



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

Tesis

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE
ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021.

Para optar el grado académico de:

Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

AUTOR: CONTRERAS AYQUIPA, CYNTHIA ANAHY

ORCID: 0000-0003-0802-3795

AUTOR: DA SILVA AREVALO, JANINA

ORCID: 0000-0002-2891-9196

Lima – Perú

2021

Tesis:

Acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, Hospital Santa Rosa, Lima – 2021.

Línea de Investigación:

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Línea de Investigación Específica: Sistema de Salud

Asesora: Dra. CLAUDIA ARISPE ALBURQUEQUE

Código ORCID: 0000-0003-0792-4655

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por darme la vida, salud, a mi padre para que te sientas orgulloso de mi desde el cielo y me veas lograda profesionalmente, a mi madre por ser una mujer valiente y fuerte que pudo educarme, a mi hermano por aceptarme, a mi compañero de vida que me incentivo a que terminara la tesis.

Cynthia Contreras

Dedico esta tesis a Dios por la vida, a mi madre por cuidarme, a mis hermanos por aceptarme como soy, a mis hijos por ser fuente de inspiración, a mi esposo por ser mi apoyo incondicional.

Janina Da Silva

AGRADECIMIENTO

A nuestra tutora la Dra. Claudia Arispe. Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiéramos logrado tan fácil, tomando en cuenta que se realizó en plena emergencia sanitaria a causa de la pandemia del Covid-19. Sus consejos fueron muy convenientes al momento de realizar cada etapa de nuestro trabajo, nos ayudó a despejar nuestras dudas e inquietudes, gracias a sus aportes profesionales.

A nuestros docentes de la maestría la cual debemos nuestros conocimientos, los que quedaron por siempre en nosotros, cada uno forma parte importante de nuestra formación profesional gracias a su paciencia y tolerancia al transmitirnos la información necesaria.

Al Hospital Santa Rosa, por medio del departamento de docencia que permitieron realizar el trabajo de investigación sin restricción en el consultorio de planificación familiar, brindando el acceso necesario, para la recolección de datos.

A todo el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa, a la jefa del servicio a las colegas que gustosamente colaboraron con la investigación, a nuestras colegas que realizan trabajo remoto la cual forma parte importante en el acceso al servicio de salud.

A nuestros padres que son la parte fundamental que impulsa nuestros sueños y esperanzas. La cual alimentan a seguir adelante, ustedes que siempre alentaron nuestros días y noches para continuar estudiando aun en los días más difíciles, siendo los mejores guías de vida. Agradecidas con Dios por ser sus hijas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general	32
2.3.2. Hipótesis específicas	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Método de la investigación	34
3.2. Enfoque de la investigación	34
3.3. Tipo de investigación	34
3.4. Diseño de la investigación	35
3.5. Población, muestra y muestreo	35
3.6. Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación	42

3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Resultados	44
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2. Prueba de hipótesis	48
4.1.3. Discusión de resultados	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	59
5. REFERENCIAS	60
ANEXOS	65
Anexos 1: Matriz de consistencia	65
Anexos 2: Instrumento	66
Anexos 3: Validez del instrumento	68
Anexos 4: Confiabilidad del instrumento	88
Anexos 5: Gráficos de datos (encuesta aplicada)	89
Anexos 6: Formato de consentimiento informado	94
Anexos 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	96
Anexos 8: Informe del asesor de turnitin	100

Índice de tablas

Tabla 1. Barreras de acceso a los servicios de salud de Planificación Familiar	26
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable 1: Acceso a los servicios de salud	38
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable 2: Percepción de atención a la mujer	39
Tabla 4. Fiabilidad de Alfa de Cronbach	44
Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad de Alfa de Cronbach	44
Tabla 6. Características sociodemográficas de las participantes seleccionadas	45
Tabla 7. Nivel de acceso a los servicios de salud y sus dimensiones en el servicio de planificación familiar Hospital Santa Rosa	46
Tabla 8. Porcentaje de percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	47
Tabla 9. Grado de relación según coeficiente de correlación de Spearman	48
Tabla 10. Matriz de correlación de la variable acceso a los servicios de salud y la percepción de atención la mujer en el servicio de planificación familiar	49
Tabla 11. Matriz de correlación de la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer	50
Tabla 12. Matriz de correlación de la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer	51
Tabla 13. Matriz de correlación de la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer	53

Índice de figuras

Figura 1. Intervalos de edad	89
Figura 2. Estado Civil	89
Figura 3. Ocupación	89
Figura 4. Grado de instrucción	90
Figura 5. Nivel Socioeconómico	90
Figura 6. Nivel de acceso a los servicios de salud en el servicio de planificación familiar Hospital Santa Rosa	90
Figura 7. Nivel de acceso organizacional a los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa	91
Figura 8. Nivel de acceso económico a los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa	91
Figura 9. Nivel de acceso geográfico a los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa	91
Figura 10. Porcentaje de percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	92
Figura 11. Porcentaje de fiabilidad en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	92
Figura 12. Porcentaje de empatía en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	92
Figura 13. Porcentaje de aspectos tangibles en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	93
Figura 14. Porcentaje de capacidad de respuesta en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	93
Figura 15. Porcentaje de seguridad en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa	93

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** determinar la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. **Metodología:** corresponde a una investigación con enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, descriptiva-correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 150 mujeres en edad fértil que se atienden en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa. El instrumento utilizado fue un cuestionario SERVQUAL (modificado), para evaluar ambas variables: acceso a los servicios de salud y percepción de atención a la mujer. **Resultados:** el promedio de edad de las usuarias fue entre 20 a 24 años, estado civil solteras (62.7%), ocupación trabajadora (54%), con nivel de estudios universitario (50%) y un nivel socioeconómico medio alto (62.7%). Se encontró que el 54.7% considera que existe un rango moderado de accesibilidad a los servicios de salud, la percepción de atención se consideró como buena en todas las dimensiones; fiabilidad (78.5%), empatía (91.2%), aspectos tangibles (82.5%), capacidad de respuesta (80.7) y seguridad (88.7%). Al contrastar la hipótesis general el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue (0.511), lo cual mostró una correlación positiva de la variable acceso los servicios de salud con la variable percepción de atención a la mujer. **Conclusiones:** se puede aseverar que, si existe relación entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Palabras claves: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Atención, Planificación Familiar.

ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the relationship between access to health services and the perception of care for women in the family planning service of the Santa Rosa Hospital, Lima 2021. **Methodology:** it corresponds to a quantitative, applied, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional research. The sample consisted of 150 women of childbearing age attending family planning services at the Santa Rosa Hospital. The instrument used was a SERVQUAL questionnaire (modified), to evaluate both variables: access to health services and perception of care for women. **Results:** the average age of the users was between 20 and 24 years, marital status single (62.7%), working occupation (54%), with a university education (50%) and a medium-high socioeconomic level (62.7%). It was found that 54.7% considered that there was a moderate range of accessibility to health services, the perception of care was considered good in all dimensions; reliability (78.5%), empathy (91.2%), tangible aspects (82.5%), responsiveness (80.7%) and safety (88.7%). When contrasting the general hypothesis, the Spearman's Rho correlation coefficient was (0.511), which showed a positive correlation of the variable access to health services with the variable perception of care for women. **Conclusions:** It can be affirmed that there is a relationship between access to health services and the perception of care for women in the family planning service of the Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Keywords: Health Services Accessibility, Attention, Family Planning.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis de investigación titulada “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021, con el propósito de obtener datos actualizados sobre las variables de estudio, que permitan implementar estrategias para mejorar los servicios. Además, servirá como antecedente para futuros trabajos relacionados con la temática.

En el Capítulo I, se establece el planteamiento del problema, la formulación del problema general y específicos, los objetivos de la investigación -general y específicos-, la justificación de la investigación y las limitaciones del estudio.

En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, referenciando investigaciones nacionales e internacionales, se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación, además, de la formulación de hipótesis -general y específicas-.

En el Capítulo III, se muestra la metodología de investigación empleada, especificando el método, enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, las variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos utilizados para recolectar los datos, plan de análisis y procesamiento de los datos, además de los aspectos éticos.

En el Capítulo IV, se exponen y desarrollan los resultados, el análisis descriptivo y la prueba de hipótesis, junto con la discusión e interpretación de los resultados.

En el Capítulo V, se presentan las conclusiones de acuerdo a los objetivos y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El acceso a la salud es un derecho universal y en lo que se refiere a los servicios de salud sexual y reproductiva y buena calidad, toda mujer debe tener ese derecho. Por lo tanto, es fundamental el acceso a los métodos anticonceptivos para garantizar que todas las mujeres jóvenes y adultas en edad reproductiva, puedan evitar las consecuencias adversas (salud y socioeconómica) de los embarazos no deseados (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el 2019 había alrededor de 1900 millones de mujeres en edad fértil en el mundo, de las cuales más de 58% (1112 millones) requieren planificación familiar. De ellas, un 76% (842 millones) utilizan métodos anticonceptivos y un 24% (270 millones) posee necesidades desatendidas en temas relacionados con métodos de anticoncepción (2,3). La planificación familiar ayuda que las personas tomen decisiones en base a su salud sexual y reproductiva, dándoles oportunidad a las mujeres de mejorar su educación y participación en la vida pública (4).

En la actualidad esta entidad manifiesta que 777.000 jóvenes menores de 15 años ya son madres, por lo que se tiene que impulsar “una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para garantizar hasta el 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, integrando la salud reproductiva a manera de estrategias a los programas nacionales” (5,6).

En América Latina y el Caribe los sistemas de salud enfrentan diversos desafíos, como son: el incremento de los costos de servicios de atención, problemas de eficiencia técnica,

desabastecimiento de medicinas e insumos, acceso equitativo, baja cobertura de los servicios, problema de seguridad de los pacientes y en la actualidad, la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID (7). Además, se suma la percepción de los usuarios de que los servicios son de baja calidad y, en muchos casos, no cumplen con las necesidades y costumbres, aumentando la insatisfacción de la opinión pública (4).

En el Perú, la pandemia del COVID-19 impacta en las necesidades insatisfechas de planificación familiar, debido a que afecta al acceso de métodos anticonceptivos tanto para obtenerlos en el sector público de salud, como la adquisición con recursos propios en farmacias privadas. En consecuencia, durante la pandemia cuatro de cada 10 mujeres se vieron forzadas a interrumpir el uso de anticonceptivos por dificultades de abastecimiento en el sector público y, 6 de cada diez mujeres discontinuaron su uso debido a la disminución de los ingresos familiares. En ese sentido, Perú tiene una alta vulnerabilidad puesto que el 77% de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos (condones, anticonceptivos orales e inyectables) utilizan los de corta duración (8).

El Ministerio de Salud (MINSa) a través de “la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar”, propone que la mujer tiene derecho a elegir, el tiempo e intervalo y la cantidad de hijos, además de la elección del método anticonceptivo (9). Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2019, indica que las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) alcanzan un 52,6% (10). Asimismo, para que una mujer asista a los servicios de Planificación Familiar debe romper con los prejuicios y barreras (sociales, económicas y culturales), en la cual obtenga buenos resultados de acuerdo a su percepción como usuaria, en la calidad del servicio, privacidad, comodidad de los ambientes e infraestructura del centro médico, limpieza, orden y trato de los empleados de la salud.

Finalmente, partiendo de esta realidad se considera importante realizar la investigación: “Acceso a los servicios de salud y, cómo se relacionan con la percepción de atención a las mujeres en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima – 2021”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál será la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será la relación que existe entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?
- ¿Cuál será la relación que existe entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?
- ¿Cuál será la relación que existe entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.
- Determinar la relación que existe entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.
- Determinar la relación que existe entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque sirve como referente y antecedente teórico para futuras investigaciones relacionadas con el tema, pues contribuye a esclarecer y definir con mayor precisión los conceptos, relaciones y alcances de las variables: acceso a los servicios de salud de las usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa y la percepción de atención recibida por parte del personal de salud, para atender y evaluar sus necesidades.

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica utilizando la técnica de la encuesta, se basó en la elaboración de un cuestionario (modelo SERVQUAL modificado) aplicado a las dimensiones de estudio, donde se incluyen 20 preguntas que sirvieron para recolectar información referente al acceso a los servicios de salud y la percepción de atención de la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa. Asimismo, a partir del análisis de datos adaptados para tal fin, se logró obtener los resultados necesarios para

cumplir con los objetivos planteados, además de servir como aporte a investigaciones futuras.

1.4.3. Práctica

Se justifica a nivel práctico, puesto que se analizó cómo se relacionan el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención en el servicio de planificación familiar del hospital Santa Rosa, los resultados derivados permitieron al personal de salud delegado de los servicios de planificación familiar, plantear la implementación de planes de mejora y acciones que favorecerá las prácticas de atención en la institución.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones de la investigación se encontraron:

- Limitaciones para la aplicación del instrumento debido a la coyuntura actual (pandemia del COVID-19) y la cantidad de participantes seleccionadas en la muestra, a pesar de realizar la recolección de datos de manera virtual, hubo dificultad en la obtención de la data completa en el tiempo estimado.
- Limitaciones en la veracidad y fidelidad de los datos suministrados por las beneficiarias del servicio de planificación familiar, debido a la subjetividad de algunos componentes en el trabajo de investigación considerando la población seleccionada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel nacional

Cespedes y Levano (2020) en su estudio de investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. Callao. 2020.*” Su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño no experimental, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 73 pacientes y, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple se determinó una muestra de 61 pacientes hospitalizados. La técnica fue la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario para medir el nivel de satisfacción del usuario y la percepción de la calidad de atención. Los resultados determinaron que un 93,3% de los encuestados se encuentran medianamente satisfechos por la atención que reciben, un 66,7% señala estar insatisfecho y un 53,8% indica un nivel altamente satisfecho. Concluye que las dimensiones de la calidad del cuidado impactan en el rango de satisfacción de los beneficiarios, ya que la mayoría observa el trato que brindan los profesionales de salud a los pacientes durante su hospitalización (11).

Sánchez (2019) en su trabajo de tesis planteó como objetivo principal “*Analizar la calidad de la atención de salud en relación a la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2017*”. Su estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con diseño no experimental. Se realizó sobre una muestra de 142 usuarios externos de ambos sexos, determinada mediante el muestreo aleatorio simple. Se aplicó un

cuestionario tipo Likert para evaluar la satisfacción del usuario y la calidad de atención. Los resultados mostraron que un 52,8% consideran que la calidad de atención es buena, asimismo, un 47,2% indicó que es regular. Además, un 93% de los usuarios atendidos dice estar satisfecho y sólo el 7% señaló estar insatisfecho. Concluyendo que existe una correlación positiva entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención de salud, en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2017 (12).

Lostaunau (2018) en su trabajo de tesis planteó como objetivo “*Determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018*”. Su estudio fue de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, de diseño correlacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 93 usuarios externos atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Los resultados establecieron que la calidad de atención fue de buena calidad en un 47,3% de los beneficiarios encuestados, un 43% indicó que es buena, un 8,6% regular y 1,1% mala. El nivel de satisfacción fue de 46,2% muy satisfecho, 46,2% satisfecho, un 12,9% regularmente satisfecho y solo el 4,3% insatisfecho. Concluyendo que existe una relación significativa entre la calidad de atención percibida y la satisfacción del usuario externo (13).

Valenzuela (2018) en su tesis de maestría tuvo como propósito “*Determinar la relación que existe entre la calidad del Servicio de Planificación Familiar y Satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud Cerro Prieto - Salas Guadalupe, junio 2018*”. Su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población estuvo compuesta por mujeres en edad fértil que asisten al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud, mientras que la muestra fue de 50 usuarias respectivamente. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado, el cuestionario SERVQUAL modificado. Los resultados mostraron que un 76,7% de los usuarios perciben un nivel de satisfacción,

frente a un nivel de insatisfacción del 23,3%. Concluyendo que existe un nivel significativo en la calidad del servicio, señalando que las usuarias están satisfechas con los Servicios de Planificación Familiar que reciben en el Centro de Salud Cerro Prieto (14).

