



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA Y
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN
LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2026**

PERCEIVED QUALITY OF CARE AND ACCESSIBILITY TO
HEALTH SERVICES AMONG EXTERNAL USERS OF THE
CARLOS MONGE MEDRANO HOSPITAL, JULIACA 2026

Jose Wilfredo Vilca Mamani
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Calidad de atención percibida y accesibilidad a los servicios de salud en los usuarios externos del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2026

Jose Wilfredo Vilca Mamani¹

wilrimas@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-6320-2349>

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Perú

RESUMEN

La calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud representan elementos esenciales para evaluar la satisfacción y experiencia de los usuarios dentro de las instituciones sanitarias.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud en los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2026. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 368 usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano. La información fue recopilada mediante un cuestionario y analizada mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Resultados: Se determinó una relación positiva muy alta entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud, obteniéndose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.940 con un nivel de significancia de $p = 0.000$. Asimismo, se identificó relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención y la accesibilidad: tangibilidad con $Rho = 0.914$, fiabilidad con $Rho = 0.850$, capacidad de respuesta con $Rho = 0.925$, seguridad con $Rho = 0.925$ y empatía con $Rho = 0.900$, todas con $p = 0.000$. Conclusiones: Se determinó que la calidad de atención percibida se relaciona significativamente con la accesibilidad a los servicios de salud, evidenciando que una mejor valoración de la atención se vincula con mayores condiciones de acceso.

Palabras clave: Accesibilidad; atención; calidad; servicios; usuarios.

¹ Autor principal

Correspondencia: wilrimas@hotmail.com

Perceived quality of care and accessibility to health services among external users of the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2026

ABSTRACT

Perceived quality of care and accessibility to health services are essential elements for evaluating user satisfaction and experience within healthcare institutions. Objective: To determine the relationship between perceived quality of care and accessibility to health services among external users of the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2026. The study employed a quantitative approach, a non-experimental design, a correlational level, and a cross-sectional approach. The sample consisted of 368 external users of the Carlos Monge Medrano Hospital. Data were collected using a questionnaire and analyzed using Spearman's Rho correlation coefficient. Results: A very strong positive correlation was found between perceived quality of care and accessibility to health services, yielding a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.940 with a significance level of $p = 0.000$. Furthermore, a significant relationship was identified between the dimensions of quality of care and accessibility: tangibility (Rho = 0.914), reliability (Rho = 0.850), responsiveness (Rho = 0.925), assurance (Rho = 0.925), and empathy (Rho = 0.900), all with $p = 0.000$. Conclusions: It was determined that the perceived quality of care is significantly related to accessibility to health services, demonstrating that a better assessment of care is linked to greater access.

Keywords: Accessibility; attention; quality; services; users.

*Artículo recibido 19 junio 2026
Aceptado para publicación: 25 julio 2026*



INTRODUCCIÓN

El estudio de la calidad de atención percibida arranca del modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985), sostiene que la calidad de un servicio no reside en el servicio mismo ni en los recursos que lo hacen posible, sino en la distancia que el propio usuario advierte entre aquello que esperaba recibir antes del contacto y aquello que finalmente percibe haber recibido, planteamiento que también respaldan Zeithaml et al. (1996). Dentro del terreno sanitario, Donabedian (1988) amplía esa mirada y sostiene que la calidad asistencial debe juzgarse desde tres componentes encadenados entre sí, la estructura, el proceso y el resultado, correspondiendo a este último expresar con mayor claridad el efecto que la atención produce sobre la salud del paciente y sobre el grado de satisfacción con el que se retira del establecimiento. Leídos en conjunto, ambos planteamientos coinciden en un punto decisivo para esta investigación: aquello que el usuario califica como calidad no se agota en la destreza técnica del profesional ni en el equipamiento disponible, porque recoge además la vivencia particular que esa persona va construyendo mientras transita por cada momento del servicio de salud, desde que solicita la cita hasta que concluye la atención.

La accesibilidad a los servicios de salud, segunda variable de este trabajo, encuentra respaldo teórico en el modelo de Andersen (1995), donde el uso de los servicios sanitarios se explica por la confluencia de tres grupos de factores, los predisponentes, los facilitadores y los de necesidad, cuya combinación termina definiendo si una persona alcanza o no la atención que requiere en el momento en que la requiere y en el lugar donde efectivamente se encuentra. Penchansky & Thomas (1981) llevan más lejos esa lectura al desagregar la accesibilidad en cinco dimensiones, disponibilidad, accesibilidad geográfica, adecuación, capacidad económica y aceptabilidad, que tomadas en conjunto revelan qué tan bien encajan las necesidades del usuario con aquello que el sistema de salud está en condiciones de ofrecerle. La Organización Mundial de la Salud (2010), por su parte, insiste en que la accesibilidad constituye una pieza clave de la cobertura sanitaria universal, pues de ella depende que los servicios lleguen efectivamente a la población sin que medien barreras económicas, geográficas o culturales capaces de dejar fuera a los grupos más desprotegidos. Vistos así, estos aportes dejan en claro que el acceso no se resuelve con la sola existencia física de establecimientos de salud dentro de un territorio, ya que intervienen además condiciones estructurales y sociales capaces de allanar o de estrechar el camino que



el usuario debe recorrer hasta la atención sanitaria (Penchansky & Thomas, 1981).

