



Escuela de Posgrado

Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción
en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022

Tesis para optar el grado académico de Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Justiniani Quispe, Sindy Eliana

Código ORCID: 0000-0002-5561-8663

Asesora: Dra. Arispe Alburqueque, Claudia Milagros

Código ORCID: 0000-0003-0792-4655

Lima, Perú

2022

Tesis

“Atributos de la atención primaria de salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesora:

Dra. Arispe Alburqueque, Claudia Milagros

Código ORCID: 0000-0003-0792-4655

Dedicatoria

A mi **amada madre** Emperatriz Quispe, por darme tu cariño, paciencia, apoyo, consejos y por sobre todo darme el valor para seguir adelante ,por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

A mi **amado hermano** Eduarth Jhoel Justiniani, quiero dejarle la legacia de hacer obras constructivas y quiero que tengas siempre en tu corazón la fortaleza de luchar por tus propias convicciones.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible ese sueño y siempre fueron apoyo y fortaleza, esta mención en especial para Dios, mi madre, mi hermano, mi novio, muchas gracias a Uds. por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Mi gratitud a la universidad Norbert Wiener, mi agradecimiento sincero al asesor de mi tesis Dra. Claudia Arispe, quien supo guiarme en este proceso.

Gracias también a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Índice

| | |
|--|----------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de figuras..... | ix |
| Resumen..... | x |
| Abstract | xi |
| Introducción | xii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3. Objetivos | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 6 |
| 1.4.3. Práctica | 6 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación..... | 6 |

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 12 |
| 2.2.1. Atención primaria de salud | 12 |
| 2.2.2 La Percepción en la calidad del usuario | 15 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 18 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 18 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 18 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 20 |
| 3.1. Método de la investigación | 20 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 20 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 20 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 21 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 21 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 22 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7.1. Técnica..... | 24 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 24 |
| 3.7.3. Validación..... | 25 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 27 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 27 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 29 |
| 4.1. Resultados | 29 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 29 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis..... | 34 |
| 4.1.3 Discusión de resultados..... | 39 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 43 |
| 5.1. Conclusiones | 43 |
| 5.2. Recomendaciones | 44 |
| REFERENCIAS..... | 46 |
| ANEXOS..... | 55 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 55 |
| Anexo 2: Instrumentos..... | 56 |
| Anexo 3: Validez del instrumento | 60 |
| Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos..... | 67 |
| Anexo 5: Formato de consentimiento informado | 68 |
| Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datosn..... | 70 |
| Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin..... | 71 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 2. Ficha técnica del instrumento Atención Primaria de Salud..... | 24 |
| Tabla 3. Ficha técnica instrumento Percepción de la Calidad | 25 |
| Tabla 4: Validación de contenido por medio del juicio de expertos..... | 26 |
| Tabla 5: Confiabilidad de los instrumentos | 26 |
| Tabla 6: Niveles de cumplimiento de los atributos de la APS..... | 29 |
| Tabla 7: Niveles de cumplimiento dimensiones de la APS | 31 |
| Tabla 8: Distribución de los niveles de Percepción de calidad..... | 32 |
| Tabla 9. Frecuencia de niveles de la Percepción de la calidad | 33 |
| Tabla 10. Prueba de normalidad | 34 |
| Tabla 11. Prueba de hipótesis general..... | 35 |
| Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 1 | 36 |
| Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 2 | 36 |
| Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 3 | 37 |
| Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 4 | 38 |
| Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 5 | 39 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Distribución y frecuencias de niveles de APS..... | 30 |
| Figura 2: Distribución de las dimensiones de APS en sus distintos niveles..... | 31 |
| Figura 3: Distribución y frecuencias de niveles de Percepción de la calidad..... | 32 |
| Figura 4. Distribución y frecuencia de las dimensiones de Percepción de calidad | 33 |

Resumen

La investigación contempló como propósito Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022; para alcanzar dicho objetivo, se planteó el estudio bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y nivel correlacional, tomando como muestra censal a 120 usuarios de consulta externa en una clínica en Lima, a quienes a través de la encuesta se aplicó dos instrumentos consistentes en cuestionarios, el primero para medir el cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria de Salud y el segundo para conocer la percepción de la calidad en los usuarios, ambos instrumentos pertenecen a la investigadora Roxana Quispe y contaron con la debida validez de contenido, así como una alta confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach los mismos que fueron 0,802 y 0,824; como resultado principal el estudio reveló la existencia de relación significativa entre las variables planteadas ($p= 0,000 < 0,05$ y Rho de Spearman = 0,733), concluyendo bajo estos hallazgos que a mejor cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria de Salud, la percepción de la calidad por parte de los usuarios es altamente favorable.

Palabras clave: Atención primaria de salud, calidad de atención, percepción, atención del paciente.

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between compliance with the attributes of primary health care and the perception of quality of users in a clinic in Lima, 2022; To achieve this objective, the study was proposed under a quantitative approach, with a non-experimental design and correlational level, taking as a census sample 120 users of an outpatient clinic in Lima, to whom two consistent instruments were applied through the survey. in questionnaires, the first to measure compliance with the attributes of Primary Health Care and the second to know the perception of quality in users, both instruments belong to the researcher Roxana Quispe and had the proper content validity, as well as a high reliability through Cronbach's Alpha, the same ones that were 0.802 and 0.824; As the main result, the study revealed the existence of a significant relationship between the proposed variables ($p= 0.000 < 0.05$ and Spearman's Rho = 0.733), concluding based on these findings that the better compliance with the attributes of Primary Health Care, the users' perception of quality is highly favourable.