Urbina (2017) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo principal “*Determinar el nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asisten a la atención de sus controles prenatales en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015*”. La metodología de investigación tuvo enfoque cuantitativo de tipo prospectivo, observacional, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 99 gestantes y el tamaño de la muestra seleccionada fue de 70. La técnica de recolección de datos fue el cuestionario y la observación estructurada, asimismo, los datos recolectados fueron analizados por el software SPSS. Concluyó que la satisfacción total en las gestantes que acudieron a la atención del seguimiento prenatal en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en un 45,7% de ellas manifestaron tener un nivel regular de satisfacción de la calidad de atención en sus controles prenatales, un 31,4% expresan un nivel bueno de satisfacción y un 22,9% manifestaron tener un nivel malo de satisfacción de la calidad de atención recibida (15).

Arteaga (2017) en su tesis de investigación tuvo como objetivo “*Determinar la influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero-junio 2016*”. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, estuvo representada por 62 parturientas del área de gineco obstetricia. Aplicó dos instrumentos, uno para medir la escala de Calidad de Atención modificado y la encuesta de satisfacción del usuario externo. Los resultados mostraron que el rango de edad más común entre los participantes fue de 20 a 24 años (30,65%), el nivel de estudio correspondiente a

secundaria alcanzó un 56,45%. Por otra parte, el rango de satisfacción del beneficiario fue de 30,65% de fiabilidad. Concluyó que la Calidad de Atención, incide en la satisfacción de los usuarios atendidos en los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto (1).

2.1.2. Antecedentes a nivel internacional

Pilco y Fernández (2020) en su investigación plantearon como objetivo “*Analizar los factores que determinan la calidad de los servicios en salud, desde la percepción y expectativa del usuario de un Hospital de tercer nivel de atención en Ecuador en base a las dimensiones propuesta en el modelo SERVQUAL*”. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, nivel exploratorio, descriptivo. La población estuvo conformada por los usuarios atendidos en el Hospital General Monte Sinaí durante el año 2018. Los resultados determinaron que el índice de calidad de servicio fue de 0.3, lo que muestra que la calidad del servicio prestado de acuerdo a la percepción de los usuarios es superior a las expectativas que se tienen (16).

Araujo et al. (2020) en su investigación planteó como objetivo “*Evaluar los atributos esenciales y derivados de la Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de usuarios y profesionales de 35 Unidades de Salud en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil*”. El estudio tuvo un enfoque metodológico cuantitativo, la población seleccionada estuvo conformada por 73 profesionales y 386 usuarios. Los resultados obtenidos de la encuesta mostraron un resultado satisfactorio de 7,54 puntuación general, un 7,28 puntuación esencial y 8,08 puntuación derivada. Concluyendo como insatisfactorios todos los atributos calificados por los usuarios. Si la población no logra acceder a los servicios de salud, no se beneficia o atiende sus necesidades (17).

Maggi (2018) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “*Evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital*

General de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios”. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, tipo transversal. Se consideró la muestra probabilística seleccionada a través de la ecuación de población finita, estuvo representada por 357 personas del área de pediatría del Hospital General de Milagro. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta SERVQUAL, dividida en cinco dimensiones (fiabilidad, tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía). Los resultados mostraron que existe insatisfacción por parte de los usuarios en cuanto a la fiabilidad, seguridad, tangibilidad y empatía, sin embargo, la capacidad de respuesta obtuvo un nivel considerado de satisfacción. Concluye que la atención es deficiente respecto al trato del personal de salud (18).

Vizcaíno et al. (2018) en su artículo de investigación tuvieron como objetivo *“Determinar a través del desempeño del personal de salud, el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público del estado de Jalisco”*. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra aleatoria estuvo conformada de 96 pacientes. La técnica de encuesta en base al modelo SERViCePERFORMANCE y el instrumento fue el cuestionario con escala tipo Likert. Los resultados determinaron que las pacientes de sexo femenino percibieron un mejor trato y orientación de los trabajadores de salud, que los pacientes de sexo masculino. Concluye que la calidad del servicio percibida por los pacientes depende del desempeño del personal médico o enfermeras, lo que posibilita las acciones correctivas por parte de los directivos para garantizar la calidad de atención en todo momento (19).

Cecilia et al., (2018) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo *“Conocer el grado de satisfacción manifestado por las pacientes asistidas en la Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas e identificar los aspectos a mejorar”*. El estudio estuvo dirigido a los usuarios que reciben tratamiento en el Hospital de Clínicas Dr.

Manuel Quintela, el instrumento aplicado fue una encuesta a 91 pacientes. Los resultados determinaron un alto grado de satisfacción, con una puntuación promedio de 3,26 (95% =3.18-3.34) en la asistencia global de las pacientes. Concluye que es importante promover evaluaciones sobre la calidad de atención de forma periódica, con el fin de comparar los resultados y proponer mejoras continuas en las áreas que sea necesario (20).

Del Pino y Medina (2018) en su artículo de investigación tuvieron como objetivo principal “*Evaluar las percepciones y expectativas del usuario externo respecto a la calidad del servicio del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue*”. Su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 285 individuos divididos en tres tipos de atención (abierta, cerrada y de urgencia). La encuesta aplicada se elaboró de acuerdo con la estructura SERVQUAL modificada. Los resultados mostraron niveles de insatisfacción en cuanto a la mala orientación (clara y adecuada) durante la hospitalización, difícil acceso a citas médicas y demora en la atención en la sala de espera. Concluye que el tipo de atención con menor calidad fue la atención abierta, seguido por la atención de urgencia y finalmente la atención cerrada (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable Accesibilidad

2.2.1.1. Definición de accesibilidad

La accesibilidad es un término que proviene de “acceso”, su uso es aplicado al espacio, objetos y tecnologías, dirigido especialmente a ciertos colectivos de la población con dificultades. Esta expresa los beneficios que se alcanzan de la interacción con otras personas y el entorno. Por lo tanto, “la accesibilidad es el conjunto de características que permite a los individuos disponer y participar de las actividades, productos y servicios, en lo social y económico para el propósito concebido del entorno construido” (22).

2.2.1.2. Principales autores sobre la accesibilidad a los servicios de salud

Tanahashi (1978). Señala que la accesibilidad a los servicios de salud, se entiende como la interacción que surge entre los individuos o usuarios y el servicio de salud, contempla cuatro niveles hasta alcanzar la atención en salud, además busca que sea de calidad, con particularidades propias del servicio de atención y de los usuarios (aceptabilidad), incluyendo componentes sociodemográficos (accesibilidad), permitiendo que un conjunto de usuarios pueda acceder y recibir atención eficaz (disponibilidad, contacto con el servicio y cobertura efectiva) (23).

Goddard y Smith (2001). Explican que la definición de necesidad difiere en correspondencia con el acceso a los servicios de salud, debido que algunas investigaciones se fundamentan en el autoreporte del padecimiento, variando de manera sistemática entre grupos socioeconómicos. Sin embargo, proponen que la definición operacional de necesidad descienda del análisis realizado por una persona, representante de cada grupo poblacional de interés, recogiendo información específica sobre sus necesidades clínicas y sociales. De esta forma, se conocerá la medida en que el acceso, la calidad, el uso y los resultados de salud varían en función del grupo en el que se encuentre el individuo (24).

Penchansky & Thomas (1981). Las distancias largas que deben recorrer las personas para llegar a un centro de atención de salud, representan uno de los obstáculos principales a la accesibilidad de servicios médicos de calidad. Asimismo, mencionan algunos aspectos que pueden afectar la prestación del servicio adecuadamente, como son: la capacidad instalada (camas disponibles), la asequibilidad (en términos económicos), la accesibilidad (cercanía o fácil acceso) y disponibilidad (servicios adecuados) (25).

Julio Frenk (1985). Discrepa entre accesibilidad de disponibilidad y acceso, desde esta perspectiva, el estudio del acceso se hace igual al de los determinantes del uso de servicios.

Siendo este enfoque un dominio de mayor amplitud que recoge particularidades de los recursos y los individuos, define accesibilidad como el proceso de indagar y recibir atención. Es decir, la disponibilidad continua de recursos y la capacidad para generar servicios, además, la representación del consumo real de la utilización de los servicios. Además, se correlacionan diversos fenómenos intermediarios: como los obstáculos que se consiguen en la búsqueda y obtención de la atención y el poder adquisitivo o compra (26).

2.2.1.3. Dimensiones

- **Accesibilidad Organizacional:** se refiere a los obstáculos que se producen en los métodos de organización de los recursos de asistencia a la salud. Según Tanahashi (23) son todos aquellos requisitos que deben cumplir las personas para tener acceso a los servicios de salud, los cuales comprenden los trámites para conseguir la cita y el tiempo de espera o demora para la siguiente.
- **Accesibilidad Económica:** representa la capacidad financiera de los usuarios en relación a los costos de acceso al sistema de salud y costos derivados (costos del transporte, costos generados por el uso de los servicios de salud y pérdida de ganancia por inasistencia laboral para poder acudir a los servicios de atención médica (23).
- **Accesibilidad Geográfica:** hace referencia a la distancia (o el tiempo) que recorren los usuarios para ir de un determinado lugar a otro. Esta accesibilidad depende de la localización geográfica con la oferta de servicios respecto a los beneficiarios. En una zona rural, un indicador se expresa en la cantidad de kilómetros (menos de 5 km) que existe entre una población y un centro de atención de salud. Si se considera que la presencia del establecimiento de salud en una localidad sin personal es poco útil, poco eficaz, el indicador será entonces la ausencia de personal de salud en las localidades con servicios de atención de salud (25).

2.2.1.4. Accesibilidad a los servicios de salud de planificación familiar

El concepto de acceso puede ser definido desde dos puntos de vista, primeramente, para señalar o evaluar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y acomodación de los servicios de salud, entendiéndose que estos son accesibles si las personas cuentan con medios para utilizarlos. En segundo lugar, se define a partir de ciertas dimensiones como son: económica, geográfica, administrativa y cultural. Por consiguiente, la accesibilidad de los servicios de salud, es el proceso a través del cual se logra que una necesidad de atención se satisfaga completamente, luego de superar niveles o etapas claves, objeto de análisis: la necesidad de la persona, el acudir al servicio, inicio de la atención, continuidad del servicio hasta resolver la necesidad, y donde intervienen diferentes agentes en la prestación del servicio (administradores, entidades de regulación y financiamiento, usuarios y personal de salud) (27).

Por otra parte, la accesibilidad a una planificación familiar libre, voluntaria y segura es un derecho humano. Además, representa un logro de la salud sexual y reproductiva de las personas, para decidir en qué momento (cuándo), el número (cuantos) y cada cuanto tiempo van a tener hijos, así como el derecho a decidir tanto hombres como mujeres, la elección del método anticonceptivo que mejor se adapte a su planificación familiar (28).

2.2.1.5. Barreras de accesibilidad a los servicios de salud de planificación familiar

Entre los principales obstáculos de accesibilidad a los servicios de Salud de Planificación Familiar, está la desinformación, la cultura y las creencias de la población. Además, del desabastecimiento de los anticonceptivos, la deficiencia de recursos e infraestructuras de salud y la inadecuada capacitación del personal de salud en estas áreas. Por consiguiente, para definir las barreras de accesibilidad, se introducirán dos categorías principales que intervienen en la prestación del servicio: los usuarios (población) y los proveedores de servicios de salud (29). En la siguiente tabla se muestran las barreras de ambas categorías:

Tabla 1. Barreras de acceso a los servicios de salud de Planificación Familiar

Barreras	Factores	Ítems
Proveedores de servicio de salud	Profesionales o institucionales	<ul style="list-style-type: none"> -Prejuicios de los proveedores al presentar o recomendar diferentes anticonceptivos a los usuarios. -Capacitación insuficiente o desactualizada de los proveedores de servicios sobre temas de Planificación familiar y la anticoncepción. Tratamiento inapropiado de los efectos secundarios. -Costo de los servicios de salud. -Regulaciones por parte del Ministerio de Salud, que impidan la aprobación, elaboración o promoción de ciertos anticonceptivos. Prestación de servicios de Planificación Familiar sólo por personal médico. -Disponibilidad limitada o logística inadecuada para la distribución de métodos anticonceptivos. -Requisitos excesivos por parte del centro de salud para la atención del paciente. -Influencia religiosas en las decisiones políticas y técnicas en anticoncepción.
Usuarios (Población)	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> -Preferencias sexuales, oposición o violencia por parte de la pareja, pertenencia a grupos étnicos específicos, tabúes con el uso de métodos. -Creencia religiosa que coarta la libre decisión sobre los métodos anticonceptivos y la no declaración de necesidad de Planificación Familiar.
	Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> -Estado civil, sexo y edad. -Número de hijos nacidos vivos (paridad), pocos recursos económicos para asistir a los servicios de salud. -Requisitos burocráticos para la atención.
	Físico o Temporales	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad de tiempo para acudir a la cita. -No puede dejar la escuela, no tiene permiso de su centro laboral. -El centro de salud está retirado, inflexibilidad del horario de atención. -Falta de métodos anticonceptivos en el consultorio donde asiste y limitación en la selección.
	Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> -Por pena a consultar sobre Planificación Familiar. -Temor al procedimiento (efectos secundarios). -No considera adecuada la atención y los servicios que ofrece el centro de salud. -No cree que sea necesario hacer consultas sobre planificación familiar. -No confía en el personal de salud y/o la institución.

Fuente: Elaboración propia

2.2.2. Variable Calidad

2.2.2.1. Definición de calidad

De acuerdo con la Real Academia Española, la calidad se define como “la característica o conjunto de características inherentes a algo, que admite calificar o juzgar su valor” (30). Asimismo, la calidad puede hacer referencia a: “cumplir con lo que se ofrece”, “dar al cliente el servicio que espera”, “conformidad con las especificaciones” o “generar bienes y servicios demandados, a bajos costos para la sociedad” (31).

Por otra parte, el concepto de calidad es subjetivo y se relaciona con “la percepción de cada individuo para contrastar dos cosas de la misma especie, y diferentes factores como, un servicio (percepción de satisfacción y la calidad de un producto) o producto (se refiere a la durabilidad y cualidad del bien), la cultura, las necesidades y las expectativas de los usuarios que influyen directamente en esta definición” (32).

Si bien es cierto, existen muchas definiciones para el concepto de calidad, cada involucrado en el proceso transmitirá la mayor relevancia a lo que desea obtener, algunos usuarios consideran a la calidad como: la pronta respuesta a sus necesidades, la imagen institucional o la reputación que puedan tener los médicos. En cuanto al personal que presta los servicios de salud, valora la calidad como el uso de la tecnología que tiene a su alcance para realizar un procedimiento y la experiencia de los profesionales. Por otro lado, para el que paga un servicio de salud, en comparación del que no lo hace, valora la calidad como la relación entre el costo y la efectividad que se tiene para evitar la enfermedad (33).

Finalmente, en cuanto a la calidad de atención, hace referencia al tratamiento admitido por el usuario, cumplirá con los procesos y avances científicos y tecnológicos integrándose de forma general en la promoción, medidas de prevención y atención recuperativa, garantizando de esta forma la efectividad de los procesos de atención, lo que dará como resultado la satisfacción de los pacientes que se atienden en el centro de salud y buscan solventar sus necesidades (23).

2.2.2.2. Definición de calidad en servicios de salud

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en servicios de salud o calidad de la asistencia sanitaria es garantizar que cada paciente reciba los servicios de atención, diagnóstico y terapéuticos de acuerdo a las necesidades de salud identificadas, para obtener una atención óptima y de calidad, tomando en cuenta todos los elementos de la evaluación

previa al paciente para lograr un buen resultado con riesgos mínimos iatrogénicos, además de la satisfacción del usuario (33).

Por su parte, a través de la Secretaría de Gestión Pública se desarrolla La Norma Técnica para la Gestión de Calidad de Servicios en el Sector Público 2021. Definiendo la calidad de servicio como la envergadura en que los bienes y servicios realizados por el Estado compensan las expectativas y necesidades de los usuarios. En otras palabras, está relacionada con el nivel de ajuste de bienes y servicios a los deseos que los individuos quieren alcanzar, por lo que las instituciones públicas se planifican logrando obtener buenos resultados haciendo uso eficiente de sus recursos. De ahí que, la satisfacción ciudadana sería el valor que los individuos hacen sobre la calidad percibida, ya sea del bien o servicio que recibe de la institución pública (34).