La calidad de atención puede entenderse como la medida en que los servicios de salud logran responder a lo que los usuarios realmente necesitan, tomando en cuenta los distintos componentes que intervienen a lo largo del proceso asistencial, desde el primer contacto en admisión hasta el momento mismo del egreso (De Rosis, 2024; Endalamaw et al., 2023; Kriel et al., 2021). Esa atención admite varias lecturas, y una de ellas es la calidad percibida, es decir, el juicio que el propio usuario elabora sobre el servicio recibido mientras estuvo en contacto con el establecimiento de salud y que sintetiza tanto lo que observó como lo que sintió (Abbasi-Moghaddam et al., 2019; Karume et al., 2025; Lázaro Yachachín et al., 2025). Entre los usuarios externos esa percepción pesa de manera particular, ya que incide de forma directa en su satisfacción, en la confianza que depositan en el servicio y en la valoración global que hacen de él cuando deciden volver o buscar atención en otro lugar (Cosma et al., 2020; Kingwijati et al., 2026). Distintos trabajos han observado que una percepción desfavorable de la atención suele venir acompañada de menor satisfacción (Dansereau et al., 2015; Kalaja & Krasniqi, 2022; Morales-Garrido et al., 2025) y de menor confianza en los servicios de salud (Kumar et al., 2025; Pelizzari et al., 2026; Smith, 2017), situación que termina deteriorando la experiencia del usuario por deficiencias en el trato, en la oportunidad con que se brinda la atención y en la capacidad de respuesta del personal sanitario frente a lo que la persona plantea.

Trabajos recientes han puesto sobre la mesa algunos factores que inciden en la manera como los usuarios perciben la calidad de la atención, y entre todos ellos la accesibilidad ocupa un lugar destacado por su carácter transversal a todo el proceso. Varios de esos estudios han mostrado que la facilidad para llegar al servicio, la disponibilidad de atención en el horario en que se la necesita, la oportunidad con que se otorgan las citas y la ausencia de trabas para ser atendido terminan pesando de manera decisiva en el juicio que el usuario emite sobre el servicio que recibió (Agustin et al., 2026; Sanil & Eminer, 2021; Servetkiené et al., 2023). Cuando esas condiciones mejoran, sobre todo cuando disminuyen las barreras geográficas, económicas y organizacionales que se interponen entre la persona y el establecimiento, la experiencia y la satisfacción de quienes acuden a los servicios sanitarios tienden a moverse en la misma dirección (Ogunyemi et al., 2025; Scheffler et al., 2015).

En sentido contrario, existen aspectos propios de la prestación que juegan abiertamente en contra de la



calidad que el usuario percibe, y que tienden a repetirse en establecimientos con alta demanda y recursos limitados. Un estudio realizado con personas atendidas en establecimientos de salud encontró que los tiempos de espera prolongados, la información insuficiente sobre los procedimientos y las fallas en el trato recibido se asociaban con una valoración bastante menos favorable de la atención (Sinyiza et al., 2022). A la inversa, cuando la comunicación entre el personal sanitario y el usuario funciona, es decir, cuando hay trato respetuoso, información clara y disposición real para atender lo que la persona plantea, la percepción sobre la calidad del servicio mejora de manera apreciable (Sari et al., 2021). Las barreras de acceso, entre ellas las de orden económico, geográfico y organizacional, también dejan huella en esa valoración, pues generan experiencias adversas durante el proceso de atención que repercuten luego en la satisfacción y en el juicio final del usuario (Ndié et al., 2025). Frente a este panorama de condiciones que erosionan la experiencia de quienes acuden al servicio, la accesibilidad a los servicios de salud aparece como un elemento capaz de inclinar la balanza hacia una percepción más positiva de la calidad de atención, en la medida en que facilita el acceso oportuno, acorta los tiempos de contacto y despeja los obstáculos que dificultan la utilización de los servicios sanitarios.

La accesibilidad a los servicios de salud constituye, por lo demás, un problema de fondo para quienes necesitan atención sanitaria y no siempre logran obtenerla (Tiwana et al., 2026) y guarda una relación estrecha con la percepción que estas personas se forman sobre la calidad de atención. Se la entiende como la capacidad real que tienen las personas para reconocer sus necesidades, buscar ayuda, llegar al establecimiento, obtener la prestación y hacer uso efectivo de los servicios de salud en el momento en que los requieren (Levesque et al., 2013). Donde esa capacidad está garantizada suele observarse una mayor utilización de los servicios y una lectura bastante más favorable de la atención recibida, incluso en contextos donde los recursos disponibles resultan limitados. Conviene diferenciarla de la disponibilidad, aunque ambas nociones comparten un terreno común relacionado con la posibilidad de ser atendido, con la existencia de recursos suficientes y con la capacidad de respuesta frente a lo que el usuario necesita. Las barreras de acceso, en cambio, deterioran esa experiencia de manera silenciosa, ya que las limitaciones económicas, geográficas u organizacionales retrasan o directamente impiden la utilización oportuna de los servicios de salud. La evidencia disponible señala que los mayores obstáculos recaen sobre poblaciones con desventajas sociales, económicas o territoriales, en especial sobre aquellas