Keywords: Primary health care, quality of care, perception, patient care.

Introducción

El cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria de Salud viene tomando mayor relevancia en países de todo el mundo, de ahí la necesidad que los sistemas de salud tanto públicos como privados estén orientados a llevar a cabo sus actividades de forma eficiente, donde la base sea el respeto a la equidad, ello con el propósito que el usuario del servicio reciba una atención de calidad y su percepción con respecto a ella mejore y sea tomada en cuenta para la mejora continua de los servicios brindados; en este sentido el estudio busco hallar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con los elementos tangibles percibidos por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, para esta finalidad se propusieron cinco capítulos . El primer acápite se encargó de la situación problema, los objetivos , así como la relevancia del estudio esbozada en las justificaciones, asimismo abordo las limitantes presentadas para su desarrollo; el segundo acápite presentó el fundamento teórico tomando para ello investigaciones como antecedentes en el ámbito nacional e internacional, así como las bases teóricas respectivas y la presentación de las hipótesis.

El tercer acápite abordó el desarrollo metodológico como fue el tipo, diseño, enfoque , entre otros, asimismo expuso la población y muestra considerada, los instrumentos empleados y los alcances de los aspectos de recolección y procesamiento de datos , así como los alcances éticos.

El cuarto acápite presentó el análisis de resultados descriptivos e inferenciales, seguido de la discusión de los mismos; por último el quinto acápite mostró las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron luego de culminar el análisis respectivo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las necesidades básicas que presenta la población de cada país se dan a conocer por medio de los gobiernos, quienes enfocan la atención de sus ciudadanos en una serie de servicios, entre ellos los de índole sanitario con la finalidad de velar por la salud y vida de sus habitantes (1), en este sentido resulta de vital importancia fortalecer la atención primaria de la salud mediante el cumplimiento de sus atributos, el mismo que ha tenido diversos matices y donde ha pasado por enfoques como aquel centrado solo en la curación, luego por la promoción y prevención y por último la integridad en la atención; es por ello que desde 1978 en la declaración de Alma-Ata, en el mundo, la salud ha venido alcanzando relevantes logros, de los cuales la gran parte ha derivado del rol de la atención primaria de la salud (APS) como parte de la organización de los sistemas y desarrollo de políticas sanitarias (2) (3), en esta línea la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las necesidades de la población en cuanto a salud debe ser resueltas por la atención primaria, coordinando su atención integral y el flujo de las personas en el sistema de salud (4).

A nivel internacional; los países desarrollados como Estados Unidos y de la Unión Europea, en sus entidades privadas y empresas de Organismo No Gubernamental, que apoyan al cuidado de sus servicios médicos y seguros de su población, es importante el presupuesto que

asignan a sus tecnologías y servicios médicos, esto se evidencia con solo revisar los reportes de importaciones y exportaciones de bienes médicos que realizaron estos países durante estos últimos años (5).

En 1994, se realizó una cumbre en la que se revisaron los temas de calidad en servicios sanitarios en el Caribe y Latinoamérica, es aquí donde se pudo detallar los casos de programas en garantías de la calidad; es así que en el Hospital San José de Marulanda Calda- ESE (2012) realizaron estudios para conocer si los usuarios se encontraban satisfechos con el servicio en salud y ayudar en el sistema de atención de la entidad (6), en esta línea en una clínica médica del Hospital de Itaguá en Paraguay se encontró que el 60,3% de usuarios percibían que la calidad de los atributos de atención primaria no era las más adecuados, reportando su insatisfacción sobre todo con el primer contacto y la integralidad (7), otro estudio en Chile realizado en el 2016, en cinco hospitales de Arica, reportó que la valoración que daban los usuarios desde su percepción de calidad en cuanto a los atributos de APS, fue que el 57.4% indicaba que esta se encontraban en un nivel regular; enfatizando que la capacidad respuesta de los hospitales no era oportuna (8)

A nivel nacional; la población peruana accede a la atención en el primer nivel en función a la cobertura que tenga en las condiciones del subsistema de salud el cual puede ser público o privado (9); en los últimos años el porcentaje de personas que buscan atención en salud se ha incrementado entre las dificultades observadas, en esta línea la consulta ambulatoria es utilizada con mayor frecuencia por las personas afiliadas al seguro social u tipo de seguro, que las no aseguradas y los afiliados al SIS., el 47% de estos últimos se atienden por medio de centros y puestos de salud, mientras que los afiliados a otros seguros utilizan como puerta de entrada hospitales y clínicas (10).

Según el Ministerio de Salud (2011) afirma que la baja calidad de atención en salud que se registra en los paciente o usuarios es principalmente los atendidos en consulta, ello considerando los reportes de la encuesta SERVQUAL llevados a cabo del 2009 al 2012, los cuales evidenciaron rangos por debajo del promedio estándar esperado, dispuesto por el MINSA (11). Trabajar la APS con enfoque en el cumplimiento de sus atributos, podría permitir tanto al sector salud público como privado determinar los factores influyentes en la satisfacción usuaria, el cual establezca las bases que permitan mejoras en la atención y calidad de sus servicios, donde se tome en cuenta las necesidades de la comunidad, ello con la finalidad de cubrir las expectativas y dar soluciones reales a los pacientes/usuarios. (12).