Asimismo, el Colegio Médico del Perú determina la atención de calidad en salud, utilizando la definición publicada en el reporte: Cruzando el Abismo de la calidad, la cual señala que la calidad de atención de salud representa el nivel en el cual la atención para los individuos y comunidades aumenta la capacidad de optimizar buenos resultados en salud según los conocimientos disponibles más actualizados. Además de establecer que para alcanzar buenos resultados la atención debe ser: segura, efectiva, verdadera, eficiente, igualitaria, oportuna y centrada en el paciente (35).

2.2.2.3. Evolución histórica del concepto de calidad según autores

Desde la perspectiva de ocho autores, se comparan y analizan las diferentes definiciones de calidad, siendo estas filosofías la piedra angular para la práctica de gestión de calidad, por lo que se reconocen los aportes dados por: Shewhart, Deming, Feigenbaum, Juran, Ishikawa, Crosby, Taguchi y Pirsig (36).

Walter Shewhart (1891-1967). La gestión de calidad durante el periodo de 1910 a 1920 fue únicamente industrial y se limitaba a la inspección de productos fabricados y el desecho de los artículos defectuosos; en el año de 1924 Shewhart (1931) conocido como el “Padre del Control Estadísticos de Calidad”, propuso la teoría estadística para solventar las carencias de la industria, modificando así los procesos de manufactura con el fin de evitar las no conformidades, revolucionando la historia industrial, como fundador de una revolución de calidad (37).

Joseph Juran (1904-2008), define la calidad como dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí, la primera está orientada a los ingresos y radica en las características del producto que compensan necesidades del consumidor, generando como resultado del proceso, ingresos. Por consiguiente, una mejor calidad generalmente tiene mayor costo. En segundo lugar, la calidad estaría orientada a los costos y reside en la ausencia de deficiencias y fallas. Por lo tanto, una mayor calidad generalmente genera un menor costo (38).

Edwards Deming (1900-1993), estableció que el concepto de calidad hace referencia al grado previsible de igualdad y fiabilidad de costos bajos ajustados a las necesidades del mercado. En conclusión, se refiere a “una serie de cuestionamientos encaminados hacia una mejora continua”. Por otra parte, fue quién estableció la estrategia de mejora continua de calidad denominada PHVA o “Plan-Do-Check-Act” (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), basada en cuatro pasos ideado por Shewhart (39).

Philip Crosby (1926-2001), propuso el concepto de calidad como la entrega de productos y servicios a los clientes y compañeros, con cero defectos y a tiempo, mediante la ejecución de 14 pasos para lograrlo: 1) Compromiso de gerencia de la compañía, 2) Grupos de trabajo de calidad, 3) Medición de datos y estadísticas de calidad, 4) Costos de calidad, 5) Ser conscientes de los costos de calidad, 6) Acciones correctivas, 7) Planificar y prevenir el cero

defecto, 8) Formación de supervisores en el área de calidad, 9) Día de cero defectos, 10) Establecer objetivos para la disminución de errores, 11) Suprimir las causas de error, 12) Reconocimiento a los empleados que promuevan las metas, 13) Consejo de calidad (comunicación entre los empleados) y 14) Inicio del ciclo nuevamente (40).

Armand Feigenbaum (1922-2014), define la calidad como un procedimiento eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión en las distintas áreas y grupos de la organización, con el propósito de suministrar servicios y productos de buena calidad que satisfagan el cliente, a bajos costos de producción. En resumen, la calidad es la combinación de los procesos de fabricación e ingeniería, determinantes en el nivel de satisfacción que proporcione el producto al usuario final durante su uso (41).

Kaoru Ishikawa (1915-1989), señala que “la calidad empieza con la educación y termina con la educación”, asimismo, indica que la calidad consiste en diseñar, desarrollar, fabricar y conservar un producto de alta calidad definido comprensivamente, que sea de bajo costo, de gran utilidad (de acuerdo con los requerimientos y necesidades del usuario) y que proporcione satisfacción al consumidor (42).

Genichi Taguchi (1924-2012), define la calidad en función del atractivo de los productos hacia los clientes brindando mejores productos que otras empresas de la competencia. Según Taguchi “la calidad se debe definir de manera monetaria en función de la pérdida de ganancias, donde mientras más variación del valor nominal haya, será mayor la pérdida monetaria transferida al consumidor del producto” (43).

Robert Pirsing (1982-2017), un autor poco conocido pero que sirve mucho para las discusiones con su obra “Zen y el arte de mantenimiento en motocicletas”, logra abortar la filosofía sobre la calidad manifestando que “es una característica de fortaleza y estabilidad que es reconocida por un proceso inerte. Debido a que las definiciones son producto de un

pensamiento formal y rígido, la calidad no puede ser definida.” Donde muchos consideran que se encuentra llena de contradicciones, representando retos prácticos que tiene que ser analizados por el interesado en la calidad (44).

Por otra parte, Avedis Donabedian (1980) el médico considerado como el padre de la calidad por sus investigaciones en salud y sus buenos resultados en el modelo de atención, la define de la siguiente manera: “Calidad de atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más complejo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdida que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (45).

En ese orden de ideas, Donabedian propone tres puntos diferentes de sobre la calidad como:

1) Calidad absoluta: basada en el concepto de salud – enfermedad por la que se permite restituir la salud del paciente, asumiendo el mecanismo científico-técnico, denominada también calidad científica, profesional o técnica. 2) Calidad individualizada: desde un aspecto individual, es el usuario el que precisa la calidad de la atención sanitaria, intervendrán sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. 3) Calidad social: desde este aspecto se avalúa la utilidad o beneficio neto para todos los usuarios, la manera de distribución del beneficio a toda la colectividad y procurar generar, a bajos costo, los servicios y bienes más apreciados por la sociedad (46).

2.2.2.4. Dimensiones

La calidad se entiende como la “totalidad de rasgos y características que posee un servicio o producto con capacidad para satisfacer determinadas necesidades”. Según Parasuraman, Zeithaml y Berry cuando hablamos de servicios, la calidad hay que entenderla como un proceso compuesto, iniciando con la percepción obtenida de los estudios de mercado que construyen los directivos, respecto a las expectativas de los clientes (47). Las percepciones de los usuarios deberán materializarse por los directivos para garantizar la calidad del

servicio. De ahí que, Parasuraman et al. (47) desarrollaron el modelo SERVQUAL basado en el modelo de expectativa – brecha de percepción, utilizado para medir la calidad del servicio (expectativas de los clientes vs. percepción del servicio real entregado), donde se evalúan las siguientes dimensiones o factores:

- **Fiabilidad**, asociada con el desempeño, es un importante contribuidor de la imagen de la marca o la empresa y también es considerada una de las dimensiones fundamentales de la calidad por la mayoría de los usuarios finales.
- **Empatía**, Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado y adaptado al gusto del cliente.
- **Elementos tangibles**, Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.
- **Capacidad de respuesta**, Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
- **Seguridad**, Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.
- Existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.
- Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación fue deductivo, de acuerdo con Hernández⁴⁸ este método permite deducir nuevos conocimientos o expresiones lógicas denominadas “hipótesis”, como consecuencia de otras más generales que el investigador posteriormente somete a pruebas mediante los diseños de investigación apropiados. Además, si los resultados son consistentes con las hipótesis, se aportará evidencia en su favor.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. De acuerdo con Hernández, los estudios cuantitativos “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en análisis estadísticos y medición numérica de los datos obtenidos proveniente de instrumentos de recolección, con el propósito de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (48). Asimismo, el enfoque cuantitativo del presente estudio se consolida con la aplicación de un instrumento de medición “Cuestionario” (sobre acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en los servicios de planificación familia), con un conjunto de interrogantes de escala Likert, para su posterior procesamiento mediante el software estadístico SPSS-V25.

3.3. Tipo de investigación

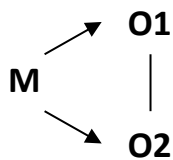
Las características del estudio propuesto corresponden a una investigación aplicada. Según Behar (49), este tipo de investigación está dirigida a una aplicación inmediata y no al perfeccionamiento de teorías, de ahí que, se refiere a resultados inmediatos y se halla

interesada en medir la relación entre la variable acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer, en un determinado momento.

3.4. Diseño de la investigación

El tipo de investigación fue no experimental, ya que en ningún momento el investigador manipuló la variable de estudio. Según Hernández, “el diseño de la investigación de acuerdo con su dimensión temporal fue transversal, ya que se recopilaron los datos y se analizaron en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (48).

Por otra parte, el nivel o alcance de la investigación fue descriptivo correlacional, Hernández señala que este tipo de estudio establece como propósito medir el nivel de relación o grado de asociación que hay entre dos o más variables, categorías o conceptos en una muestra o contexto en particular (33).



Donde:

M: Número de participantes

O1: Variable de estudio 1

r: correlación entre las variables 1 y 2

O2: Variable de estudio 2

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

De acuerdo con Hernández, la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. En el presente estudio, la población estuvo compuesta

por todas las beneficiarias en edad fértil (15 – 49 años) que se atienden en los servicios de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa, distrito de Pueblo Libre, Lima 2021. Teniendo una población finita o un grupo promedio de 175 de mujeres atendidas por mes (48).

3.5.2. Muestra

Según Hernández (48), una muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que definimos como población. En el caso de estudio, correspondió a un grupo representativo de la población del cual se recolectaron los datos, es decir, de las 150 mujeres en edad fértil atendidas en los servicios de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa. En este sentido, la delimitación de la muestra se obtuvo al aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N: Número total de la población	175
1 – α: Nivel de Confianza	0.975
Z(1 – α)	1.96
d: Precisión	0.03
α: Error Alfa	0.05
p: Prevalencia	0.50
q: Complemento de p	0.50
n: tamaño de la muestra	150

Reemplazando en la fórmula.

$$n = \frac{175 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2(175 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{168.07}{1.117} = 150.4$$

Siendo en total una muestra de 150 mujeres, atendidas en los servicios de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, que acudieron a los servicios de planificación familiar en el Hospital Santa Rosa.
- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, que continuaron con los servicios de planificación familiar que asistieron por algún tipo de método anticonceptivo en el establecimiento de salud, por un lapso mínimo de 6 meses.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no cuenten con un número de historia clínica del establecimiento de salud.

3.5.3. Muestreo

En la presente investigación, la muestra se eligió utilizando el muestreo tipo probabilístico aleatorio simple (como se observa en la fórmula anterior), ya que todas las mujeres en edad fértil son elementos homogéneos y, por lo tanto, tiene la misma probabilidad de ser incluidas en la muestra (48).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable: Acceso a los servicios de salud

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable 1: Acceso a los servicios de salud

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (ítems)	Escala de medición	Nivel y rango
Acceso a los servicios de salud	Uno de los principales problemas que aquejan al sistema de salud es el acceso a la atención. El Dr. Juan Arroyo lo clasificó “(a) la geográfica, relacionada con la distancia y el tiempo de viaje ; (b) la financiera o económica, referida a la capacidad de pago de los usuarios y el subsidio público; (c) la accesibilidad cultural, que tiene que ver con el respeto y la adecuación a los patrones culturales de la población; y (d) la funcional u organizacional, que comprende las formas de la atención conforme a las necesidades de salud, en términos de horarios, turnos, espera y otros” (26).	Diferencia accesibilidad de disponibilidad y acceso, que el autor representa un dominio más amplio que recoge características de la población y los recursos. Define la accesibilidad como un proceso de buscar y recibir atención. Se trata de buscar y recibir atención. Se trata de un continuo entre la disponibilidad de recursos y la capacidad para producir servicios, y la utilización de los servicios que representa el consumo real. Entre ellos existen como fenómenos intermediarios: Resistencia (conjunto de obstáculos a la búsqueda y obtención de la atención) y el Poder de Utilización (poder de compra). Así como el precio de un servicio (resistencia) constituye un obstáculo para el usuario, los ingresos de la persona (poder de utilización) representan un poder específico para superar dicho obstáculo (26).	Accesibilidad organizacional	1, 2, 3, 4,	Ordinal	Baremación Bajo Moderado Alto
			Accesibilidad económica	5, 6		
			Accesibilidad geográfica	7, 8, 9, 10		

Fuente: Elaboración propia

3.6.2. Variable: Percepción de atención a la mujer.

Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable 2: Percepción de atención a la mujer

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (ítems)	Escala de medición	Nivel y Rango
Percepción de atención	Considerado como el padre de la calidad para Avedis Donabedian lo define como " Aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" ²³ . Por lo que la atención debe estar centrada en el usuario, con el objetivo de brindar la atención de manera oportuna y eficiente.	En 1980 el médico considerado como el padre de la calidad por sus investigaciones en salud y sus buenos resultados en el modelo de atención, lo define de la siguiente manera: "Calidad de atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más complejo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdida que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".	Fiabilidad	11, 12, 13, 14	Ordinal	Bueno Regular Malo Escala Likert
			Empatía	15, 16, 17, 18		
			Aspectos tangibles	19, 20, 21, 22		
			Capacidad de respuesta	23, 24, 25, 26		
			Seguridad	27, 28, 29, 30		

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la recolección de datos para el estudio, se utilizó la técnica de la encuesta virtual, (Google Forms) siendo uno de los métodos más utilizados para conseguir información amplia de fuentes principales o primarias (48).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento de recolección de datos es un recurso que utiliza el investigador para recolectar la información sobre las variables planteadas en la investigación (48). El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual estuvo organizado por una sucesión de interrogantes emparentadas con las variables: Acceso a los servicios de salud y Percepción de atención de la mujer en el servicio de planificación familiar (SERVQUAL modificado) (47), el cual fue modificado y adaptado por Cupe L (50), el tiempo de aplicación aproximado fue de 20 minutos para cada uno, además el instrumento consta de 30 preguntas divididas en dos partes:

- **Parte I:** Se realizaron preguntas dirigidas a medir el rango de acceso a los servicios de salud que tienen las mujeres encuestadas sobre las dimensiones: accesibilidad organizacional (01-04), accesibilidad económica (05-06) y accesibilidad geográfica (07-10).
- **Parte II:** Se desarrollaron preguntas referentes para valorar las dimensiones de la percepción de atención de la mujer en los servicios de planificación familiar, como son: fiabilidad (11-14), empatía (15-18), aspectos tangibles (19-22), capacidad de respuesta (23-26) y seguridad (27-30).

3.7.2.1 Ficha técnica del instrumento de recolección de datos

- **Nombre:** “Cuestionario sobre acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en los servicios de planificación familiar”.

- **Autores:** Se manejó el modelo de estudio de Hirmas sobre barreras de acceso a los servicios de salud y el cuestionario SERVQUAL de Parasuraman modificado y adaptado⁴⁷.
- **Adaptación:** Cynthia Contreras Aqyuipa y Janinna Da Silva Arevalo.
- **Año:** 2021.
- **Objetivo:** Representar de manera cuantitativa los niveles de percepción de las usuarias, respecto al acceso a los servicios de salud y la percepción de atención en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa.
- **Lugar de aplicación:** Servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa, distrito de Pueblo Libre, Lima.
- **Forma de aplicación:** Directa
- **Duración de la aplicación:** 20 min.
- **Descripción del instrumento:**

Para la variable acceso a los servicios de salud, el cuestionario estuvo conformado por 10 interrogantes, distribuidas en 4 preguntas para la dimensión accesibilidad organizacional, 2 preguntas para la dimensión accesibilidad económica y 4 preguntas para la dimensión de accesibilidad geográfica. Por otra parte, los niveles o rangos de acceso a los servicios de salud serán: nivel bajo, nivel moderado y nivel alto.

En el caso de la variable percepción de atención a la mujer, el cuestionario estuvo compuesto por 20 interrogantes distribuidas en 4, para cada dimensión (fiabilidad, empatía, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad); las respuestas fueron tipo Likert con puntajes calificados de 1 a 7, siendo el 1 (muy malo) y el número 7 (muy bueno). Asimismo, el nivel de calidad de atención se categorizó en: Bueno, Regular y Malo.