que deben recorrer largas distancias y asumir costos adicionales para ser atendidas (Levesque et al., 2013; Yilmaz et al., 2025). Si bien las condiciones de acceso cambian según el perfil de los usuarios y las características de cada establecimiento, esas diferencias en la facilidad y en la oportunidad para conseguir atención acaban produciendo percepciones distintas sobre la calidad de los servicios recibidos, incluso dentro de una misma institución.

El vínculo entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud resulta de especial interés para la gestión sanitaria, porque diversos estudios han documentado que una mayor facilidad para acceder a los servicios viene acompañada de una valoración más favorable de la atención recibida (Agustin et al., 2026; Chen, 2025; Servetkienė et al., 2023). Para ordenar esa relación, el modelo de acceso a los servicios de salud ofrece una entrada bastante útil y ampliamente empleada en la literatura sanitaria de los últimos años. Su premisa sostiene que el acceso resulta de la interacción entre lo que los servicios ofrecen y lo que las personas son capaces de hacer para identificar sus necesidades, buscar atención, llegar al establecimiento, obtener el servicio y aprovecharlo adecuadamente una vez recibido (Levesque et al., 2013; Lovejoy et al., 2023; Schwarz et al., 2022). Cuando alguno de esos eslabones falla, la percepción del usuario se resiente de manera indirecta, pues aparecen experiencias adversas ligadas a la oportunidad, la continuidad y la facilidad para recibir atención, lo que termina desgastando la valoración que esa persona construye sobre la calidad de los servicios de salud.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal (Ato et al., 2013), puesto que el propósito consistió en determinar la relación existente entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud en los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2026, sin intervenir en ningún momento sobre las variables y recogiendo la información en un único momento del tiempo, tal como corresponde a un alcance de esta naturaleza.

La población quedó constituida por alrededor de 8000 usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, es decir, personas que acuden regularmente al establecimiento en busca de atención en los distintos servicios de salud que este ofrece de manera cotidiana a la población de su ámbito de influencia.

La muestra reunió a 368 usuarios externos, elegidos mediante muestreo probabilístico entre quienes acudieron al establecimiento durante el periodo previsto para la recolección de datos. Su tamaño se calculó con la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, trabajando con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 50 %.

La calidad de atención percibida se midió con el Cuestionario de Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria (SERVQHOS). El instrumento fue elaborado originalmente en España por Mira Solves et al. (1997) y más tarde fue validado en pacientes de un hospital público peruano (Flores-Valdez et al., 2025). Reúne 14 ítems distribuidos en dos dimensiones y emplea opciones de respuesta de tipo Likert para registrar la valoración que el usuario otorga a cada aspecto evaluado. Para la versión peruana se informaron evidencias de validez referidas a su estructura interna (CFI = 0,981, TLI = 0,971, RMSEA = 0,10, SRMR = 0,041) y evidencias de confiabilidad igualmente satisfactorias ($\alpha = 0,950$; $\omega = 0,950$). Para la accesibilidad a los servicios de salud se recurrió al Cuestionario de Accesibilidad (Carballo-Quesada, 2022), diseñado para examinar el acceso de los usuarios a la atención sanitaria desde distintos frentes que operan de manera simultánea. El instrumento agrupa 16 ítems en cuatro dimensiones, aspecto físico y geográfico (ítems 1-4), aspecto administrativo y organizacional (ítems 5-8), aspecto sociocultural (ítems 9-12) y aspecto económico (ítems 13-16), y ofrece cinco alternativas de respuesta tipo Likert (Nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5).

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal (Ato et al., 2013), puesto que el propósito consistió en determinar la relación existente entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud en los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2026, sin intervenir en ningún momento sobre las variables y recogiendo la información en un único momento del tiempo, tal como corresponde a un alcance de esta naturaleza.

La población quedó constituida por alrededor de 8000 usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, es decir, personas que acuden regularmente al establecimiento en busca de atención en los distintos servicios de salud que este ofrece de manera cotidiana a la población de su ámbito de influencia.

La muestra reunió a 368 usuarios externos, elegidos mediante muestreo probabilístico entre quienes

acudieron al establecimiento durante el periodo previsto para la recolección de datos. Su tamaño se calculó con la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, trabajando con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 50 %.