Bajo los alcances referidos, resulta necesario conocer como se viene desarrollando la atención primaria de la salud sobre todo en clínicas privadas; quienes como entidades prestadoras de salud, persiguen un fin altruista orientado al servicio de la humanidad, brindando accesibilidad a quien lo requiera sin discriminación, con tecnología de avanzada y calidad de excelencia (13); sin embargo en los últimos años se han reportado diversos problemas con los pacientes, siendo la descoordinación de las citas y faltas a las atenciones médicas, lo cual perjudica a los usuarios, del mismo modo algunas carecen de un sistema de información efectivo; por otro lado es importante precisar que muchos usuarios de diversas Clínicas de Lima al no encontrar una atención primaria de salud adecuada, oportuna y eficaz, van a terminar necesitando una atención de alto costo y con alto riesgo para su vida (14), lo cual traería como consecuencia perjuicio económicas y desvinculaciones con la institución prestadora de salud, así también dejando entrever una dudosa reputación en el servicio de atención en las clínicas privadas de Lima., considerando estos alcances es que se formula el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibidos por los usuarios en una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de los usuarios.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de los usuarios.

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad de la percepción de la calidad de los usuarios.

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad respuesta de la percepción de la calidad de los usuarios.

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y seguridad de la percepción de la calidad de los usuarios.

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y empatía de la percepción de la calidad de los usuarios.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La calidad de atención en los servicios de salud, viene siendo promovida desde los años 90 de acuerdo a los enfoques internacionales por el Ministerio de Salud del Perú, puesto que las organizaciones de todo tipo se encuentran en un ambiente de competencia y tomando en cuenta también las investigaciones sobre el comportamiento del consumidor con respecto al grado de satisfacción de los servicios o bienes que adquiere o recibe, en este aspecto la calidad de atención en salud es lograr que el usuario cubra sus expectativas del servicio de salud requerido (11), por otro lado la investigación también se justificó considerando el postulado de la teorista Bárbara Starfield, quien es enfática en señalar que la atención primaria ha de estar focalizada en el usuario y no en la enfermedad y para ello son los servidores de salud quienes al tener el primer contacto con el usuario deberán estar preparados para favorecer el cumplimiento de los atributos de APS (28).

1.4.2. Metodológica

Fue desarrollado siguiendo diseño no experimental, se utilizaron dos instrumentos que consistieron en cuestionarios, uno para valorar el cumplimiento de los atributos de atención primaria y el segundo para medir la percepción de la calidad de atención, ambos fueron validados por Juicio de expertos, asimismo estos instrumentos podrán ser utilizados en futuras investigaciones, por otro lado en el desarrollo de la investigación se cumplió con la severidad que debe contener todo documento de tipo científico lo cual corresponde a seguir el proceso metodológico pertinente.

1.4.3. Práctica

La investigación ayudó a valorar lo eficiente que pueden ser las prestaciones de salud en una Clínica de Lima, e identificar como parte de la mejora continua aquellos aspectos susceptibles de la atención primaria de salud con la finalidad de que el usuario satisfaga sus expectativas del servicio y atención que recibe, brindando orientaciones para resolver y fortalecer los servicios que se brindan en la clínica tales como: pediatría, odontología, medicina general, cirugía, psicología, obstetricia, etc. Para finalizar, se pretendió fomentar situaciones nuevas que propicien un aprendizaje donde tanto la creatividad como el trabajo en equipo sean parte de la evidencia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitantes principales para el desarrollo del estudio fue la disposición de la unidad de análisis para responder los cuestionarios, lo cual conllevó a ciertos retrasos para recolectar el total de la data, asimismo otra limitación fue la escasa información en la literatura científica actualizada sobre los constructos planteados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Villegas (15), en el año 2021, la finalidad del estudio fue “Determinar la existencia de relación entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en un establecimiento sanitario público de la provincia de Abancay”, se desarrolló tomando el enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel correlacional; tuvo una muestra de 54 trabajadores del área asistencial; los instrumentos fueron dos cuestionarios validados y adaptados, compuesto por 20 y 53 items para cada variable, como resultado obtuvo un $p = 0,002$ lo cual establecía relación significativa y Rho de Spearman de 0,415, lo cual indicaba que la correlación era directa moderada. El autor concluye que la atención primaria de salud está influenciada por la forma como se lleva la gestión dentro de la organización, considerando sus objetivos, el manejo de recursos y la asignación de funciones.

Carhuancho et al. (16), en su estudio del 2021, como objetivo propusieron “Determinar la calidad de servicio en la consulta externa de dos hospitales de nivel III ubicados en la ciudad de Lima”, para ello la investigación siguió un enfoque cuantitativo, diseño no experimental; la muestra la conformaron 418 usuarios, como técnica hicieron uso de la encuesta para aplicar el instrumento

consistente en un cuestionario para medir la calidad del servicio, que constaba de 22 ítems y cuenta con aspectos como, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; como resultado hallarlo que la calidad de servicio que predominaba en ambos hospitales se encontraba en nivel regular, asimismo al realizar la comparación entre ambos hospitales mediante la U Mann Whitney encontraron diferencias significativas en las dimensiones calidad de servicio ($p=.006$), fiabilidad ($p=.007$) y empatía ($p=.015$); en tanto en las dimensiones capacidad respuesta y seguridad no evidenciaron diferencias; concluyendo que la calidad de servicio en la consulta externa percibida por los usuarios en dos hospitales de Lima es inexistente.