3.7.3. Validación

En términos generales, “la validez de un instrumento refiere el grado en que éste mide las variables en estudio” conforme a Hernández (48). Para determinar la validez del instrumento, se sometió a la revisión y juicio de expertos en la materia, quienes analizaron el modo en que éste mide las variables diseñadas respecto al criterio definido y que ya está previamente establecido para el estudio. Por lo tanto, el instrumento utilizado fue válido de acuerdo con la certificación de validez que mide el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención de la mujer en el Hospital Santa Rosa (servicios de planificación familiar).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad para el procesamiento de datos de la variable acceso a los servicios tiene preguntas con datos a nivel ordinal, por tal motivo se utilizó el método de Alfa de Cronbach que mide la consistencia interna, a partir del análisis de cada ítem con el resto que integran el instrumento. Los datos fueron obtenidos del software estadístico SPSS-V.25, conveniente con el criterio de Hernández (48), quién señala que esta pertenece al rango en el cual un determinado instrumento alcance a generar resultados resistentes, además congruente con lo que se observa realmente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Partiendo del trabajo de recolección de la información se procedió a generar una base de datos de cada variable, para su codificación y posterior proceso a través del programa estadístico SPSS-V.25 y Excel, con el fin obtener los cuadros estadísticos que permitieron el análisis y la interpretación de los resultados de cada categoría. Además, se presentaron los datos mediante el uso de gráficos de barra, frecuencia y porcentaje.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación están presentes los principios bioéticos y documentos normativos (código de Nuremberg 1947) al momento de realizar el diseño del estudio y también en la recolección de datos. Los requisitos están relacionados con la aplicación del consentimiento informado y el manejo de la privacidad, así como también los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes del estudio. En el instante de aplicar el estudio en el campo, el personal médico o investigador de la salud conoce los procedimientos que debe ejecutar para llevar a cabo desde una perspectiva ética, la aplicación de la encuesta (cuestionario) y la observación participante.

Todo lo expuesto se alcanzó mediante el uso del programa TURNITIN para medir el nivel de originalidad de la investigación, así como la Norma Vancouver para sustentar toda la fundamentación teórica del trabajo, además, se ha tomó en cuenta el código ético de la Universidad ya que la información acopiada en este estudio de investigación es verdadera; en otras palabras, durante la investigación no se transformaron datos, el contenido expuesto aquí es cierto y la existencia de autores que se referencian en la investigación aprueban las afirmaciones del análisis que se realiza.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Para evaluar las variables de estudios, se elaboró un instrumento de medición conformado por treinta (30) preguntas dividido en dos partes correspondientes a las variables a evaluar. Dirigido a las mujeres en edad fértil atendidas en los servicios de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa.

A partir del coeficiente de Alfa de Cronbach se comprobó la consistencia interna, en base a las correlaciones entre los ítems y conocer cuánto mejora (o empeora) la fiabilidad del test si se descartan algunos ítems, procesado con el software estadístico SPSS-V.25.

Tabla 4. Fiabilidad de Alfa de Cronbach

-
- No es confiable -1 a 0
 - Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
 - Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
 - Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
 - Alta confiabilidad 0.9 a 1
-

Fuente: George y Mallery⁵¹

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de medición, en la tabla 5 se muestra el resultado del Alfa de Cronbach. Cuanto mayor sea el valor, mayor será la fiabilidad. El resultado calculado para este estudio es el siguiente:

Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad de Alfa de Cronbach

		N	%
Casos	Válido	150	100,0
	Excluido ^a	0	,0

Total	150	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.		
Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada		
Alfa de Cronbach	en elementos estandarizados	N de elementos
,985	,988	30

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido es de 0.988, la prueba realizada para los 30 ítems tiene una alta confiabilidad, de acuerdo con el criterio de valores de la tabla 4. Asimismo, con la tabla 5, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna, por lo cual, se recomienda el uso de dicho instrumento para recoger información con respecto al estudio, y establecer la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Respecto a la técnica de análisis de los resultados, para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencia y porcentaje, mediante el uso del software Excel.

Características sociodemográficas

Tabla 6. Características sociodemográficas de las participantes seleccionadas

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	15-19	7 4.7%
	20-24	55 36.7%
	25-29	48 32.0%
	30-34	19 12.7%
	35-39	14 9.3%
	40-49	7 4.7%
Estado Civil	Casada	8 5.3%
	Conviviente	48 32.0%
	Soltera	94 62.7%
Ocupación	Ama de casa	28 18.7%
	Estudiante	41 27.3%

	Trabaja	81	54.0%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0.0%
	Primaria	1	0.7%
	Secundaria	28	18.7%
	Técnico Superior	46	30.7%
	Universitario	75	50.0%
Nivel socioeconómico	Alto	1	0.7%
	Medio alto	94	62.7%
	Bajo	55	36.7%
Total (muestra)		150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo con la información obtenida en la tabla 6, el 36.7% (55 mujeres en edad fértil) del total de encuestadas tiene entre 20 a 24 años, siendo el mayor porcentaje. Asimismo, el estado civil de las participantes, en un 62.7% (94 mujeres en edad fértil) respondieron que están solteras. Respecto a la ocupación, el 54% (81 mujeres en edad fértil) de las encuestadas, indicaron que trabajan. Mientras que el grado de instrucción predominante en un 50%, fue el nivel universitario. En cuanto al nivel socioeconómico, el 62.7% (94 mujeres en edad fértil) tiene un nivel socioeconómico medio alto.

Variable 1: Acceso a los servicios de salud

Tabla 7. Nivel de acceso a los servicios de salud y sus dimensiones en el servicio de planificación familiar Hospital Santa Rosa

Variable / Dimensiones	Bajo		Moderado		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Acceso a los servicios de salud	58	38.7%	82	54.7%	10	6.7%
Accesibilidad organizacional	15	10.0%	115	76.7%	20	13.3%
Accesibilidad económica	123	82.0%	27	18.0%	0	0.0%
Accesibilidad geográfica	36	24.0%	103	68.7%	11	7.3%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Como se observa en la tabla 7 del total de encuestadas, el 54.7% (82 mujeres en edad fértil) consideró, que existe un nivel moderado de barreras de accesibilidad a los servicios de salud de planificación familiar del Hospital Santa Rosa. Respecto al nivel de acceso organizacional en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, el 76.7% (115 mujeres en edad fértil) señaló, que existe un nivel moderado de barreras de accesibilidad organizacional a los servicios de salud.

Por otra parte, en cuanto al nivel de acceso económico en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, el 82% (123 mujeres en edad fértil) señaló, que existe un nivel bajo de barreras de accesibilidad económica a los servicios de salud. Mientras, que el nivel de acceso geográfico en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, el 68.7% (103 mujeres en edad fértil) indicó, que existe un nivel moderado de barreras de accesibilidad geográficas a los servicios de salud.

Variable 2: Percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar**Tabla 8.** Porcentaje de percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fiabilidad	18	12.2%	14	9.3%	118	78.5%
Empatía	7	4.3%	7	4.5%	137	91.2%
Aspectos tangibles	13	8.7%	13	8.8%	124	82.5%
Capacidad de respuesta	16	10.5%	13	8.8%	121	80.7%
Seguridad	7	4.8%	10	6.5%	133	88.7%
Promedio Total	12	8.1%	11	7.6%	126	84.3%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Observando los resultados de la tabla 8, respecto a las dimensiones de la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, la empatía tiene el mayor porcentaje (91.2%) en la categoría de bueno, seguido por la seguridad (88.8%), los aspectos tangibles (82.5%), la capacidad de respuesta (80.7%) y la fiabilidad (78.5%). En resumen, el promedio de la variable percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, es bueno en un 84.3%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

En la prueba de contrastación de hipótesis, utilizamos el coeficiente de correlación de Rho Spearman como análisis no paramétrico, que es una prueba estadística para analizar la relación entre ambas variables medidas, además de la fuerza y la asociación entre ambas. En la tabla 9 se observa la interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 9. Grado de relación según coeficiente de correlación de Spearman

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Tomado de Hernández, 2014 (48).

Hipótesis general: Existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

- Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

Hi: Si existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ del margen máximo de error

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula Ho.

Si $p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula Ho.

- Prueba estadística

Tabla 10. Matriz de correlación de la variable acceso a los servicios de salud y la percepción de atención la mujer en el servicio de planificación familiar

Correlaciones			
		Acceso a los servicios de salud	Percepción de atención a la mujer
Acceso a los servicios de salud	Rho de Spearman	1,000	,511**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
Percepción de atención a la mujer	Rho de Spearman	,511**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

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

Conclusión: En la tabla 10 de acuerdo con los resultados se muestra que, el acceso a los servicios de salud tiene una correlación positiva considerable de 0.511 con respecto a la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, lo que permite interpretar que a un mayor acceso a los servicios de salud habrá una mejor percepción de atención. El resultado es corroborado por el nivel de significancia (Sig.=0.000) siendo menor del p-valor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi), donde se afirma que: Si existe relación significativa entre el acceso a los servicios de

salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Hipótesis específica 1: Existe relación significativa entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

- Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

Hi: Si existe relación significativa entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ del margen máximo de error

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula Ho.

Si $p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula Ho.

- Prueba estadística

Tabla 11. Matriz de correlación de la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer

		Correlaciones	
		Accesibilidad organizacional	Percepción de atención a la mujer
Accesibilidad organizacional	Rho de Spearman	1,000	,619**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
Percepción de atención a la mujer	Rho de Spearman	,619**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

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

Conclusión: Como se observa en la tabla 11, la accesibilidad organizacional a los servicios de salud tiene una correlación positiva considerable de 0.669 con respecto a la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, el resultado es corroborado por el nivel de significancia (Sig.=0.000) siendo menor del p-valor (0.05). Lo que permite afirmar que a una mayor accesibilidad organizacional a los servicios de salud habrá una mejor percepción de atención. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) afirmando que: si existe relación significativa entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Hipótesis específica 2: Existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

- Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

H_1 : Si existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ del margen máximo de error

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula H_0 .

Si $p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística

Tabla 12. Matriz de correlación de la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer

Correlaciones	
	Accesibilidad económica
Percepción de atención a la mujer	

Accesibilidad económica	Rho de Spearman	1,000	,199**
	Sig. (bilateral)		,015
	N	150	150
Percepción de atención a la mujer	Rho de Spearman	,199**	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión: en la tabla 12 de acuerdo con los resultados se muestra que, la accesibilidad económica a los servicios de salud tiene una correlación positiva media de 0.199 con respecto a la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, lo que permite interpretar que a una mayor accesibilidad económica en los servicios de salud habrá una mejor percepción de atención. El resultado es corroborado por el nivel de significancia (Sig.=0.015) siendo menor del p-valor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi), afirmando que: Si existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Hipótesis específica 3: Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

- Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

Hi: Si existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar.

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ del margen máximo de error

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ Se acepta la hipótesis nula Ho.

Si $p < \alpha \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística

Tabla 13. Matriz de correlación de la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer

		Correlaciones	
		Accesibilidad geográfica	Percepción de atención a la mujer
Accesibilidad geográfica	Rho de Spearman	1,000	,686**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
Percepción de atención a la mujer	Rho de Spearman	,686**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

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

Conclusión: como se observa en la tabla 13, la accesibilidad geográfica a los servicios de salud tiene una correlación positiva considerable de 0.686 con respecto a la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, lo que permite afirmar que a una mayor accesibilidad geográfica a los servicios de salud habrá una mejor percepción de atención. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), afirmando que: si existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Además, el resultado es corroborado por el nivel de significancia (Sig.=0.000) siendo menor del p-valor.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir del instrumento aplicado y el análisis estadístico correspondiente, se observó el conjunto en función a los objetivos y las hipótesis planteados en la investigación, mediante la discusión de los resultados obtenidos con estudios, artículos o teorías y antecedentes similares previos, referentes a la problemática existente.

En cuanto a los datos encontrados de las características sociodemográficas, el rango de edad entre los 20 a 24 años fue el mayor porcentaje del total de las encuestadas (36.7%), el estado civil predominante fue soltera (62.7%), la ocupación trabaja obtuvo más de la mitad del porcentaje total (54%), el grado de instrucción universitario fue de 50% y el nivel socioeconómico medio alto obtuvo un 62.7%. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Arteaga (1), quien señaló que el rango de edad más común de las participantes estuvo entre 20 a 24 años (30,65%), con un nivel de estudio del 56,45%. Además, las encuestadas manifestaron un nivel de satisfacción del 30,65% de fiabilidad, por lo que se consideró que la calidad de atención influye en la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de obstetricia del Hospital II Tarapoto. Por su parte, Goddard y Smith (24) señalan que la accesibilidad, la calidad, el uso y los resultados del servicio de salud varían en función del grupo en el que se encuentre el usuario.

1. A partir de los resultados de la hipótesis general, se evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman obtenida (0.511) es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , ya que existe una relación directa y significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de p-valor: $0.000 < \alpha = 0.05$, por lo que se puede afirmar que si existe relación entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Esto se relaciona con lo planteado por Donabedian⁴⁶, donde la atención brindada al paciente debe otorgar el máximo bienestar en cuanto a la calidad absoluta, individualizada o social.

Para Tanahashi (23) la accesibilidad a los servicios de salud comprende la interacción entre los usuarios y el servicio de salud, esta contempla diversos elementos que permite al paciente acceder y recibir atención de calidad, partiendo de la aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad. Los resultados obtenidos en la encuesta coinciden con lo establecido por

Sánchez (12), destacando que la calidad de atención es buena en un 52.8%, mientras que el 93% de usuarios atendidos dice estar satisfecho, concluyendo que existe una correlación positiva entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención de salud que reciben.

Asimismo, Valenzuela (14) menciona que existe un nivel significativo en la calidad del servicio, afirmando que las usuarias están satisfechas (76.7%) con los servicios de planificación familiar que reciben en el centro de salud Cerro Prieto donde son atendidas.

2. El resultado de la hipótesis específica 1 ha sido esperado para el estudio, mostrando un coeficiente de correlación Rho Spearman igual a (0.619), esto muestra una correlación positiva con una relación significativa. Por esta razón, se rechazó la hipótesis nula H_0 y se aceptó la hipótesis alterna H_1 donde se puede afirmar que, si existe relación entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

El estudio de Urbina (15), se asemeja a los resultados encontrados en nuestra investigación, donde el 45,7% de las encuestadas manifestaron tener un nivel regular de satisfacción de la calidad de atención, el 31,4% expresó un nivel bueno, mientras que el 22,9% indicó tener un nivel malo en la satisfacción de la calidad de atención recibida.

Tanahashi (23) expone que la accesibilidad organizacional comprende todos aquellos requisitos para acceder al servicio de salud (trámites, tiempo de espera). En esta dimensión Cespedes y Levano (11) concluyen que la calidad del cuidado influye en los niveles de satisfacción de los usuarios, pues la mayoría observa el trato recibido por los profesionales de la salud durante su hospitalización.

3. En cuanto a los resultados de la hipótesis específica 2, se muestra que el valor de la correlación Rho de Spearman obtenida (0.199) es significativa, por lo tanto, se rechaza la

hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , ya que existe una relación directa y significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de p-valor: $0.015 < \alpha = 0.05$, por lo que se puede decir que si existe relación entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.

Para Tanahashi (23) la accesibilidad económica, representa la capacidad financiera de los pacientes en relación a los costos para acceder al sistema de salud. En concordancia con Araujo et al. (17), si los usuarios no logran acceder a los servicios de salud, no pueden beneficiarse o atender sus necesidades, lo que origina insatisfacción desde la perspectiva de los usuarios en los centros de salud familiar.

4. Por otra parte, la hipótesis específica 3, muestra que el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de (0.686) siendo significativa. Por tal razón, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 donde se puede afirmar que, si existe relación entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Este resultado es corroborado por la prueba de significancia bilateral cuyo valor obtenido es 0.00 menor a la probabilidad p-valor 0.05.

Según Penchansky (25) la accesibilidad geográfica dependerá de la distancia recorrida por los usuarios para trasladarse de un lugar a otro, por lo que la accesibilidad dependerá de la oferta de servicio respecto a los usuarios. El estudio de Del Pino y Medina (21), difiere de los resultados encontrados ya que, la atención con menor calidad fue la abierta, seguido por la atención de urgencia y finalmente la atención cerrada, mostrando niveles de insatisfacción por el difícil acceso, la mala orientación y la demora en la atención.

Por otra parte, el estudio de Cecilia et al. (20) consideró la importancia de impulsar evaluaciones periódicas sobre la calidad de atención, con el propósito de comparar los resultados y proponer soluciones en las áreas que sean necesarias.