La calidad de atención percibida se midió con el Cuestionario de Calidad Percibida de la Atención Hospitalaria (SERVQHOS). El instrumento fue elaborado originalmente en España por Mira Solves et al. (1997) y más tarde fue validado en pacientes de un hospital público peruano (Flores-Valdez et al., 2025). Reúne 14 ítems distribuidos en dos dimensiones y emplea opciones de respuesta de tipo Likert para registrar la valoración que el usuario otorga a cada aspecto evaluado. Para la versión peruana se informaron evidencias de validez referidas a su estructura interna (CFI = 0,981, TLI = 0,971, RMSEA = 0,10, SRMR = 0,041) y evidencias de confiabilidad igualmente satisfactorias ($\alpha = 0,950$; $\omega = 0,950$). Para la accesibilidad a los servicios de salud se recurrió al Cuestionario de Accesibilidad (Carballo-Quesada, 2022), diseñado para examinar el acceso de los usuarios a la atención sanitaria desde distintos frentes que operan de manera simultánea. El instrumento agrupa 16 ítems en cuatro dimensiones, aspecto físico y geográfico (ítems 1-4), aspecto administrativo y organizacional (ítems 5-8), aspecto sociocultural (ítems 9-12) y aspecto económico (ítems 13-16), y ofrece cinco alternativas de respuesta tipo Likert (Nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la calidad de atención percibida

Dimensiones	Media	Desv. estándar
Tangibilidad	2.91	1.263
Fiabilidad	2.51	1.122
Capacidad de respuesta	2.71	1.225
Seguridad	2.69	1.306
Empatía	2.21	1.167

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la accesibilidad a los servicios de salud*

Dimensiones	Media	Desv. estándar
Accesibilidad físico-geográfica	3,03	1,228
Accesibilidad administrativa-organizacional	3,35	0,977
Accesibilidad sociocultural	2,76	1,253
Accesibilidad económica	2,76	1,067

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento accesibilidad a los servicios públicos.

Tabla 3*Correlación entre las dimensiones de la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud*

Dimensiones de la calidad de atención percibida	Rho de Spearman	p
Tangibilidad	0,914**	< 0,001
Fiabilidad	0,850**	< 0,001
Capacidad de respuesta	0,925**	< 0,001
Seguridad	0,925**	< 0,001
Empatía	0,900**	< 0,001
Calidad de atención percibida (total)	0,940 **	< 0,001

Nota. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). N = 368.

La tabla 1 muestra que, la tangibilidad obtuvo la mayor media (M = 2,91; DE = 1,263), seguida de la capacidad de respuesta (M = 2,71; DE = 1,225) y la seguridad (M = 2,69; DE = 1,306). La fiabilidad alcanzó una media de 2,51 (DE = 1,122), mientras que la empatía presentó la menor valoración (M = 2,21; DE = 1,167). La tabla 2, muestra que, la accesibilidad administrativa-organizacional presentó la mayor media (M = 3,35; DE = 0,977), seguida de la accesibilidad físico-geográfica (M = 3,03; DE = 1,228). La accesibilidad sociocultural y la económica obtuvieron la menor media (M = 2,76), con

desviaciones estándar de 1,253 y 1,067, respectivamente.

Análisis de correlación

Los datos de la tabla 3 revelan que la accesibilidad a los servicios de salud se asocia de manera positiva, alta y estadísticamente significativa con la calidad de atención percibida ($\rho = 0,940$; $p < 0,001$). Al descender al plano dimensional, la capacidad de respuesta y la seguridad encabezan las asociaciones con idéntico coeficiente ($\rho = 0,925$; $p < 0,001$), seguidas muy de cerca por la tangibilidad ($\rho = 0,914$; $p < 0,001$) y la empatía ($\rho = 0,900$; $p < 0,001$). La fiabilidad ocupó el último lugar de la serie, aunque su coeficiente sigue expresando una asociación alta y significativa ($\rho = 0,850$; $p < 0,001$). En conjunto, estas cifras apuntan a que condiciones de accesibilidad más favorables van de la mano con una mejor valoración de la calidad de atención percibida por los usuarios externos del establecimiento, sin que ninguna de las dimensiones se aparte de ese patrón general.

La accesibilidad a los servicios de salud guarda una relación estrecha con la experiencia que los usuarios construyen durante todo el proceso de atención, ya que las condiciones geográficas, administrativas, socioculturales y económicas pueden abrirles o cerrarles el camino hacia la atención sanitaria que necesitan, y lo hacen incluso antes de que se inicie el acto asistencial propiamente dicho. En la misma línea, se ha documentado que los rasgos propios de la atención recibida, entre ellos la capacidad de respuesta, la fiabilidad, la seguridad, la empatía y las condiciones tangibles del establecimiento, intervienen de manera directa en el juicio que los usuarios formulan sobre los servicios de salud (Wenceslaa Rodas, 2026; Yépez-Chamorro et al., 2018).