Paredes (17), llevó a cabo un estudio en el 2020, donde el objetivo fue “Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario de un Centro de salud de Ferreñafe”, el estudio fue realizado tomando en cuenta un diseño no experimental, de nivel correlacional y de enfoque cuantitativo, 240 usuarios del centro conformaron la muestra, como instrumento aplicó dos cuestionarios, uno para valorar la calidad de atención conformado por tres dimensiones y otro para medir la satisfacción del usuario también de cinco dimensiones; como resultado encontró relación entre las variables del estudio con un $p = 0,000$ y Rho de Spearman de 0,712, como conclusión indica que cuanto mejor es la percepción del usuario sobre la calidad de atención que recibe en el centro de salud, mejor será su satisfacción con el servicio que recibe.

Febres y Mercado (18), en su estudio del año 2020, el objetivo fue “Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externo de medicina interna de un Hospital de Huancayo”, la investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo y descriptivo, 292 pacientes fue su muestra, y como instrumento utilizaron el cuestionario SERVQUAL de 5 dimensiones, y 22 ítems, el cual fue aplicado por medio de una encuesta; como resultado encontraron que el 61% eran del sexo femenino y el 39% masculino, así también hallaron que el

39.7 % de los pacientes se encontraban insatisfechos con los servicios recibidos; y más del 50% no se encontraba satisfecho en los aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles; en este sentido los autores concluyen en la importancia de implementar en el hospital mejoras en el servicio de atención de consulta externa, ya que el usuario requiere una atención oportuna y de calidad.

Rodríguez (19), en el año 2017, su investigación tuvo el objetivo de “Identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de una Clínica de Lima”, el estudio fue descriptivo y correlacional; tomó a 210 pacientes mayores de 14 años como muestra, la encuesta fue la técnica utilizada, y como instrumento el cuestionario SERVQHOS de 19 ítems y dos dimensiones: calidad objetiva y calidad subjetiva; , como resultado halló que el 71,4% percibe que la atención está en un nivel regular, 27,1% considera que la atención es buena y solo el 1,4% refiere que la atención es mala, así también encontró una relación inversa y significativa por medio de Chi cuadrado y la prueba Gamma, entre el grado de instrucción y la percepción de calidad, por otro lado en la dimensión calidad objetiva el 50,3% considera que se encuentra dentro de lo esperado, y en calidad subjetiva el 51,7% también indicó que se encuentra dentro de lo esperado; el autor concluye que el factor grado de instrucción influye en la percepción que tiene el usuarios externos sobre calidad en una Clínica de Lima.

Antecedentes Internacionales:

Jaramillo (20), en año 2021, llevó a cabo un estudio donde su objetivo fue “Evaluar la atención primaria en Salud, y sus atributos en las unidades de primer nivel en Quito”, siendo el estudio transversal y cuantitativo; 1218 usuarios fueron parte de la muestra de 21 centros de salud de la ciudad indicada, aplicaron un cuestionario de 54 ítems para medir el nivel de los atributos de la APS, por medio de encuestas, como resultado obtuvo que el 67% indicó que el personal que los

atiende se interesa por los problemas de la comunidad, en cuanto a que tan accesible es encontrar atención médica el 71% indicó que es un tanto difícil, en cuanto a la integración de los cuidados el 74% indicó que este punto presenta problemas, un 57% indica que hay pocos servicios disponibles, el 62% indicó que la orientación familiar que reciben es buena, entre otros; el autor concluye que a pesar que la APS forman parte de las políticas del gobierno, es limitado lo que se hace en los centros bajo su jurisdicción.

Fariño et al. (21), en el 2019, plantearon en su investigación el objetivo “Determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro, Ecuador”, el diseño del estudio fue no experimental, descriptivo- transversal y de enfoque cuantitativo, contaron con una muestra de 384 usuarios de las Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Milagro; el instrumento que utilizaron fue un cuestionario de 5 dimensiones y atributos de la calidad siguiendo el modelo SERVQUA, aplicadas mediante encuesta, como resultados encontraron que el 77% se encontraba satisfecho con el equipamiento e infraestructura, el 81% están de acuerdo con la apariencia de los empleados, en cuanto a la percepción de calidad el 71% indicó estar insatisfecho con el tiempo de espera, el 79% está insatisfecho por el cumplimiento de los horarios, el 71% indicó estar insatisfecho con la solución de problemas y quejas, el 66% indicó estar insatisfecho con el tipo de medicamentos que les brindan ya que consideran que son todos muy básicos, el 52% también indicó que no se sienten insatisfechos con la comprensión frente a sus necesidades y sentimientos por parte del personal que labora en las unidades operativas. Concluyendo que se debe seguir trabajando para mejorar la atención primaria de salud con la finalidad de lograr la satisfacción de sus usuarios.

Torres et al (22), en el 2018, su estudio presentó como objetivo “Cuantificar la percepción de tres segmentos de usuarios que recibieron atención médica en un centro de salud familiar y, analizar la existencia de dimensiones de calidad subyacentes”, el estudio fue aplicado y exploratorio, la muestra fue de 201 usuarios del centro de salud, a quienes por medio de encuesta aplicaron un cuestionario de 23 preguntas para evaluar solo la percepción; como resultado hallaron que los usuarios perciben el nivel de calidad global de los servicios médicos recibidos como bueno, dándole una valoración de 4,05 en una escala de cinco puntos, así también se identificó cinco aspectos que los usuarios toman en cuenta al evaluar calidad de atención: entorno agradable, respeto y tolerancia al paciente, accesibilidad y disponibilidad del servicio; concluyendo que el atributo de accesibilidad es el más valorado por los usuarios, que son los que tienen que ver con la puntualidad en la atención, disponibilidad del personal y horarios.