Finalmente, en concordancia con la investigación de Vizcaíno et al. (19), la calidad del servicio percibida por los pacientes depende del desempeño del personal de salud. Mientras que el estudio de Lostaunau (13), los resultados mostraron un nivel bueno de satisfacción (47.3%) en la calidad de atención, concluyendo que existe una relación significativa entre la calidad de atención recibida y la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo con las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa fueron: pacientes entre 20 a 24 años (36.7%), solteras (62.7%), con ocupación de trabajo (54%), nivel de instrucción universitario (50%) y nivel socioeconómico medio alto (62.7%). Las principales conclusiones obtenidas son las siguientes:

1. Respecto al objetivo general se concluye que, el acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Además, los resultados muestran que el 54.7% de los encuestados manifestaron que existe un nivel moderado de barreras de accesibilidad a los servicios de salud. Asimismo, en cuanto a la percepción de atención se consideró como bueno en todas las dimensiones: fiabilidad (78.5%), empatía (91.2%), aspectos tangibles (82.5%), capacidad de respuesta (80.7%) y seguridad (88.7%).

2. Para el caso del objetivo específico 1 se concluye que, la accesibilidad organizacional se relaciona significativamente con la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Donde los resultados muestran que el 76.7% de los encuestados percibieron que existe un nivel moderado en cuanto a las barreras de accesibilidad organizacional a los servicios de salud.

3. Por otra parte, para el objetivo específico 2 se concluye que, la accesibilidad económica se relaciona significativamente con la percepción de atención a la mujer en el servicio de

planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Asimismo, los resultados muestran que el 82% de los encuestados señalaron que existe un nivel bajo respecto a las barreras de accesibilidad económica a los servicios de salud.

4. Finalmente, del objetivo específico 3 se concluye que, la accesibilidad geográfica se relaciona significativamente con la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. Además, los resultados muestran que existe un 68.7% de encuestados que perciben un nivel moderado de barreras de accesibilidad geográfica a los servicios de salud.

5.2. Recomendaciones

Después de haber culminado el desarrollo de la investigación, se dan las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere aplicar evaluaciones continuas de la percepción de atención a los pacientes en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, con el propósito de hacer mejoras al servicio.
- Se recomienda al personal administrativo del Hospital Santa Rosa, implementar capacitaciones del personal obstetra del servicio de planificación familiar, que garantice el compromiso y mejora del servicio.
- Se recomienda realizar estudios similares para evaluar la calidad del servicio por dimensión, para conocer las percepciones positivas y negativas que brinda el área de planificación familiar del Hospital Santa Rosa.

5. REFERENCIAS

1. Arteaga Torres LM. Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del hospital II-2 Tarapoto. enero-junio 2017. [Tesis de Maestría]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017.
2. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ, estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. Plos Medicine [Internet]. 2020[citado el 19 de abril de 2021]; 17(2): e1003026. Disponible desde: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003026>
3. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet] Nueva York: Naciones Unidas; 2019 [citado el 18 de abril de 2021]. Disponible desde: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
4. OPS-Chile/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los Hospitales [Internet] 2011. [citado el 18 de abril de 2021]. Disponible desde: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=document&slug=redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&layout=default&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145
5. Organización Panamericana de la Salud. Planificación Familiar, un Manual Mundial para proveedores [Internet] Estados Unidos. 2019 [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible desde: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
6. Gómez Inclán S, Durán Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública de México [Internet]. 2017, junio. [citado el 18 de abril de 2021];59(3): pp.236–47. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236
7. Sandoval E. Los problemas comunes en Latinoamérica de los sistemas de salud [Internet]. 2018 [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible desde: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/12/18/los-problemas-comunes-en-latinoamerica-de-los-sistemas-de-salud/>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos. Oficina Regional para América Latina y el Caribe-LACRO [Internet] 2020. [citado el 18 de abril de 2021]. Disponible desde: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf
9. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [citado el 18 de abril de 2021]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: más de 15.5 millones de mujeres celebran su día en el Perú [Internet]. 2019 [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-15-millones-de-mujeres-celebran-su-dia-8247/#:~:text=Con%20motivo%20del%20D%C3%ADa%20Internacional,millones%20375%20mil%20288%20mujeres.>
11. Cespedes Ayala ME, Levano Felipa EZ. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. Callao. 2020. [Tesis de Maestría]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.
12. Sánchez Jaeger MJ. Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca-2017. [Tesis de Maestría]. Cajamarca-Peru: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
13. Lostaunau Ramos JC. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, marzo 2018. [Tesis de Maestría]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, 2018.
14. Valenzuela Cincia GB. Calidad del Servicio de Planificación Familiar y Satisfacción del usuario externo, Puesto de Salud Cerro Prieto - Salas Guadalupe, junio 2018. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo, 2018.
15. Urbina Rosas K J. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015. [Tesis de Maestría]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
16. Pilco Paredes JD, Fernández Ronquillo MA. Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. Sinergia Educativas [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2021]; 5(1), pp.1-13. Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.37959/se.v5i1.54>
17. Araujo Costa M, Seabra Soares MT, Castellano Branco RM, Cunha Castro WE, Moreno Ramos CA. Evaluación de la calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud en São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. Interfaz: comunicación, salud, educación [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2021]; 24(1), pp.1-14. Disponible desde: https://www.scielo.br/pdf/icse/v24s1/en_1807-5762-icse-24-s1-e190628.pdf
18. Maggi Vera WA. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [Tesis de maestría]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
19. Vizcano AJ, Vizcaíno Marín VP, Fregoso Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte Sanitario [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2021]; 18(1), pp.27-36. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
20. Cecilia C, Camejo N, Artagaveytia N, Hernández AL, Delgado L. Evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Revista Uruguaya de Medicina Interna [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2021]; 3(1), pp.23-29. Disponible desde: https://www.medicinainterna.org.uy/wp-content/uploads/2018/03/Rumi_N%c2%b01_2018_pgs23-29.pdf

21. Del Pino Vera M, Medina Giacomozz A. Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2021];24(2), pp.102-107. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000200102&lang=es
22. López AB, Restrepo Bustamante FA, Preciado Mesa YP. Accesibilidad académica: un concepto en construcción. *Formación virtual inclusiva y de calidad para el siglo XXI* [Internet]. 2015 [citado el 22 de abril de 2021]; pp.59-66. Disponible dese: <http://www.esvial.org/wp-content/files/CAFVIR2015pp59-66.pdf>
23. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 1978 [citado el 22 de abril de 2021];56(2), pp.295 - 303. Disponible desde: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/261736>
24. Goddard M, Smith P. Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2001 [citado el 22 de abril de 2021];53(9), pp.1149-62. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/11790497_Equity_of_access_to_health_care_services_Theory_and_evidence_from_the_UK
25. Penchansky R, Thomas J. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care* [Internet]. 1981 [citado el 22 de abril de 2021];19(2), pp.127-140. Disponible desde: <https://www.jstor.org/stable/3764310?seq=1>
26. Frenk J. El concepto y la medición de la accesibilidad. *Salud pública de México* [Internet]. 1985 [citado el 22 de abril de 2021];27(5), pp.438-453. Disponible desde: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
27. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de 2021];43(2), pp.272-286. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu12217.pdf>
28. DIRESA. ¿Qué es la planificación familiar y por qué es importante? [Internet]. [citado el 25 de julio 2019]. Disponible desde: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019072512_qu_es_planificacin_familiar_y_por_qu_es_importante/
29. Agudelo M. Barreras para la planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal de Ciudad de México: visión de los proveedores de servicios de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado el 22 de abril de 2021];27(2), pp.169-176. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a08.pdf>
30. Diccionario de la Real Academia Española. Definición de calidad [Internet]. 22ª ed. España: Real Academia Española. 2001. [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.rae.es/drae2001/calidad>
31. Lizaraso Caparó F. Calidad, más que una palabra en la formación médica. *Horizonte Médico* [Internet]. 2015 [citado el 25 de abril de 2021];15(1), pp.4-5. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637138001.pdf>
32. Significados.com. ¿Qué es Calidad? [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.significados.com/calidad/>

33. Conexión Esan. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. 2016 de mayo [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
34. Secretaría de Gestión Pública. Norma técnica N°002-2021-PCM-SGP, Norma técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/Norma-T%c3%a9cnica-para-Calidad-de-Servicios.pdf>
35. Lazo González O, Santivañez Pimentel A. Atención de Salud con calidad [Internet]. 2018 [citado el 27 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
36. Mejía Acosta A, Gutiérrez Pulido H, Duque Araque D, D Ármaz Regnault M, Cannarozzo Ticono M. Gestión de la Calidad, Una herramienta para la sostenibilidad organizacional [Internet]. 2018 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/profile/Humberto-Gutierrez-Pulido/publication/341135279_Gestion_de_la_Calidad_Una_herramienta_para_la_sostenibilidad_organizacional/links/5eb090c445851592d6b8cb65/Gestion-de-la-Calidad-Una-herramienta-para-la-sostenibilidad-organizacional.pdf
37. Murrieta Saavedra YA, Ochoa Ávila E, Carballo Mendivil B. Reflexión crítica de los sistemas de gestión de calidad: ventajas y desventajas. En Contexto [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2021];8(12), pp.115-132. Disponible desde: <file:///C:/Users/User/Downloads/668-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1502-2-10-20210222.pdf>
38. Juran JM. La calidad como filosofía de gestión [Internet]. 2009 [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.pablogiugni.com.ar/joseph-m-juran/>
39. Moro Agud M. Análisis de la mejora continua de la calidad de un servicio de farmacia certificado por la Norma ISO 9001. Evolución de 8 años. [Tesis de Doctorado]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
40. Gómez J. Philip Crosby: la Filosofía de Cero defectos y los 14 pasos para conseguirlos [Internet]. 2017 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.laboratorioti.com/2017/06/26/philip-crosby-la-filosofia-cero-defectos-los-14-pasos-conseguirlos/>
41. Cordero M. Los precursores teóricos de la calidad [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: https://issuu.com/rosalove340/docs/album_calidad_total.docx_005fa562d4de69
42. Barajas C. Ishikawa y su filosofía de Calidad Uninter [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://blogs.uninter.edu.mx/ESCAT/index.php/ishikawa-y-su-filosofia-de-calidad/>
43. Tapara H. ¿Qué es Calidad? Definición, Principios, Etapas de la Calidad [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://www.ingenieriadecalidad.com/2020/03/que-es-calidad.html>
44. Hoyer RW, Brooke BY. ¿Qué es calidad? [Internet]. 2015 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/que-es-calidad.pdf>

45. Net A, Suñol R. La calidad de la atención [Internet]. 2018 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible desde: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf
46. Donabedian A. La calidad de la Atención Médica. Revista Calidad Asistencial [Internet]. 2001[citado el 28 de abril de 2021];2001(16), pp. S29-S38. Disponible desde: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
47. Torres Fragoso J, Luna Espinoza I. Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. Contaduría y administración [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de 2021];62, pp.1270-1293. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v62n4/0186-1042-cya-64c-04-01270.pdf>
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
49. Behar D. Introducción a la metodología de la investigación. España: Editorial Shalom; 2008.
50. Cupe L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital de San Juan de Lurigancho [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015.
51. George, D. y Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4thed.). Boston: Allyn & Bacon; 2003.

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de consistencia

Objetivo: Acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima - 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál será la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál será la relación que existe entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál será la relación que existe entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál será la relación que existe entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Nula No existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre la accesibilidad organizacional y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la accesibilidad económica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la accesibilidad geográfica y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa, Lima 2021.</p>	<p>1. Variable independiente Acceso a los servicios de Salud</p> <p>Dimensiones -Accesibilidad organizacional -Accesibilidad económica -Accesibilidad geográfica</p> <p>2. Variable dependiente Percepción de atención</p> <p>Dimensiones -Fiabilidad -Empatía -Aspectos tangibles -Capacidad de respuesta -Seguridad</p>	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación No experimental Correlacional</p> <p>Población Mujeres en edad fértil que se atiende en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa</p> <p>Muestra 150 mujeres atendidas en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa</p> <p>Técnica: -Encuesta</p> <p>Instrumento -Cuestionario</p>

Anexos 2: Instrumento

Cuestionario sobre acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en los servicios de planificación familiar

Estimado (a) Participante:

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información sobre el acceso a los servicios de salud en relación a la percepción de atención a la mujer. Al leer cada una de ellas, concentre su atención de manera que la respuesta que obtengamos sea fidedigna y confiable. La información obtenida contribuirá a un trabajo de investigación. No hace falta que se identifique, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración para culminar la recolección de los datos. Agradecemos su valiosa colaboración.

Características Generales

Edad	15-19		20-24		25-29	
	30-34		35-39		40-49	

Ocupación	Ama de casa	
	Estudiante	
	Trabaja	

Grado de instrucción	Analfabeta	
	Primaria	
	Secundaria	
	Técnico Superior	
	Universitario	

Estado civil	Casada	
	Conviviente	
	Soltera	

Nivel socio económico (NSE)	Alto		Medio alto		Bajo	
-----------------------------	------	--	------------	--	------	--

1. Evaluación de la variable: Acceso a los Servicios de Salud

Variable 1: Acceso a los Servicios de Salud				
Dimensión 1: Accesibilidad organizacional		Bajo	Moderado	Alto
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el centro de salud al cual asiste?			
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo que se debería atender?			
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?			
4	¿Asistiría más seguido al centro de salud si los trámites o servicios fueran más rápidos?			
Dimensión 2: Accesibilidad económica		Bajo	Moderado	Alto
5	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consultas, exámenes y medicamentos) que ofrece el centro de médico al cual asiste?			
6	¿Considera que los gastos de traslado al centro médico exceden su presupuesto?			
Dimensión 3: Accesibilidad geográfica		Bajo	Moderado	Alto
7	¿Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro de salud al cual asiste?			
8	¿Tiene dificultad para transportarse a los servicios médicos del centro de salud al cual asiste?			
9	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para la atención de los pacientes es adecuada?			
10	¿Resultó fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?			

2. Califique las percepciones a como usted HA RECIBIDO la atención en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa. Utilice la escala numérica del 1 al 7.

(Nota: 1 - menor calificación y 7 - mayor calificación)

Variable 2: Percepción de Atención								
Dimensión 1: Fiabilidad		1	2	3	4	5	6	7
11	El personal administrativo orienta adecuadamente acerca de los trámites que se debe realizar para recibir atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa.							
12	orden de llegada de los pacientes en el consultorio de planificación familiar.							
13	llevados cuidadosamente (disponibles), al momento que el médico lo atiende.							
14	Es fácil sacar una cita en el servicio de planificación familiar, siempre hay disponibilidad de obtener una cita.							
Dimensión 2: Empatía		1	2	3	4	5	6	7
15	En el consultorio de planificación familiar ¿La obstetra la trata con amabilidad, paciencia y respeto?							
16	El personal de salud de planificación familiar se preocupó por utilizar un lenguaje adecuado y comprensible en su atención.							
17	información suficiente sobre la elección de los métodos anticonceptivos.							
18	El médico siempre está dispuesto a responder las preguntas de los pacientes, para asegurar su comprensión.							
Dimensión 3: Aspectos tangibles		1	2	3	4	5	6	7
19	La infraestructura del Hospital Santa Rosa es adecuada para brindar los servicios de planificación familia.							
20	equipamiento necesario y métodos anticonceptivos suficientes para su atención.							
21	El personal de salud muestra limpieza y pulcritud.							
22	Las instalaciones del Hospital son cómodas, en la sala de espera y en los consultorios de planificación familiar.							
Dimensión 4: Capacidad de respuesta		1	2	3	4	5	6	7
23	El centro de salud (Hospital Santa Rosa) les brinda atención rápida a sus clientes.							
24	El personal médico demuestra predisposición en la atención de los pacientes en planificación familiar.							
25	La atención de salud que brinda el servicio de obstetricia en esta institución es de calidad.							
26	Los tiempos de espera para la consulta en planificación familiar son aceptables.							
Dimensión 5: Seguridad		1	2	3	4	5	6	7
27	conocimientos de los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para atender a los pacientes en el servicio de obstetricia.							
28	El espacio donde atiende el médico permite que se respete la privacidad de las pacientes.							
29	Los profesionales que atienden a los pacientes en el servicio de obstetricia inspiran confianza.							
30	anticonceptivos ¿Le parece suficiente para entender todo lo que deseaba?							