Con ese telón de fondo, y ante la necesidad de contar con evidencia local sobre el tema, la presente investigación se propuso determinar la relación entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud en los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2026. Los hallazgos evidenciaron una relación positiva, muy alta y estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud ($Rho = 0,940$; $p < 0,001$). Dicho de otro modo, a medida que los usuarios perciben mejores condiciones de accesibilidad, también tienden a calificar de manera más favorable la atención que reciben dentro del establecimiento, y algo equivalente ocurre en sentido inverso cuando el acceso se les dificulta. Este resultado coincide con lo encontrado por Cahuana Huichi (2023), quien determinó una relación positiva y directa entre la calidad



de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios, con un $Rho = 0,816$. Guarda relación, además, con lo informado por Alonzo y Yupanqui (2025), quienes hallaron asociaciones significativas entre las condiciones vinculadas al derecho a la salud y el acceso efectivo a los servicios sanitarios. Todo ello indica que la calidad de atención no puede leerse solo desde los atributos del servicio asistencial que se brinda, porque en ella entra también el conjunto de condiciones que hacen posible que el usuario llegue efectivamente hasta él.

En el plano descriptivo, las dimensiones de la calidad de atención percibida mostraron niveles de valoración claramente desiguales entre sí. La tangibilidad registró una media de 2,91, la fiabilidad llegó a 2,51, la capacidad de respuesta se ubicó en 2,71, la seguridad obtuvo 2,69 y la empatía quedó en el último lugar, con 2,21. Estas cifras revelan que las mayores dificultades percibidas por los usuarios se concentran en la empatía y en la fiabilidad, es decir, en el trato recibido y en el cumplimiento de lo prometido. El dato coincide en parte con lo reportado por Wenceslaa Rodas (2026), quien halló una valoración favorable del trato brindado por el personal, aunque identificó problemas persistentes en el tiempo de espera, la infraestructura y la accesibilidad. Yépez-Chamorro et al. (2018), por su lado, detectaron debilidades en la fiabilidad, la responsabilidad, la capacidad de respuesta y la tangibilidad, atribuibles sobre todo a barreras administrativas y geográficas, demoras acumuladas y condiciones inadecuadas de infraestructura. Lo anterior permite sostener que los componentes de la atención no se perciben con la misma intensidad ni pesan igual en el juicio final, y que aquellos ligados al trato, al cumplimiento de lo ofrecido y a la oportunidad del servicio reclaman una atención prioritaria.

En cuanto a la accesibilidad, la dimensión administrativa-organizacional obtuvo la media más alta (3,35), seguida por la físico-geográfica (3,03), mientras que la sociocultural y la económica coincidieron en un valor de 2,76. Ello sugiere que los usuarios encuentran mejores condiciones en los trámites y en la organización interna del servicio, en tanto que los aspectos socioculturales y económicos reciben una calificación bastante más baja, lo que deja ver una brecha entre la organización interna del hospital y las condiciones reales del entorno del usuario. El resultado converge con Yépez-Chamorro et al. (2018), quienes señalaron las barreras administrativas y geográficas como las principales dificultades para acceder a los servicios de salud. Moya Obando (2024), en la misma dirección, encontró que el proceso de referencia, el registro, la comunicación con los usuarios y las indicaciones entregadas durante la

atención se relacionaban de manera significativa con la calidad percibida del servicio.

Al examinar la relación entre cada dimensión de la calidad de atención percibida y la accesibilidad a los servicios de salud, la tangibilidad arrojó una asociación positiva y muy alta ($Rho = 0,914$; $p < 0,001$). Esto quiere decir que, cuando las condiciones de acceso mejoran, los usuarios valoran de manera más favorable los elementos físicos y materiales que rodean la atención, desde los ambientes hasta el equipamiento disponible. El hallazgo se corresponde con Castro Grández (2022), quien identificó en la dimensión tangible una de las brechas más amplias entre lo que los usuarios esperaban encontrar y lo que finalmente percibieron. Yépez-Chamorro et al. (2018) apuntaron en el mismo sentido al señalar que las condiciones inadecuadas de infraestructura entorpecían de manera visible la calidad del servicio. Las características físicas del establecimiento forman parte, entonces, de la experiencia del usuario y pueden cobrar mayor peso justamente cuando existen trabas para acceder de manera oportuna a los servicios, pues la persona permanece más tiempo dentro del establecimiento y observa su entorno con mayor detalle.

La fiabilidad, por su parte, mostró una relación positiva y muy alta con la accesibilidad ($Rho = 0,850$; $p < 0,001$). Aunque se trata del coeficiente más bajo entre las dimensiones analizadas, su magnitud sigue siendo considerable y no debería leerse como una asociación débil. El resultado dialoga con lo encontrado por Moya Obando (2024), quien reportó una relación significativa entre las condiciones del proceso de referencia y la atención brindada a los usuarios asegurados del SIS. Coincide también con Yépez-Chamorro et al. (2018), quienes describieron dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia, junto con demoras prolongadas para acceder a determinados servicios. De ahí se desprende que los obstáculos para conseguir una atención oportuna terminan vinculándose con la idea que el usuario se forma acerca de la capacidad del establecimiento para cumplir con aquello que ofrece, sobre todo en lo referido a los plazos y a la continuidad de la atención.