Masgo (23), en el año 2016, en su investigación el objetivo propuesto fue “Contrastar el grado de cumplimiento de las dimensiones de la atención primaria en los Centros de Salud Amakella y Condevilla, ubicados en el distrito de San Martín de Porres”; 64 participantes conformaron la muestra; entre los resultados obtuvo: que el 21,9 % en el centro de Salud Amakella percibió un bajo cumplimiento de los atributos de la APS; el 65,6 % percibió cumplimiento regular o medio, y 12.5% un cumplimiento superior; en el centro de Salud de Condevilla, 9.5% percibió un bajo cumplimiento, 50% indicó que era regular y el 40.5% superior; concluyendo bajo estos resultados que no se presentan diferencias significativas en la apreciación de los usuarios internos en ambas instituciones.

Romano (24) llevó a cabo un estudio en el 2015, cuyo objetivo fue “Valorar a las instituciones de Barcelona (España), y cómo el análisis cambia cuando la calidad se considera”; el estudio consideró el diseño no experimental, la muestra la conformaron 58 instituciones de Barcelona, el

modelo DEA tomo como instrumento, el cual permitió estudiar las relaciones que existían entre los recursos utilizados y los servicios de salud que brindaban las instituciones; como hallazgo encontró en el 1.7% de instituciones eficiencia máxima en este aspecto considero la producción como único elemento, el 8.6% agregan desembolso de medicamentos, el 58,6% presentó calidad en sus procesos y servicios, y en cuanto al promedio de la eficiencia el 35,3% en producción logro tener un buen nivel, en agregando el desembolso de medicamentos el 77.1%; de igual forma se situó en buen nivel y el 99.2% considerando la calidad; el autor concluyó que no es pertinente evaluar a las instituciones por separado sobre todo en temas de productivas, es necesario evaluar la calidad considerando la eficiencia para ello la calidad debe estar normado como parte de la política de salud sin justificar privatizar las instituciones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Atención primaria de salud

El término hace referencia “al logro de la implementación de los 4 atributos básicos de la atención primaria, los cuales son: primer contacto, continuidad, coordinación e integralidad” (p.44, 24), por otro lado, estos sistemas sanitarios que se basan en atención primaria están compuestos por aspectos funcionales que se van a relacionar a todo nivel y con todas las áreas de los sistemas de salud (4, 25).

2.2.1.1. Proceso de la atención primaria de salud

Son los actos médicos que se realizan de manera ambulatoria en un determinado espacio que debe estar dispuesto y acondicionado con la finalidad de atender las demandas de un paciente tomando como base su historia clínica y la exploración física para diagnosticar, brindar el tratamiento y hacer el seguimiento respectivo. (26), dentro de la finalidad de toda consulta tipo externa se encuentra la de dotar al usuario o paciente enfermo “la atención médica, técnica y

enfermería, en forma directa, continua, individualizada y humanizada con el mínimo de riesgos posibles. Planificar, organizar y coordinar la atención que se le brinda al paciente, lograr calidad y efectividad en el servicio” (26).

Raúl Fonet conceptualiza al proceso como aquella actividad o conjunto de estas, las cuales hacen uso de recursos o insumos y las dotan de valor, con la finalidad de tener como resultado un producto que le resulte de utilidad al usuario interno o externo; por otro lado al referirse al proceso de atención lo considera como el ordenamiento lógico de actividades a realizar por parte del personal de un hospital o clínica para proporcionar atención a los individuos, familia y comunidad. (27).

2.2.1.2. Teorías relacionadas a la Atención Primaria de Salud

Teoría de Alma Ata

Esta Declaración de Alma-Ata fue llevada a cabo en Rusia en el año 1978, brinda las bases en cuanto a concepción de la Atención Primaria en Salud, indicando que es la atención de la salud “de carácter esencial basada en la práctica y evidencia científica que se apoya en una metodología y tecnología socialmente aceptadas y accesible a todos los individuos y las familias que se orienta en la persona y no a la enfermedad”, por ello quedaba determinado que la APS es el peldaño número uno donde las personas o comunidad tienen contacto con el sistema de salud, siendo uno de sus principales fines acercar esta atención al lugar de residencia o de trabajo, de esta forma se convierte en el elemento primordial de todo el circuito de atención de salud continua; y parten de este punto para establecer y promover en pro de los beneficios para la comunidad servicios que prevenga y promuevan la salud, así como servicios curativos y rehabilitadores (28).

Parte de las directrices dadas en esta conferencia ayudó a que los países establezcan dentro de sus planes y objetivos de gobierno prioridades en el sistema sanitario, desarrollando en los

mismos la atención primaria de Salud, contemplando que esta debe ser con equidad para todos los ciudadanos, la cual les permita tener una vida económica y social productiva.