Anexos 3: Validez del instrumento

1. Validación de instrumentos a través de juicio de expertos (MG. Katty Leticia Salcedo Suárez)

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Accesibilidad a los Servicios de Salud							
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad organizacional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo se debería atender?	*		*		*		
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?	*		*		*		
4	¿Asistiría más seguido al establecimiento de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?	*			*	*		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad económica	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consulta, exámenes y Medicamentos) Qué ofrece el establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
6	¿Considera que el gasto al establecimiento de salud excede en su presupuesto?	*		*		*		
	DIMENSIÓN 3: Accesibilidad geográfica	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse al establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
8	¿Tiene dificultada para trasportarse a los servicios médicos del establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
9	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para atención de los pacientes es adecuada?	*		*		*		
10	¿Resultado fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?	*		*		*		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	VARIABLE 2: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo orienta adecuadamente acerca de los trámites que se debe realizar para recibir atención en el servicio de planificación familiar del hospital Santa Rosa.	*		*		*		
12	El personal de salud respeta la planificación de horarios y el orden de llegada de los pacientes en el consultorio de planificación familiar.	*		*		*		
13	Los resultados de los exámenes y las historias clínicas son llevados cuidadosamente (disponibles, al momento que el médico lo atiende).	*		*		*		
14	Es fácil sacar una cita en el servicio de planificación familiar, siempre hay disponibilidad de obtener una cita.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En el consultorio de planificación familiar ¿El personal de Salud la trata con amabilidad, paciencia y respeto?	*		*		*		
16	El personal de salud de planificación familiar se preocupa por utilizar un lenguaje adecuado y comprensible en su atención.	*		*		*		
17	El personal de salud de planificación familiar le brinda información suficiente sobre la elección de los métodos anticonceptivos.	*		*		*		
18	El personal de salud siempre está dispuesto en responder las preguntas de los pacientes para asegurar su comprensión.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Aspectos Tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	La infraestructura del hospital Santa Rosa es adecuada para brindar los servicios de planificación familiar.	*		*		*		
20	Los consultorios del servicio de obstetricia disponen del equipamiento necesario y métodos anticonceptivos suficientes para su atención.	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	VARIABLE 2: Calidad de atención				
21	El personal de salud muestra limpieza y pulcritud.	*	*	*	
22	La instalación del hospital es cómoda, en la sala de espera y en los consultorios de planificación familiar.	*	*	*	
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta				
23	El establecimiento de salud brinda atención rápida a sus clientes.	*	*	*	
24	El personal de salud le muestra predisposición en la atención de los pacientes de planificación familiar.	*	*	*	
25	La atención de salud que brinda el servicio de obstetricia es de calidad.	*	*	*	
26	Los tiempos de espera para la consulta de planificación familiar son aceptables.	*	*	*	
	DIMENSIÓN 4: Seguridad				
27	El personal de salud encargado de planificación familiar, tiene conocimientos de los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para atender a los servicios de obstetricia.	*	*	*	
28	El espacio donde atiende el personal de salud permite que se respete la privacidad de las pacientes.	*	*	*	
29	Los profesionales que atienden a los pacientes en el servicio de obstetricia inspiran confianza.	*	*	*	
30	La información que brinda el personal de salud sobre los métodos anticonceptivos ¿Le parece suficiente para entender todo lo que deseaba?	*	*	*	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

SI HAY SUFICIENCIA: SI

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Katty Lecitia Salcedo Suárez

DNI: 08113568

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR:

- Mg. En Obstetricia Salud Reproductiva
- Esp. En Alto Riesgo y Emergencia Obstétricas

Lima 28 de mayo del 2021



Mg. **KATTY SALCEDO SUÁREZ**
DOCENTE - ESPECIALISTA
COP 4895 - RNE N° 1161-E.01

Mg. Katty Salcedo Suárez
N° 1161-E.01
COP. 4895

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

2. Validación de instrumentos a través de juicio de expertos (MG. DRA. María Esther Auqui Canchari)

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Accesibilidad a los Servicios de Salud							
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad organizacional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo se debería atender?	*		*		*		
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?	*		*		*		
4	¿Asistiría más seguido al establecimiento de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?	*			*	*		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad económica	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consulta, exámenes y Medicamentos) Qué ofrece el establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
6	¿Considera que el gasto al establecimiento de salud excede en su presupuesto?	*		*		*		
	DIMENSIÓN 3: Accesibilidad geográfica	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse al establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
8	¿Tiene dificultada para trasportarse a los servicios médicos del establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
9	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para atención de los pacientes es adecuada?	*		*		*		
10	¿Resultado fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo orienta adecuadamente acerca de los trámites que se debe realizar para recibir atención en el servicio de planificación familiar del hospital Santa Rosa.	*		*		*		
12	El personal de salud respeta la planificación de horarios y el orden de llegada de los pacientes en el consultorio de planificación familiar.	*		*		*		
13	Los resultados de los exámenes y las historias clínicas son llevados cuidadosamente (disponibles, al momento que el médico lo atiende).	*		*		*		
14	Es fácil sacar una cita en el servicio de planificación familiar, siempre hay disponibilidad de obtener una cita.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En el consultorio de planificación familiar ¿El personal de Salud la trata con amabilidad, paciencia y respeto?	*		*		*		
16	El personal de salud de planificación familiar se preocupa por utilizar un lenguaje adecuado y comprensible en su atención.	*		*		*		
17	El personal de salud de planificación familiar le brindo información suficiente sobre la elación de los métodos anticonceptivos.	*		*		*		
18	El personal de salud siempre está dispuesto en responder las preguntas de los pacientes para asegurar su comprensión.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Aspectos Tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	La infraestructura del hospital Santa Rosa es adecuada para brindar los servicios de planificación familiar.	*		*		*		
20	Los consultorios del servicio de obstetricia disponen del equipamiento necesario y métodos anticonceptivos suficientes para su atención.	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	VARIABLE 2: Calidad de atención				
21	El personal de salud de salud muestra limpieza y pulcritud.	*	*	*	
22	La instalación del hospital es cómoda, en la sala de espera y en los consultorios de planificación familiar.	*	*	*	
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta				
23	El establecimiento de salud brinda atención rápida a sus clientes.	*	*	*	
24	El personal de salud le muestra predisposición en la atención de los pacientes de planificación familiar.	*	*	*	
25	La atención de salud que brinda el servicio de obstetricia es de calidad.	*	*	*	
26	Los tiempos de espera para la consulta de planificación familiar son aceptables.	*	*	*	
	DIMENSIÓN 4: Seguridad				
27	El personal de salud encargado de planificación familiar, tiene conocimientos de los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para atender a los servicios de obstetricia.	*	*	*	
28	El espacio donde atiende el personal de salud permite que se respete la privacidad de las pacientes.	*	*	*	
29	Los profesionales que atienden a los pacientes en el servicio de obstetricia inspiran confianza.	*	*	*	
30	La información que brinda el personal de salud sobre los métodos anticonceptivos ¿Le parece suficiente para entender todo lo que deseaba?	*	*	*	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

SI HAY SUFICIENCIA: SI

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

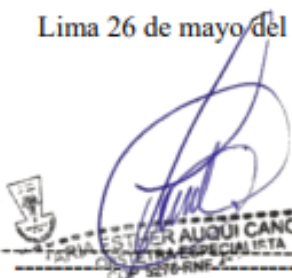
APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Dra. María Esther Auqui Canchari

DNI: 20089073

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR:

- Mg. En Administraración de los Servicios de Salud
- Especialista en Alto Riesgo Obstétrico
- Dra. En Obstetricia

Lima 26 de mayo del 2021



MARÍA ESTHER AUQUI CANCHARI
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
COP. 5276

Mg. María Esther Auqui Canchari
COP. 5276

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

3. Validación de instrumentos a través de juicio de expertos (MG. María Luisa Torres Chauca)

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable I: Accesibilidad a los Servicios de Salud							
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad organizacional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo se debería atender?	*		*		*		
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?	*		*		*		
4	¿Asistiría más seguido al establecimiento de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad económica	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consulta, exámenes y Medicamentos) Qué ofrece el establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
6	¿Considera que el gasto al establecimiento de salud excede en su presupuesto?	*		*		*		
	DIMENSIÓN 3: Accesibilidad geográfica	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse al establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
8	¿Tiene dificultada para trasportarse a los servicios médicos del establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
9	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para atención de los pacientes es adecuada?	*		*		*		
10	¿Resultado fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo orienta adecuadamente acerca de los trámites que se debe realizar para recibir atención en el servicio de planificación familiar del hospital Santa Rosa.	*		*		*		
12	El personal de salud respeta la planificación de horarios y el orden de llegada de los pacientes en el consultorio de planificación familiar.	*		*		*		
13	Los resultados de los exámenes y las historias clínicas son llevados cuidadosamente (disponibles, al momento que el médico lo atiende).	*		*		*		
14	Es fácil sacar una cita en el servicio de planificación familiar, siempre hay disponibilidad de obtener una cita.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En el consultorio de planificación familiar ¿El personal de Salud la trata con amabilidad, paciencia y respeto?	*		*		*		
16	El personal de salud de planificación familiar se preocupa por utilizar un lenguaje adecuado y comprensible en su atención.	*		*		*		
17	El personal de salud de planificación familiar le brinda información suficiente sobre la elección de los métodos anticonceptivos.	*		*		*		
18	El personal de salud siempre está dispuesto en responder las preguntas de los pacientes para asegurar su comprensión.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Aspectos Tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	La infraestructura del hospital Santa Rosa es adecuada para brindar los servicios de planificación familiar.	*		*		*		
20	Los consultorios del servicio de obstetricia disponen del equipamiento necesario y métodos anticonceptivos suficientes para su atención.	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	VARIABLE 2: Calidad de atención							
21	El personal de salud de salud muestra limpieza y pulcritud.	*		*		*		
22	La instalación del hospital es cómoda, en la sala de espera y en los consultorios de planificación familiar.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
23	El establecimiento de salud brinda atención rápida a sus clientes.	*		*		*		
24	El personal de salud le muestra predisposición en la atención de los pacientes de planificación familiar.	*		*		*		
25	La atención de salud que brinda el servicio de obstetricia es de calidad.	*		*		*		
26	Los tiempos de espera para la consulta de planificación familiar son aceptables.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
27	El personal de salud encargado de planificación familiar, tiene conocimientos de los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para atender a los servicios de obstetricia.	*		*		*		
28	El espacio donde atiende el personal de salud permite que se respete la privacidad de las pacientes.	*		*		*		
29	Los profesionales que atienden a los pacientes en el servicio de obstetricia inspiran confianza.	*			*	*		
30	La información que brinda el personal de salud sobre los métodos anticonceptivos ¿Le parece suficiente para entender todo lo que deseaba?	*		*		*		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA: SI

Opinióndeaplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: María Luisa Torres Chauca

DNI: 08718104

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Salud

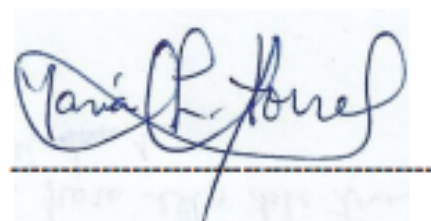
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 18. De Mayo del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María L. Torres', is written over a light blue rectangular background. A horizontal dashed line is drawn across the signature.

Firma del Experto Informante

4. Validación de instrumentos a través de juicio de expertos (MG. Nelly Barrantes Cruz)

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN

FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Accesibilidad a los Servicios de Salud							
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad organizacional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo se debería atender?	*		*		*		
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?	*		*		*		
4	¿Asistiría más seguido al establecimiento de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?	*		*		*		Asiste a su cita de acuerdo a la prog. de mac. Elegida.
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad económica	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consulta, exámenes y Medicamentos) Qué ofrece el establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
6	¿Considera que el gasto al establecimiento de salud excede en su presupuesto?	*		*		*		
	DIMENSIÓN 3: Accesibilidad geográfica	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse al establecimiento de salud al cual asiste?	*		*		*		
8	¿Tiene dificultada para trasportarse a los servicios médicos del establecimiento al cual asiste?	*		*		*		
9	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para atención de los pacientes es adecuada?	*		*		*		
10	¿Resultado fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo orienta adecuadamente acerca de los trámites que se debe realizar para recibir atención en el servicio de planificación familiar del hospital Santa Rosa.	*		*		*		
12	El personal de salud respeta la planificación de horarios y el orden de llegada de los pacientes en el consultorio de planificación familiar.	*		*		*		
13	Los resultados de los exámenes y las historias clínicas son llevados cuidadosamente (disponibles, al momento que el médico lo atiende).	*		*		*		
14	Es fácil sacar una cita en el servicio de planificación familiar, siempre hay disponibilidad de obtener una cita.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En el consultorio de planificación familiar ¿El personal de Salud la trata con amabilidad, paciencia y respeto?	*		*		*		
16	El personal de salud de planificación familiar se preocupa por utilizar un lenguaje adecuado y comprensible en su atención.	*		*		*		
17	El personal de salud de planificación familiar le brinda información suficiente sobre la elección de los métodos anticonceptivos.	*		*		*		
18	El personal de salud siempre está dispuesto en responder las preguntas de los pacientes para asegurar su comprensión.	*		*		*		
	DIMENSIÓN 2: Aspectos Tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	La infraestructura del hospital Santa Rosa es adecuada para brindar los servicios de planificación familiar.	*		*		*		
20	Los consultorios del servicio de obstetricia disponen del equipamiento necesario y métodos anticonceptivos suficientes para su atención.	*		*		*		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	VARIABLE 2: Calidad de atención				
21	El personal de salud de salud muestra limpieza y pulcritud.	*	*	*	
22	La instalación del hospital es cómoda, en la sala de espera y en los consultorios de planificación familiar.	*	*	*	
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta				
23	El establecimiento de salud brinda atención rápida a sus clientes.	*	*	*	
24	El personal de salud le muestra predisposición en la atención de los pacientes de planificación familiar.	*	*	*	
25	La atención de salud que brinda el servicio de obstetricia es de calidad.	*	*	*	
26	Los tiempos de espera para la consulta de planificación familiar son aceptables.	*	*	*	
	DIMENSIÓN 4: Seguridad				
27	El personal de salud encargado de planificación familiar, tiene conocimientos de los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para atender a los servicios de obstetricia.	*	*	*	
28	El espacio donde atiende el personal de salud permite que se respete la privacidad de las pacientes.	*	*	*	
29	Los profesionales que atienden a los pacientes en el servicio de obstetricia inspiran confianza.	*	*	*	
30	La información que brinda el personal de salud sobre los métodos anticonceptivos ¿Le parece suficiente para entender todo lo que deseaba?	*	*	*	

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):

SI HAY SUFICIENCIA: SI

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Nelly Barrantes Cruz:

DNI: 25621624

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR:

- Mg. en Investigación y Docencia Universitaria
- Especialidad Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
- Facilitador Nacional de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - MINSA

Lima 26 de mayo del 2021



Mg. Nelly Barrantes Cruz
N° 1145-E.01
COP 1830

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

5. Validación de instrumentos a través de juicio de expertos (MG. Fernando Luis Díaz del Olmo Morey)

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Accesibilidad a los Servicios de Salud							
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad organizacional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el establecimiento de salud al cual asiste?	X		X		X		
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo se debería atender?	X		X			X	Enunciado es confuso
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?	X		X			X	Es subjetivo, se puede utilizar escalas
4	¿Asistiría más seguido al establecimiento de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?		X	X			X	Es subjetivo, se está centrando en una sola razón y es multifactorial, cambiar enunciado
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad económica	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consulta, exámenes y Medicamentos) Qué ofrece el establecimiento al cual asiste?	X		X		X		
6	¿Considera que el gasto al establecimiento de salud excede en su presupuesto?	X		X				
	DIMENSIÓN 3: Accesibilidad geográfica	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse al establecimiento de salud al cual asiste?	X		X			X	Se puede utilizar escalas, es subjetivo
8	¿Tiene dificultada para transportarse a los servicios médicos del establecimiento al cual asiste?	X		X			X	Verificar redacción
9	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para atención de los pacientes es adecuada?	X		X		X		
10	¿Resultado fácil encontrar las vías de señalización para llegar al	X		X			X	Esta condicionando la respuesta, La

consultorio?								pregunta sería : Si encontró señalización para llegar al consultorio?
--------------	--	--	--	--	--	--	--	---