La capacidad de respuesta alcanzó una relación positiva y muy alta con la accesibilidad ($Rho = 0,925$; $p < 0,001$). El dato muestra que la posibilidad de llegar al servicio se encuentra íntimamente ligada a la percepción sobre la rapidez y la disposición del personal para atender aquello que el usuario necesita resolver. En esa línea, Wenceslao Rodas (2026) identificó el tiempo de espera como uno de los aspectos peor calificados entre los usuarios del Hospital Regional de Pilar. Yépez-Chamorro et al. (2018) también

registraron dificultades asociadas a las demoras para acceder a servicios especializados dentro del sistema. Las condiciones de accesibilidad, por tanto, inciden en la percepción de capacidad de respuesta, sobre todo cuando la persona enfrenta esperas prolongadas o tropiezos administrativos para ser atendida, situaciones que suelen concentrarse en los horarios de mayor afluencia.

La seguridad presentó igualmente una relación positiva y muy alta con la accesibilidad ($Rho = 0,925$; $p < 0,001$). Quienes perciben mejores condiciones de acceso tienden, en consecuencia, a calificar de forma más favorable la seguridad con que se desarrolla la atención. El hallazgo admite comparación con Barragán et al. (2013), quienes encontraron apreciaciones positivas respecto de la amabilidad y la preparación del personal de enfermería, con una satisfacción global de 92,9 %. Los autores advirtieron, sin embargo, que las expectativas de los usuarios no llegaron a ser superadas por completo pese a esa cifra elevada. Puede considerarse entonces que la seguridad percibida se apoya tanto en las competencias del personal como en las condiciones institucionales que hacen posible una atención ordenada, continua y oportuna, difícil de sostener cuando el acceso presenta trabas de cualquier tipo.

La empatía mostró una relación positiva y muy alta con la accesibilidad ($Rho = 0,900$; $p < 0,001$). Las condiciones que facilitan el acceso al servicio se encuentran, así, estrechamente ligadas a la percepción que los usuarios tienen del trato recibido durante la atención. El dato adquiere relevancia particular si se recuerda que la empatía obtuvo la media más baja entre todas las dimensiones de calidad de atención (2,21). El hallazgo puede contrastarse con Wenceslao Rodas (2026), quien subrayó el peso del trato del personal, la comunicación efectiva y la calidad de la información en la valoración que hacen los usuarios. Barragán et al. (2013), de manera similar, reportaron una apreciación elevada de la amabilidad del personal de enfermería. Mejorar las condiciones de acceso, en consecuencia, tiene que ir acompañado de una atención sostenida en el respeto, la comunicación clara y la consideración de lo que cada usuario necesita según su situación particular.

El estudio también dejó ver que la relación global entre la calidad de atención percibida y la accesibilidad ($Rho = 0,940$) supera a las asociaciones reportadas en varios de los antecedentes revisados. Cahuana Huichi (2023), por ejemplo, obtuvo un $Rho = 0,816$ entre la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios, mientras que Reginaldo Huamani et al. (2025) hallaron un $Rho = 0,175$ entre calidad de atención y satisfacción, una diferencia bastante notoria. Tales discrepancias pueden atribuirse a las

variables consideradas en cada caso, al perfil de las poblaciones estudiadas y a los contextos institucionales en que se aplicaron los instrumentos. Aquí se trabajó de manera específica con la accesibilidad como variable asociada a la calidad de atención percibida, de modo que la magnitud del coeficiente pone de relieve hasta qué punto las condiciones de acceso se entrelazan con la percepción de los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano, más allá de lo estrictamente asistencial.

Los resultados obtenidos tienen consecuencias directas para la gestión de los servicios de salud en el ámbito local. Sostienen que mejorar la calidad de atención pasa necesariamente por revisar las condiciones bajo las cuales los usuarios llegan al servicio y consiguen ser atendidos, un aspecto que suele quedar fuera de los planes institucionales de mejora. La accesibilidad administrativa-organizacional, físico-geográfica, sociocultural y económica debe trabajarse a la par de los aspectos propios de la atención, en particular la empatía, la fiabilidad y la capacidad de respuesta, que resultaron ser las dimensiones más débiles. Lo hallado resulta consistente con Yépez-Chamorro et al. (2018), quienes plantearon que mejorar los servicios sanitarios exige ajustar la atención a las necesidades y expectativas de los usuarios en condiciones de equidad, eficiencia e integralidad.

Conviene reconocer algunas limitaciones de este trabajo antes de proyectar sus alcances. Al tratarse de un diseño no experimental y de corte transversal, los resultados permiten afirmar que las variables se asocian, pero no autorizan a hablar de relaciones causales entre ellas. Tampoco es posible precisar si la percepción de accesibilidad modifica después la valoración de la calidad de atención o si ocurre justamente lo contrario. Los datos corresponden, además, a los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el periodo estudiado, de manera que extenderlos a otros establecimientos exige cautela, sobre todo si difieren en tamaño, complejidad o ubicación geográfica.

En conclusión, la accesibilidad a los servicios de salud se relaciona de forma positiva, muy alta y significativa con la calidad de atención percibida por los usuarios externos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2026 ($Rho = 0,940$; $p < 0,001$). A la luz de los hallazgos, conviene reforzar sobre todo la empatía y la fiabilidad, que registraron las medias más bajas entre las dimensiones de calidad de atención evaluadas. Corresponde igualmente sostener y perfeccionar las condiciones administrativas y organizacionales, que dentro de la accesibilidad recibieron la valoración más favorable por parte de los usuarios, de modo que deben entenderse como un punto de partida y no como una meta ya alcanzada.