Teoría de Atención Primaria según Bárbara Starfield

La teoría propuesta por Bárbara Starfield refiere que la atención primaria de Salud más que estar focalizada en la enfermedad, debe tener su atención primordial en la persona, del mismo modo considera que el profesional encargado del primer contacto con el servicio sanitario tiene que ser el médico de familia, el mismo que deberá estar bien preparado, esto con la finalidad de dar cumplimiento a los cuatro atributos de esta atención (29): Accesibilidad o también llamada primer contacto, representa el inicio o ingreso para que el paciente accede a otros tipos de atenciones más especializados. Longitudinalidad, es la asistencia que recibirá el paciente durante todo el tiempo de su recuperación. Integralidad, hace referencia a todas las necesidades que la asistencia sanitaria cubre tanto recuperativos, curativos y preventivos y Coordinación, son los diferentes pasos que se siguen entre las diferentes dependencias de atención.

2.2.1.3 Dimensiones de los atributos de la APS.

Primer contacto

Hace referencia que en todo sistema sanitario está presente un punto de ingreso o partida por donde los pacientes reportan un problema con su salud, el mismo que tiene que ser accesible, considerando elementos como el económico es decir debe estar al alcance de su ingresos; geográfico debe estar cerca de su vivienda o trabajo y oportuno debe estar cuando lo necesite; este primer contacto o punto de ingreso, deberá ser el centro de Atención Primaria, en la cual se buscará dar solución a gran parte de los problemas de salud que aquejan al usuario del servicio, y donde dependerá del médico tratante determinar si el problema necesita de una atención especializada (30)

Continuidad

Son las relaciones que se establecen a lo largo del proceso de atención entre el paciente o usuario y los profesionales de la salud del centro donde se viene tratando, el cual deberá basarse en la confianza y donde el personal médico deberá tener el conocimiento tanto de la persona como de su familia (30).

Coordinación

Este atributo dota al galeno tratante del primer nivel de atención tener acceso a la suficiente información de las dificultades y prestaciones adicionales que viene requiriendo o utilizando su paciente; lo cual le permitirá coordinar y organizar atenciones con otros niveles especializados para que los requerimientos de salud puedan tener cobertura cuando el paciente ya no se encuentre en la atención primaria (30).

Integralidad

Es el atributo referido a identificar y dar respuesta a los requerimientos de salud del paciente, por ello resulta de importancia que un centro donde se brinde atención primaria exista diversos servicios que estén disponibles para dar solución a los problemas que presenta la comunidad que trata, que no necesariamente es la misma para todas (30).

2.2.2 La Percepción en la calidad del usuario

Se define como “percepción en la calidad del usuario por parte de la organización de salud, respecto a las percepciones del usuario en relación con los servicios que esta le ofrece” (31). El término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa, por su parte la Organización Internacional de Estándares, “sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas” (11).

La Organización Mundial de la Salud (4) define calidad como:

- Excelencia profesional de alto nivel
- Utilizar optimamente los recursos.
- Minimizar todo tipo de riesgo para el paciente.
- Pacientes con alto grado de satisfacción.
- Impacto final en la salud.

Se entiende como calidad de la atención en los servicios de salud al hecho de proveer servicios sanitarios a personas o usuarios de manera individual o comunitaria, siendo esta para todos accesible y con equidad, este servicio se brinda por medio de un profesional calificado, considerando que debe existir un equilibrio entre los beneficios, costos y riesgos cuya finalidad será que el usuario se fidelice y sobre todo lograr que este quede totalmente satisfecho (11).

Sobre la orientación de Calidad en Servicios de Salud, de acuerdo con el Ministerio de Salud, esta se conceptualiza como un aglomerado de características y procesos que se dan hacia el usuario, en cuanto el punto visto técnico se debe llegar a efectuar como a la persona interna como externo (11). En esta misma línea, los proveedores de servicio deben tomar en cuenta que la calidad de servicio presenta dos aspectos que atendidas de manera idónea podría distinguirlos de otros competidores, el primero es “la calidad la define el cliente, no el proveedor – vendedor” y el segundo es “los clientes evalúan la calidad de servicio comparando sus expectativas con sus percepciones de cómo se efectúa este” (32).

La comparación que se hace entre lo que el cliente espera recibir con lo que recibe es lo que también se llama calidad del servicio, “es decir sus expectativas, y lo que realmente recibe o él percibe que recibe, desempeño o percepción del resultado del servicio” (19), otro alcance lo brinda Fernández et al (33), quienes sostienen que el primer paso más importante en la prestación

de un servicio es el conocimiento de las expectativas que tiene el usuario, en este sentido se requiere que la organización conozca lo que su público objetivo requiere y como perciben la excelencia en el servicio brindado, el desconocimiento de estos criterios conlleva a que las organizaciones inviertan tiempo y recursos en actividades que no son relevantes para los usuarios.

La percepción y lo que esperan los usuarios de un servicio también está dado por medio de esa primera impresión que se genera, en este caso entre el paciente y el centro prestador de servicio de salud, en la cual es determinante las áreas, infraestructura, personal idóneo y capacitado, quienes son los llamados para dar calidad por medio del servicio y disposición que prestan (34).

2.2.2.1 Dimensiones de la Percepción de calidad de los usuarios.

El Modelo Servqual se “publicó por primera vez el año 1988 y fue creado por Valerie Zeithaml, Parasuraman y Leonard Berry, quienes tuvieron el apoyo del Marketing Science Institute”, en 1992 Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de calidad de servicio en América Latina lo mejoraron (35). Su particularidad radica en ser multidimensional, y siempre está en constante revisión y mejorado (36), el referido modelo valora la calidad de servicio a través de las expectativas y percepciones de los usuarios, y toma en cuenta para ello cinco aspectos o dimensiones:

Elementos tangibles

Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal (35).