VARIABLE 2: Calidad de atención								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
11	El personal administrativo orienta adecuadamente acerca de los tramites que se debe realizar para recibir atención en el servicio de planificación familiar del hospital Santa Rosa	X		X		X		
12	El personal de salud respeta la planificación de horarios y el orden de llegada de los pacientes en el consultorio de planificación familiar	X		X		X		
13	Los resultados de los exámenes y las historias clínicas son llevados cuidadosamente (disponibles, al momento que el médico lo atiende)	X		X			X	Cambiaría la palabra "cuidadosamente" y Utilizaría la palabra "Oportunamente"
14	Es fácil sacar una cita en el servicio de planificación familiar, siempre hay disponibilidad de obtener una cita	X		X			X	Esta condicionando la respuesta, La pregunta sería : A que numero de intento logró conseguir cita?
DIMENSIÓN 2: Empatía		Si	No	Si	No	Si	No	
15	En el consultorio de planificación familiar ¿La obstetra la trata con amabilidad, paciencia y respeto?	X		X			X	Debería separarse en tres preguntas, una por atributo
16	El personal de salud de planificación familiar se preocupó por utilizar un lenguaje adecuado y comprensible en sus atención	X		X		X		
17	El personal de salud de planificación familiar le brindo información suficiente sobre la elación de los métodos anticonceptivos	X		X		X		
18	El personal de salud siempre está dispuesto en responder las preguntas de los pacientes para asegurar su comprensión	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Aspectos Tangible		Si	No	Si	No	Si	No	
19	La infraestructura del hospital Santa Rosa es adecuada para brindar los servicios de planificación familiar	X		X		X		

20	Los consultorios del servicios de obstetricia disponen del equipamiento necesario y métodos anticonceptivos suficientes para su atención	X		X		X		
21	El personal de salud de salud muestra limpieza y pulcritud	X		X		X		
22	Las instalación del hospital son cómodas, en la sala de espera y en los consultorios de planificación familiar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
23	El establecimiento de salud brinda atención rápida a sus clientes	X		X			X	Cambiaría la palabra "RÁPIDA" y Utilizaría la palabra "Oportuna"
24	El personal de salud le muestra predisposición en la atención de los pacientes de planificación familiar	X		X		X		
25	La atención de salud que brinda el servicio de obstetricia es de calidad	X		X			X	Sugiero definir la dimensión de calidad para preguntar
26	Los tiempos de espera para la consulta de planificación familiar son aceptables	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
27	El personal de salud encargado de planificación familiar, tiene conocimientos de los métodos de planificación familiar adecuados y disponible para atender a los servicios de obstetricia	X		X		X		
28	El espacio donde atiende el personal de salud permite que se respete la privacidad de las pacientes	X		X		X		
29	Los profesionales que atienden a los pacientes en el servicio de obstetricia inspiran confianza	X		X		X		
30	La información que brinda el personal de salud sobre los métodos anticonceptivos ¿Le parece suficiente para entender todo lo que deseaba?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA _____

Opinióndeaplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg Fernando Luis Díaz del Olmo Morey.....

DNI:...10267979.....

Especialidad del validador:...Administración estratégica de empresas de Salud.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 19. De Mayo del 2021



.....

Firma del Experto Informante

Anexos 4: Confiabilidad del instrumento

- Resultados de fiabilidad del instrumento (SPSS-V.25), con el 20% de la muestra.

fiabilidad_población-30.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Amp

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

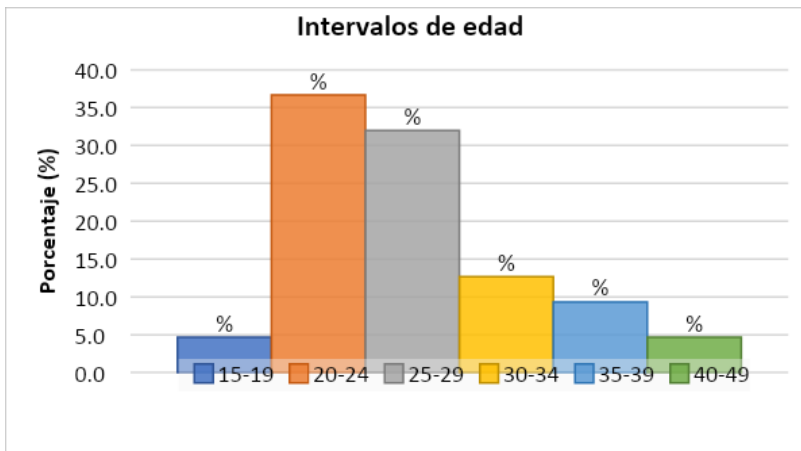
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,934	,911	30

- Base de datos

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	6	5	5	6	6	7	6	4	5	5	4	4	5	6	5	7	5	6	6	
2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	7	7	6	7	7	7	7	7	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	6	5	5	6	6	4	5	3	3	4	2	5	5	5	5	6	5	5	5	
4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	5	6	5	4	7	7	7	6	5	5	6	4	4	6	5	5	6	6	6	7	
6	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	2	1	5	6	5	1	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	5	4	6	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	5	6	7	5	6	7	6	6	6	7	6	6	6	5	5	6	6	6	6	
8	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	7	5	4	4	7	6	7	5	7	7	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6
9	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	7	7	7	4	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4
10	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	4	7	7	7	
11	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	
12	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	7	7	7	7	6	6	6	4	7	7	4	7	7	7	6	7	7	7	7	
13	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	
14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	7	7	6	7	7	7	6	6	7	7	6	6	6	7	6	7	7	7	7	
15	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	
16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	6	7	6	6	
17	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
18	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	5	7	6	7	7	7	5	5	4	6	3	3	5	6	4	6	4	7	7	
19	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	5	7	6	7	7	7	5	5	4	6	3	3	5	6	4	6	4	7	7	
20	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	7	7	7	7	7	6	7	
21	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
22	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	4	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	5	4	2	5	2	5	5	3	2	3	4	2	1	3	2	2	5	1	4	5	
24	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	1	4	1	4	6	7	6	3	2	3	4	1	6	5	1	7	5	6	7	
25	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	6	7	7	
26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	4	5	5	6	7	7	7	7	5	6	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	
27	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5	4	7	7	7	6	7	7	7	7	4	5	6	6	5	7	7	7	6	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6	7	6	7	6	7	7		
29	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	7	5	3	7	6	7	7	7	7	6	7	5	5	7	5	7	6	6	7	
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	6	7	7	

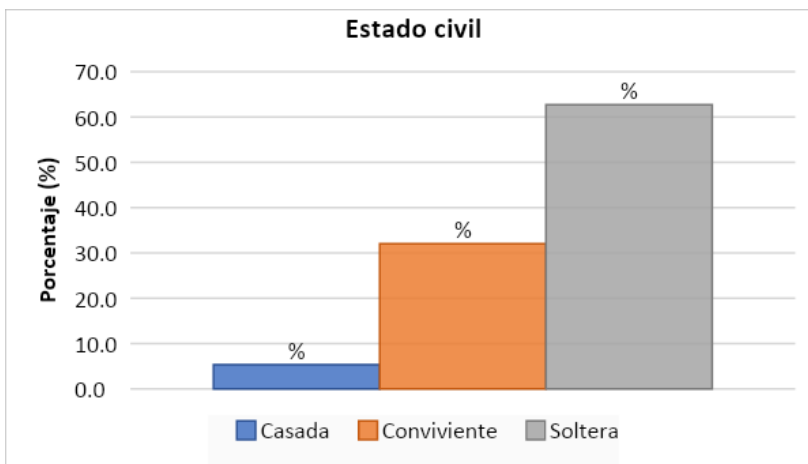
Anexos 5: Gráficos de datos (encuesta aplicada)

Figura 1. Intervalos de edad



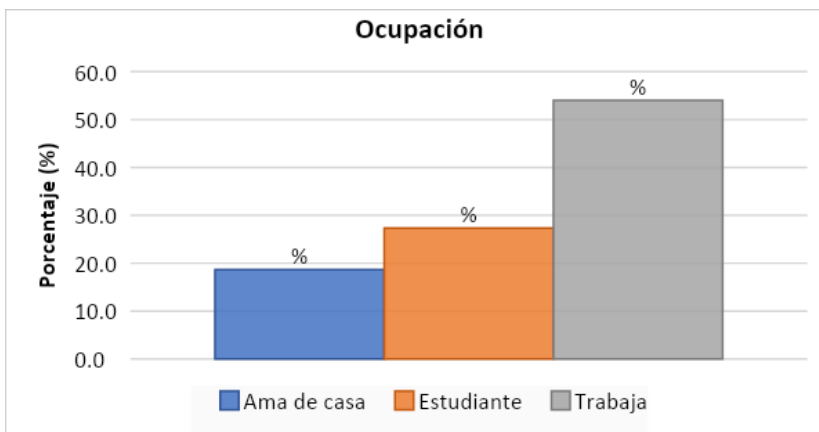
Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Estado Civil



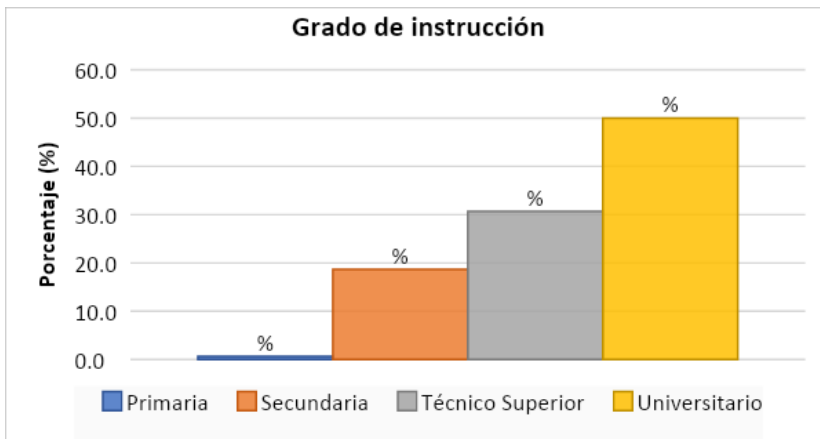
Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Ocupación



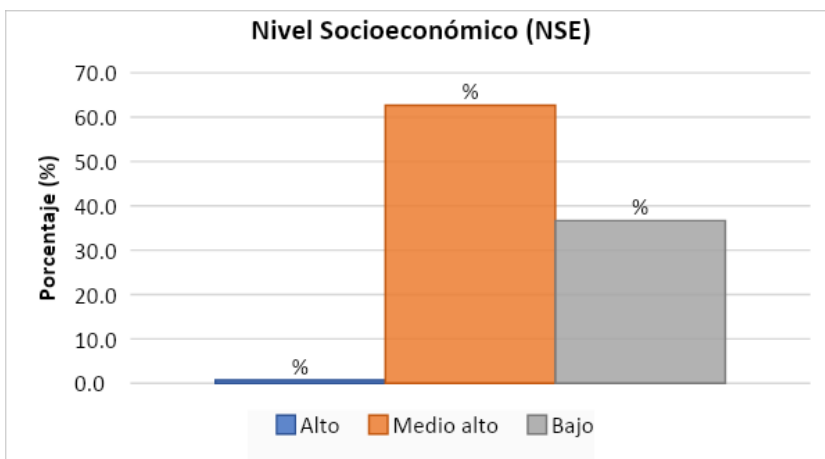
Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Grado de instrucción



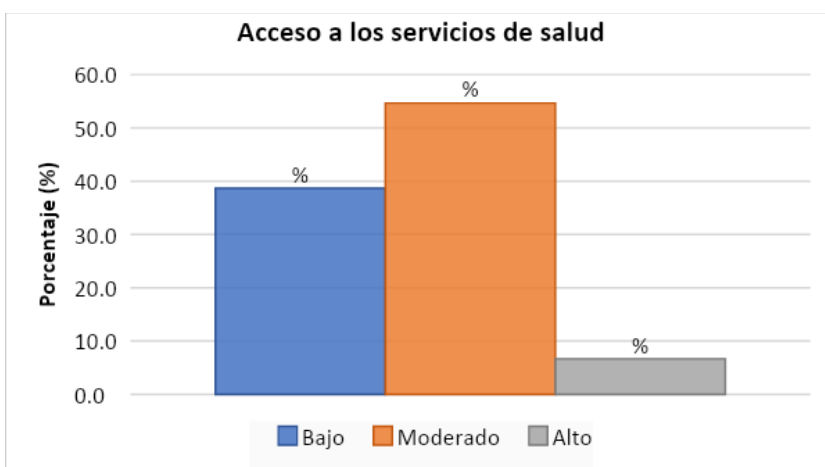
Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Nivel Socioeconómico



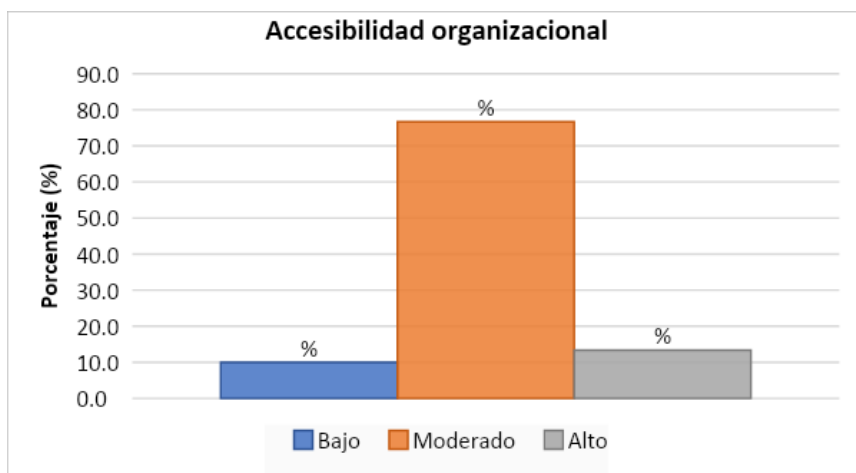
Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Nivel de acceso a los servicios de salud en el servicio de planificación familiar Hospital Santa Rosa



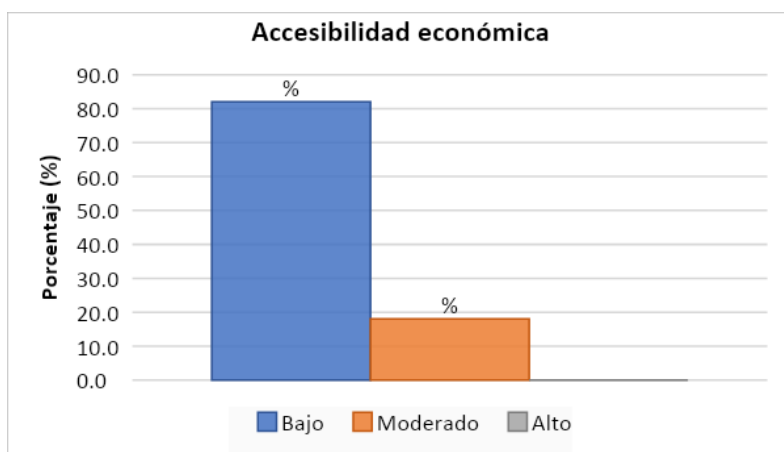
Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Nivel de acceso organizacional a los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa



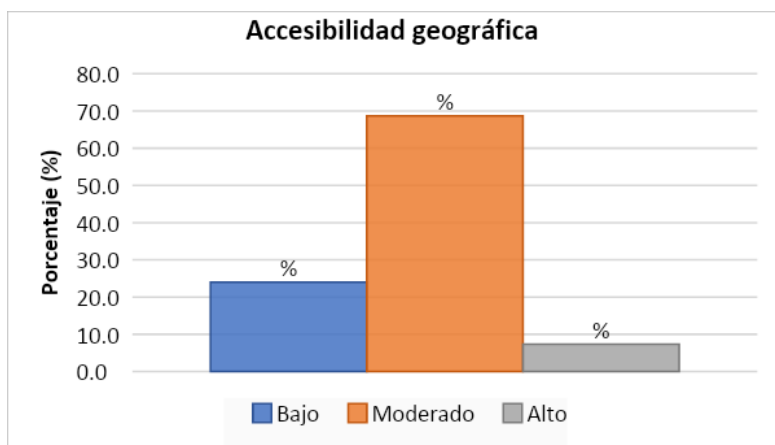
Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Nivel de acceso económico a los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa



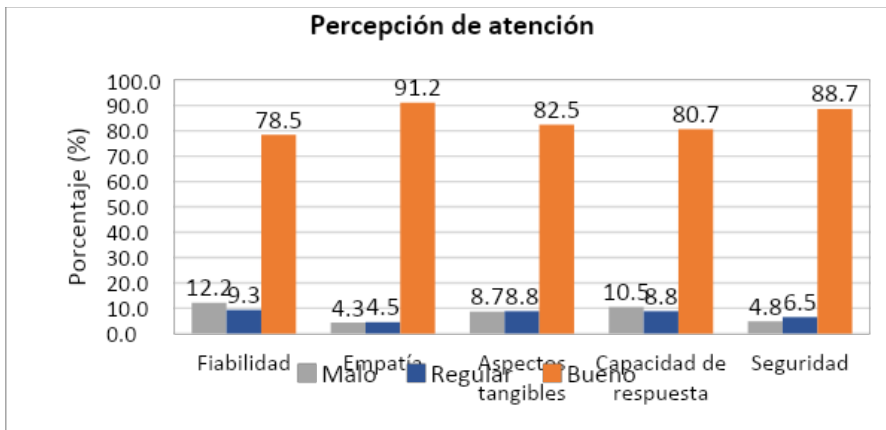
Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Nivel de acceso geográfico a los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa



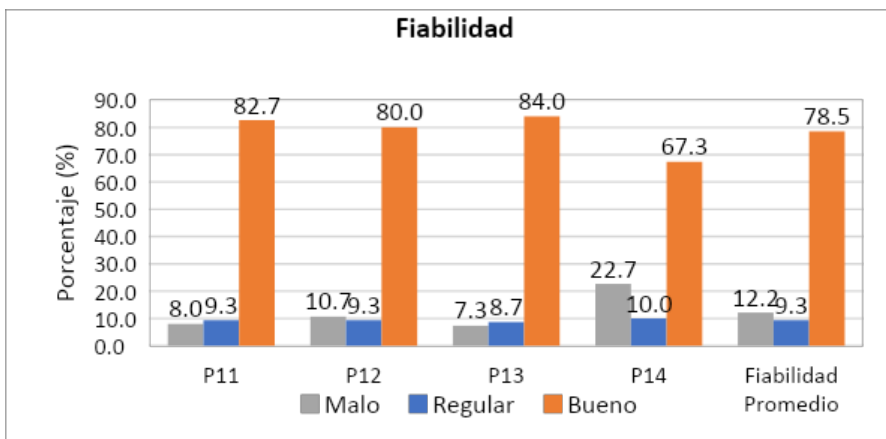
Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Porcentaje de percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa



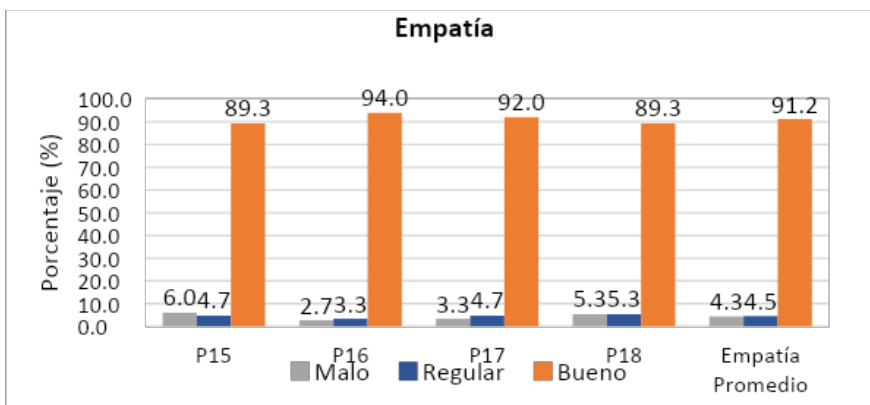
Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Porcentaje de fiabilidad en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa



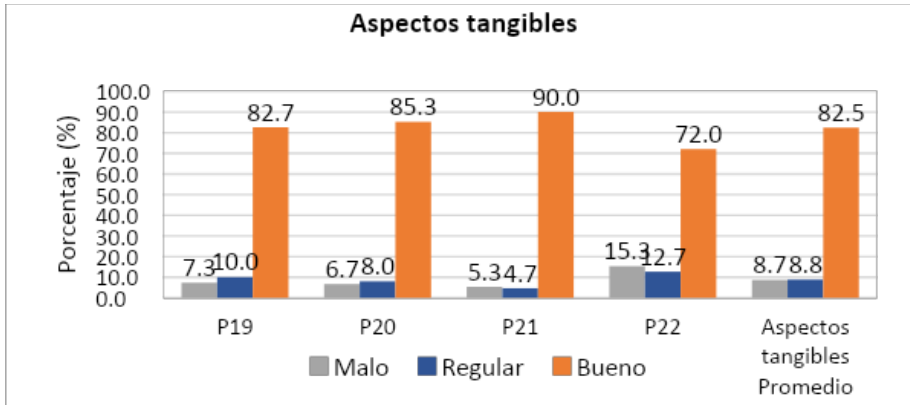
Fuente: Elaboración propia

Figura 12. Porcentaje de empatía en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa



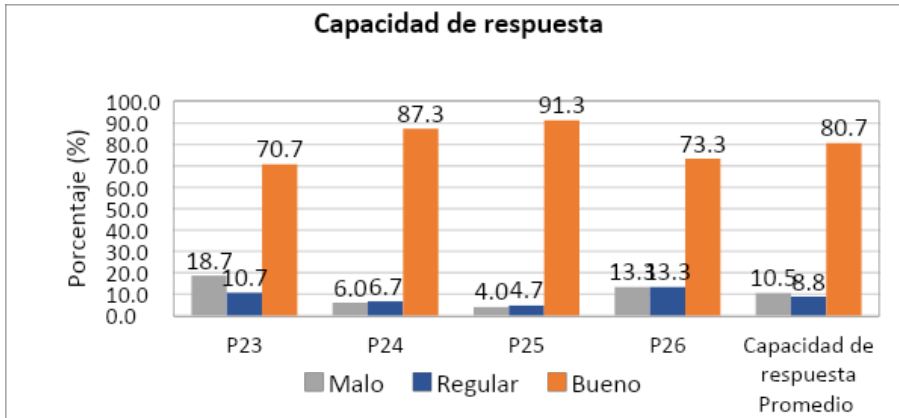
Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Porcentaje de aspectos tangibles en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa



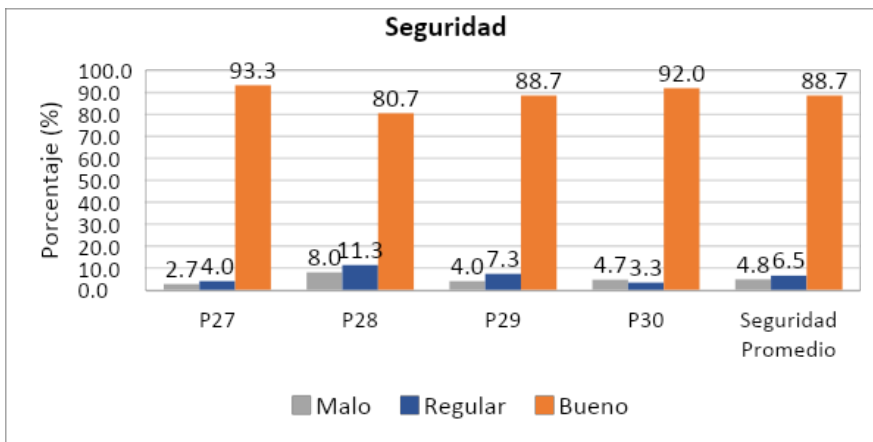
Fuente: Elaboración propia

Figura 14. Porcentaje de capacidad de respuesta en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa



Fuente: Elaboración propia

Figura 15. Porcentaje de seguridad en la atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa



Fuente: Elaboración propia

Anexos 6: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Contreras Ayquipa, Cynthia Anahy
Da Silva Arévalo, Janina

Título: Acceso a los servicios de salud y calidad de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, Hospital Santa Rosa, Lima - 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA - 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Contreras Ayquipa, Cynthia Anahy y Da Silva Arévalo, Janina. El propósito de este estudio es DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2021. Su ejecución permitirá al personal de salud encargado de los servicios de planificación familiar, plantear la implementación de planes de mejora y acciones que favorecerá las prácticas de atención en la institución.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Preguntas de carácter general con su escala correspondiente, que recogen información sobre su edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil y nivel socioeconómico.
- Escala de evaluación de la variable: acceso a los servicios de salud, que consta de diez (10) preguntas con respuesta dicotómica (Si/No), que recoge información sobre su accesibilidad organizacional, económica y geográfica cuando asiste a los servicios de salud de planificación familiar.
- Escala de evaluación de la percepción de la variable: calidad de atención, consta de veinte (20) preguntas con su respectiva escala del 1 al 7 (siendo 1 menor calificación y 7 mayor calificación), que recoge su nivel de percepción en cuanto a la fiabilidad, empatía, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad, en la calidad de atención a la mujer en los servicios de planificación familiar.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para los profesionales de la salud y las pacientes atendidas en los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa Lima - 2021, porque solamente se realizará la aplicación de un cuestionario. Por otra parte, algunas de las preguntas propuestas en el cuestionario, posiblemente le cause incomodidad o inseguridad, sin embargo, son necesarias para lograr el objetivo propuesto de la investigación. Asimismo, la información que usted proporcione a los investigadores estará protegida y solo ellos podrán conocerla. Por ningún motivo, usted será identificado cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Beneficios:

Con su participación se busca describir la relación entre los servicios de salud y la calidad de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa Lima - 2021. Además, usted tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal - manteniendo la confidencialidad de las participantes). Asimismo, el resultado será beneficioso tanto para el personal de salud como para las pacientes atendidas en el servicio de planificación familiar (mujeres en edad fértil, entre 15 - 49 años), lo cual permitirá tomar medidas correctivas para modificar la dinámica laboral en el centro de salud, plantear planes de mejora viables y acciones en la práctica de atención, lo que se reflejará en una mejor calidad de atención en las pacientes que asiste al servicio de planificación familiar, mejorando su calidad de vida.

Costos e incentivos

El presente estudio será autofinanciado en su totalidad por los investigadores y no generará pérdidas ni beneficio económico de los participantes. Usted no hará gasto alguno por la participación. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Fecha: 01/07/2021

**Confidencialidad:**

La información suministrada estará protegida, solo los investigadores pueden acceder y conocerla. Por otro lado, si los resultados del estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.


Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con: **Contreras Ayquipa, Cynthia Anahy** al número de teléfono: **999 497 462** o con **Da Silva Arévalo, Janina**, número de teléfono: **956 882 758**. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

SI _____ NO _____ Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Anexos 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

	PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro	Hospital Santa Rosa	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Comité Metodológico de Investigación
---	-------------	----------------------------	--	---------------------	--	--------------------------------------

CONSTANCIA 013 - 2021 – CMI – HSR

HOSPITAL SANTA ROSA

El Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa (CMI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°138-2020-DG-HSR-MINSA**, certifica que, habiéndose levantado las observaciones solicitadas, el Proyecto de Investigación descrito a continuación, ha sido **APROBADO** con fecha 17 de junio del 2021.

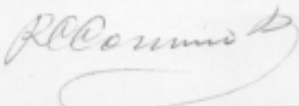

“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021”.

Con el código N° **21/018**, presentado por las investigadoras **CONTRERAS AYQUIPA, CYNTHIA ANAHY** y **DA SILVA ARÉVALO, JANINNA**. Esta aprobación tendrá vigencia del **17 de junio del 2021 al 16 de junio del 2022**.

El investigador debe solicitar toda información que requiera para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, debe **reportar el avance del estudio mensualmente** y el **informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Pueblo Libre, 18 de junio del 2021

Dra. Raquel Cecilia Cancino Bazán
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Santa Rosa

“Producción Científica y Calidad en la Gestión de la Investigación”
Av. Bolívar Cdra. 8 S/N Pueblo Libre, Lima 21 Telefono6158200 Anexo 500 – 501
E-mail: oadi.cie@hsr.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 138-2021-MINSA-HSR-OADI

A : **Ing. Johnny Silva García**
Jefe Oficina de Estadística e Informática HSR

ASUNTO : Facilidades para revisión de Historias Clínicas

FECHA : Pueblo Libre, 18 de junio de 2021

Me dirijo a usted, a fin de saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que el Proyecto de Investigación denominado "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021.", con código de registro 21/018, presentado por las Investigadoras: CONTRERAS AYQUIPA, CYNTHIA ANAHY y DA SILVA ARÉVALO, JANINNA ha sido aprobado por el Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa.

Por lo que agradeceré a usted brindar las facilidades del caso para la revisión de Historias Clínicas en el marco de sus normas internas, por un periodo de cuatro (04) meses a partir de la fecha para la ejecución del proyecto en referencia.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA
RCCB
Dra. RAQUEL C. CASCINO BAZÁN
C.M.P. 25407 RNE 19387
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

C.c.: Interesado
Archivo

RCCB/sñj

"Calidez, ciencia y experiencia a su servicio"

Av. Bolívar Cdra. 8 Pueblo Libre

(01) 615 8200

hsantarosa@hsr.gob.pe

www.hsr.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 139-2021-MINSA-HSR-OADI

A : **MC. Juan Yaranga Abregú**
Jefe del Departamento de Gineco – Obstetricia

ATENCIÓN : Lic. Katty Salcedo Suárez
Jefe del Servicio de Obstetricia

ASUNTO : Facilidades para ejecución de proyecto de investigación

FECHA : Pueblo Libre, 18 de junio de 2021

Me dirijo a usted, a fin de saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que el Proyecto de Investigación denominado "**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021.**", con código de registro **21/018**, presentado por las Investigadoras: **CONTRERAS AYQUIPA, CYNTHIA ANAHY y DA SILVA ARÉVALO, JANINNA** ha sido aprobado por el Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa.

Por lo que agradeceré a usted brindar las facilidades del caso para la ejecución del proyecto de investigación en mención, en el marco de sus normas internas, por un periodo de cuatro (04) meses a partir de la fecha para la ejecución del proyecto en referencia.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA

Dra. RAQUEL C. CANCINO BAZÁN
C.M.P. 25497 R.N.E. 49357
Jefe de la Oficina de Apoyo a Docentes e Investigación

C.c.: Interesado
Archivo

RCCB/sñj

"Calidez, ciencia y experiencia a su servicio"

Av. Bolívar Cdra. 8 Pueblo Libre

(01) 615 8200

hsantarosa@hsr.gob.pe

www.hsr.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° 140-2021-MINSA-HSR-OADI

A : **MC. Rodolfo Cruz Pazos**
Jefe de Consultorios Externos y Telesalud

ASUNTO : Facilidades para ejecución de proyecto de investigación

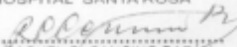
FECHA : Pueblo Libre, 18 de junio de 2021

Me dirijo a usted, a fin de saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que el Proyecto de Investigación denominado "**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA – 2021.**", con código de registro **21/018**, presentado por las Investigadoras: **CONTRERAS AYQUIPA, CYNTHIA ANAHY** y **DA SILVA ARÉVALO, JANINNA** ha sido aprobado por el Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa.

Por lo que agradeceré a usted brindar las facilidades del caso para la ejecución del proyecto de investigación en mención, en el marco de las normas internas de Consultorios Externos y Telesalud, por un periodo de cuatro (04) meses a partir de la fecha para la ejecución del proyecto en referencia.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA


Dra. RAQUEL C. CANCINO BAZAR
C.M.P. 25497 RNE 15387
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

C.c.: Interesado
Archivo

RCCB/sñj

"Calidez, ciencia y experiencia a su servicio"

Av. Bolívar Cdra. 8 Pueblo Libre

(01) 615 8200

hsantarosa@hsr.gob.pe

www.hsr.gob.pe

Anexos 8: Informe del asesor de turnitin