Se sugiere que las investigaciones futuras adopten diseños longitudinales y trabajen con muestras provenientes de distintos establecimientos de salud, incorporando además otras variables capaces de explicar la percepción de la calidad de atención, como la satisfacción, el tiempo de espera, la comunicación con el personal, la confianza institucional y las condiciones socioeconómicas del usuario. Resulta necesario, por otra parte, poner en marcha acciones dirigidas a reducir las barreras que dificultan el acceso a los servicios, en especial las de carácter económico, sociocultural y geográfico, que resultaron ser las peor valoradas en este estudio. Para ello pueden reforzarse los mecanismos de orientación al usuario, mejorarse la información que se entrega durante el proceso de atención y agilizarse los procedimientos administrativos y de referencia, tal como lo señalan Moya Obando (2024) y Alonzo y Yupanqui (2025). El personal sanitario, por su parte, debe consolidar prácticas de comunicación, trato respetuoso y atención empática, pues son justamente esos elementos los que dan forma a la experiencia que el usuario construye sobre la calidad del servicio recibido (Wenceslao Rodas 2026; Barragán et al., 2013).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*, 19(1), 170-. <https://doi.org/10.1186/S12913-019-3998-0/TABLES/5>
- Agustin, E., Nieto, M., & Chávez Sosa, J. V. (2026). Access to health services and perceived quality of primary care in rural Ancash, Peru. *BMC Health Services Research* 2026 26:1, 26(1), 1029-. <https://doi.org/10.1186/S12913-026-14784-9>
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.29.3.178511>
- Carballo-Quesada, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. *Acta Médica Costarricense*, 64. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200001



- Chen, A. M. (2025). Re-Evaluating Access in Healthcare: Focus on Quality of Care. *Public Health Challenges*, 4(4), e70100. <https://doi.org/10.1002/PUH2.70100>
- Cosma, S. A., Bota, M., Fleşeriu, C., Morgovan, C., Văleanu, M., & Cosma, D. (2020). Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. *Sustainability* 2020, Vol. 12, Page 1612, 12(4), 1612. <https://doi.org/10.3390/SU12041612>
- Dansereau, E., Masiye, F., Gakidou, E., Masters, S. H., Burstein, R., & Kumar, S. (2015). Patient satisfaction and perceived quality of care: evidence from a cross-sectional national exit survey of HIV and non-HIV service users in Zambia. *BMJ Open*, 5(12), e009700. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2015-009700>
- De Rosis, S. (2024). Performance measurement and user-centeredness in the healthcare sector: Opening the black box adapting the framework of Donabedian. *International Journal of Health Planning and Management*, 39(4), 1172–1182. <https://doi.org/10.1002/HPM.3732>;WEBSITE:WEBSITE:PERICLES;JOURNAL:JOURNAL:10991751;ISSUE:ISSUE:DOI
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/JAMA.260.12.1743>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Erku, D., Nigatu, F., Zewdie, A., Wolka, E., & Assefa, Y. (2023). Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 893-. <https://doi.org/10.1186/S12913-023-09917-3>/TABLES/1
- Flores-Valdez, N., Herrera Herrera-Gómez, C., Gonzales-Vargas, M., Avalos-Cueva, A., Mamani-Choque, N., Sosa-Joaquín, V., & Flores-Palacios, R. J. (2025). Medición de la satisfacción del paciente hospitalizado: validación de una escala en un hospital público de Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*, 42(4), 249–258. <https://doi.org/10.35663/amp.2025.424.3990>
- Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Frontiers in Public Health*, 10, 925681. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.925681/TEXT>

- Karume, A. K., Nyongesa, K., Okutoyi, L., & Kinuthia, J. (2025). Patient's expectations and perceptions on quality of care; An evaluation using SERVQUAL gap in Kenya. *PLOS ONE*, 20(3), e0315910. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0315910>
- Kingwijati, S. N., Sharma, J., Poernomo, S., & Bhoki, F. (2026). The influence of service quality, physician communication, and patient trust on outpatient satisfaction in hospitals. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 8(12), 1580–1591. <https://doi.org/10.33024/MINH.V8I12.1896>
- Kriel, Y., Milford, C., Cordero, J. P., Suleman, F., Steyn, P. S., & Smit, J. A. (2021). Quality of care in public sector family planning services in KwaZulu-Natal, South Africa: a qualitative evaluation from community and health care provider perspectives. *BMC Health Services Research* 2021 21:1, 21(1), 1246-. <https://doi.org/10.1186/S12913-021-07247-W>
- Kumar, A., Palle, E., Kodali, P. B., & Thankappan, K. R. (2025). What influences the people's trust on public healthcare system in Bihar, India? A mixed methods study. *BMC Health Services Research* 2025 25:1, 25(1), 309-. <https://doi.org/10.1186/S12913-025-12395-4>
- Lázaro Yachachín, O. M., Ocoruro, E. A. V., & Meneses La Riva, M. (2025). Expectation and Perception of Quality of Care from the Perspective of User Satisfaction in a Private Clinic: Wellness and Health. *Journal of Lifestyle and SDGs Review*, 5(2), e04249. <https://doi.org/10.47172/2965-730X.SDGsReview.v5.n02.pe04249>
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health* 2013 12:1, 12(1), 18-. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Lovejoy, C., Fitzgerald, L., & Mutch, A. (2023). Understanding access to healthcare for gender diverse young people: a critical review of the literature. *Culture, Health & Sexuality*, 25(1), 18–32. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.2017486>
- Mira Solves, J. J., Buil Aina, J. A., Rodríguez-Marín, J., & Aranaz Andrés, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 11(4), 176–189. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71296-2](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71296-2)