Fiabilidad

Hace referencia a prestar y ejecutar servicio en el tiempo prometido o pactado, y cumplirlo de forma exitosa (35).

Capacidad de Respuesta

Disposición y habilidad para ayudar al usuario de manera adecuada y oportuna, en el menor tiempo posible o aceptable (35).

Seguridad

Está basada en garantizar el conocimiento y trato cortés de los empleados y como logran que el usuario les tenga confianza. “Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza” (35).

Empatía

Es como la institución de salud atiende a sus usuarios de manea personalizada. Se determina el “nivel de satisfacción como indicador según el nivel de satisfacción, esta clasificación se hace extensiva por pregunta, por criterio y por puntaje global del cuestionario” (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad de respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se desarrolló bajo el método hipotético deductivo, el cual se basa en una serie de procedimientos metodológicos, en donde se plantearon hipótesis para luego ser verificadas mediante la deducción; por ello el estudio buscó corroborar los alcances dados como teoría a través de la contrastación de las hipótesis y probarlas con las circunstancias observadas (37).

3.2. Enfoque de la investigación

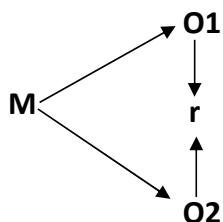
El estudio tomó para su desarrollo el enfoque cuantitativo, el mismo que se encarga de medir las variables cuantificándolas en su forma numérica, para luego analizarlas por medio de herramientas estadísticas, obtener una respuesta con la finalidad de aceptar o rechazar las hipótesis planteadas (38).

3.3. Tipo de investigación

Para el desarrollo del estudio se utilizó el tipo aplicada, porque se puso en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera universitaria en la que los docentes acompañaron el aprendizaje y guiaron nuestro desarrollo que ha permitido elaborar y aplicar alternativas de solución (39).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño contemplado fue el no experimental, ya que no existió manipulación de las variables, por lo tanto, no se evidencia intervenciones en la realidad estudiada (40), y puesto que el estudio se llevó a cabo en un determinado rango de tiempo fue de corte transversal; del mismo modo el alcance o nivel utilizado es correlacional ya que el propósito fue determinar o hallar la relación existente entre las variables propuestas en la investigación (39), para lo cual se siguió el esquema que se presenta a continuación:



Donde:

M: Simboliza los elementos de la muestra seleccionada en el estudio.

O1: Simboliza los datos de Cumplimiento de los Atributos de APS

O2: Simboliza los datos de Percepción de calidad de los usuarios

r: Indica el grado de relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se define como “el conjunto de casos que tienen una serie de especificaciones en común y se encuentran en un espacio determinado” (41). En el estudio la población a considerarse fueron los usuarios que asisten al consultorio externo de una Clínica privada de Lima, durante el mes de

octubre, el cual estuvo conformado por 120 usuarios, que son los pacientes que acuden de manera constante a su consulta externa de chequeo mensual.

3.5.2 Muestra

En el estudio no se tuvo previsto calcular la muestra, ya que la misma estuvo conformada por toda la población, en este aspecto la muestra fue de tipo censal, la cual se define como “aquella porción que representa toda la población” (37); por esta razón la muestra estuvo conformada por 120 personas mayores de edad (usuarios) de la referida clínica.

3.5.3 Muestreo

La técnica de muestreo a utilizada estuvo basada en el criterio del investigador y otros tipos de factores que determinaron ello, siguiendo esta premisa será de tipo no probabilístico por conveniencia (41).

Criterios de Inclusión:

- Usuario que tenga más de 18 años.
- Usuario que es atendido en la consulta externa de la clínica seleccionada.
- Usuario que dio su consentimiento para ser parte del estudio.

Criterios de Exclusión

- Usuario cuya edad sea menos de 18 años
- Usuario que rechace participar

3.6. Variables y operacionalización

La tabla 1 presenta la operacionalización de las variables planteadas en el estudio, en ella se consideró las definiciones, dimensiones, indicadores y las escalas respectivas para cada variable.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición | Escala valorativa |
|---|--|---|------------------------|---|------------------------------|--|
| V1: Cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria de Salud | Es la atención caracterizada por el primer contacto o nivel de atención, la accesibilidad, la longitudinalidad y la integralidad (29). | Evalúa la opinión que tiene el usuario con referencia al cumplimiento de los atributos de la APS, midiéndolo mediante cuatro dimensiones (42). | Primer contacto | Utilización de servicios. Accesos de servicio. Grado de afiliación al servicio. | Ordinal 1 Nunca | Nivel de cumplimiento Bajo: 30 -50 |
| | | | Continuidad | Continuidad interpersonal. Integración de la información | | |
| | | | Coordinación | Sistemas de información Servicios disponibles | 3 Siempre | Nivel de cumplimiento Alto: 71 -90 |
| | | | Integralidad | Servicios proporcionados | | |
| V2: Percepción en la calidad de los usuarios | Es definida como la percepción del usuario en relación con los servicios de salud que una entidad sanitaria le ofrece (31). | Evalúa las percepciones que tienen los usuarios de consulta externa sobre la calidad del servicio que se brinda, mediante cinco dimensiones (41). | Fiabilidad | Personal informa y orienta. Atención del médico en horario programado Disposición de citas. | Ordinal 1 Nunca | Percepción desfavorable 22 - 36 |
| | | | Capacidad de respuesta | Atención en la caja oportuna. Atención de exámenes auxiliares y farmacia rápida. Privacidad fue respetada | | |
| | | | Seguridad | El médico realizó evaluación completa Confianza. | 3 Siempre | Percepción favorable 52 - 66 |
| | | | Empatía | Personal trata con amabilidad y respeto. Personal explica claramente. | | |
| | | | Elementos tangibles | Señalización correcta Ambientes limpios | | |