- Morales-Garrido, A., Valderrama-Pazos, B., García-Carranza, J., Horna-Velásquez, A., Reyes-Anticona, W., Estela-Vargas, A., & Rojas-Villacorta, W. (2025). Quality and Satisfaction in Health Care: A Case Study of Two Public Hospitals in Trujillo, Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2025, Vol. 22, Page 1119, 22(7), 1119. <https://doi.org/10.3390/IJERPH22071119>
- Ndié, J., Noah, J. P. Y. A., Ndongo, F. A., Dongmo, R. K., Fodjo, J. N. S., Mayoh, F., Monteh, C. T., Temgoua, C. D., Njamnshi, Y. W., Onguene, G. C. E., Palisson, T. A. N., Tabala, F. N., Bayiha, C. N., Keugoung, B., Ateudjieu, J., & Bissek, A. C. Z. K. (2025). Assessing health service satisfaction among beneficiaries in Cameroon: a cross-sectional study to inform healthcare improvement. *BMC Health Services Research* 2025 26:1, 26(1), 270-. <https://doi.org/10.1186/S12913-025-13959-0>
- Ogunyemi, A. O., Balogun, M. R., Ojo, A. E., Welch, S. B., Akeju, D. O., Onasanya, O. O., Omotayo, A. T., Shu-Ting, L., & Hirschhorn, L. R. (2025). Factors influencing primary health care service provision to older adults in lagos, nigeria: understanding the experiences of the demand population. *BMC Public Health* 2025 25:1, 25(1), 3016-. <https://doi.org/10.1186/S12889-025-23965-W>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Pelizzari, N., Visconti, M., & Gelatti, U. (2026). Why do people trust (or mistrust) health organizations? A systematic review. *International Journal for Equity in Health* 2026 25:1, 25(1), 114-. <https://doi.org/10.1186/S12939-026-02819-W>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Sanil, M., & Eminer, F. (2021). An integrative model of patients' perceived value of healthcare service quality in North Cyprus. *Archives of Public Health* 2021 79:1, 79(1), 227-. <https://doi.org/10.1186/S13690-021-00738-6>
- Sari, D. R., Kartikasari, D., & Ulfah, N. H. (2021). Impact of Effective Communication on the Quality of Excellent Service and Patient Satisfaction in the Outpatient Department. *KnE Life Sciences*, 232-244–232–244. <https://doi.org/10.18502/KLS.V0I0.8883>



- Scheffler, E., Visagie, S., & Schneider, M. (2015). The impact of health service variables on healthcare access in a low resourced urban setting in the Western Cape, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V7I1.820>
- Schwarz, T., Schmidt, A. E., Bobek, J., & Ladurner, J. (2022). Barriers to accessing health care for people with chronic conditions: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research* 2022 22:1, 22(1), 1037-. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-08426-Z>
- Servetkienė, V., Puronaitė, R., Mockevičienė, B., Ažukaitis, K., & Jankauskienė, D. (2023). Determinants of Patient-Perceived Primary Healthcare Quality in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, Vol. 20, Page 4720, 20(6), 4720. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20064720>
- Sinyiza, F. W., Kaseka, P. U., Chisale, M. R. O., Chimbatata, C. S., Mbakaya, B. C., Kamudumuli, P. S., Wu, T. S. J., & Kayira, A. B. (2022). Patient satisfaction with health care at a tertiary hospital in Northern Malawi: results from a triangulated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2022 22:1, 22(1), 695-. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-08087-Y>
- Smith, C. P. (2017). First, do no harm: institutional betrayal and trust in health care organizations. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 133–144. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S125885>
- Tiwana, A., Tran, M., Draeger, C., & Mumford, B. (2026). Spatial and social inequities in access to essential healthcare services: a case study of a fast-growing, diverse Canadian city. *Health & Place*, 98, 103640. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPLACE.2026.103640>
- Yilmaz, S., Ateş, M., & Abay, P. (2025). Adaptation and Psychometric Assessment of the Turkish Version of the Perceived Access to Health Care Questionnaire: Validity and Reliability Analysis. *Healthcare* 2025, Vol. 13, Page 370, 13(4), 370. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE13040370>
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31–46. <https://doi.org/10.1177/002224299606000203>