*Tomado de Roxana Quispe 2018 (42)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de una investigación es fundamental seleccionar las técnicas e instrumentos pertinentes, los cuales permitan cumplir alcanzar los objetivos, mediante los mismos se recolectará los datos, los mismos que luego serán analizados para dar respuesta al problema planteado (43).

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta; la cual resulta de mucha practicidad cuando la finalidad es recolectar información de forma sistemática y rápida a una determinada muestra (44).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Fueron dos formularios los seleccionados como instrumentos; el primero para medir El cumplimiento de los Atributos de APS conformado por 30 ítems agrupados en cuatro dimensiones y el segundo para valorar la Percepción de la Calidad de los usuarios de 22 ítems agrupados en cinco dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elemento tangibles; ambos instrumentos fueron tomados de Roxana Quispe del 2018 (42), las respuestas se dieron en Escala tipo Likert con alternativas de tres respuestas: nunca, a veces y siempre, calificadas del 1 al 3 respectivamente para ambos instrumentos.

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento Atención Primaria de Salud

| Nombre del instrumento | Cuestionario para evaluar la Atención Primaria de Salud |
|------------------------|--|
| Autor y año: | Pasarín, M. Berra, S., Rajmil, L., Solans, M., Borrell, C. y Starfield, B. (2007). |
| Adaptación y año: | Adaptado por Quispe, R. (2018). |
| Administración: | Individual. |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos. |
| Sujetos de aplicación: | Usuarios externos de una Clínica Privada de Lima |

| | |
|---------------------------------|---|
| Dimensiones que evalúa: | Primer contacto Continuidad Coordinación Integralidad |
| Puntuación y escala valorativa: | Nunca (1), Algunas veces (2), Siempre (3) |
| Niveles y rangos | Cumplimiento bajo: 30 a 50 puntos; Cumplimiento medio: 51 a 70 puntos y Cumplimiento alto: 71 a 90 puntos |

Tabla 3. Ficha técnica instrumento Percepción de la Calidad

| Nombre del instrumento | Cuestionario para evaluar la Percepción de la Calidad |
|---------------------------------|--|
| Autor y año: | Ministerio de Salud (2012) |
| Adaptación y año: | Adaptado por Quispe, R. (2018). |
| Administración: | Individual. |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos. |
| Sujetos de aplicación: | Usuarios externos de una Clínica Privada de Lima |
| Dimensiones que evalúa: | Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Elementos tangibles |
| Puntuación y escala valorativa: | Nunca (1), Algunas veces (2), Siempre (3) |
| Niveles y rangos | Percepción desfavorable: 22 a 36 puntos; Percepción moderadamente favorable: 37 a 51 puntos y Percepción favorable: 52 a 66 puntos |

3.7.3. Validación

Dentro de una investigación un aspecto fundamental a considerar es la validación de instrumentos, por medio de esta certificación el investigador contará con la certeza de que los instrumentos seleccionados cumplen con los suficientes requisitos en producir resultados exactos, ya que es una prueba de precisión (45); con relación al alcance brindado es que los dos instrumentos seleccionados para esta investigación fueron valorados mediante el Juicio de especialistas en la temática propuesta, quienes validaron el contenido, para esta finalidad se solicitó

el apoyo de cinco Maestros o Doctores, quienes por medio de su expertise y conocimiento brindaron las indicaciones si el instrumento era aplicable o requería alguna modificación.

Tabla 4: Validación de contenido por medio del juicio de expertos

| Juez evaluador | Especialidad | Aplicable |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Mg. Vania Isabel de la Cruz Gutiérrez | Gestión en Salud Pública | Si |
| Mg. Katerine Doris Carrión Minaya | Gestión de servicios de la Salud | Si |
| Mg. Kledy Katherine Damas Castillo | Gestión en Salud | Si |
| Mg. Angela del Carmen Céspedes Vélez | Gestión de Servicios de Salud | Si |
| Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz | Doctora en Salud | Si |

3.7.4. Confiabilidad

El otro aspecto, tan igual de importante que la validación, es la fiabilidad del instrumento; López et al. (46) indican que es “el grado de congruencia con el cual un instrumento, mide la variable”; con la finalidad de conocer el grado de confiabilidad para los instrumentos seleccionados se hizo uso del método de Alfa de Cronbach, puesto que es un índice estadístico utilizado cuando las respuestas son de tipo politómicas, en este caso las respuestas de los instrumentos se da por medio de tres alternativas, para tal fin se tomó una muestra piloto de 20 participantes, dando como resultado para el instrumento Atributos de APS el valor de 0,802 y para el segundo instrumento Percepción de la calidad el valor de 0,824, ambos índices indicaron que ambos instrumentos poseían muy alta confiabilidad por tanto podrían ser aplicados a la muestra seleccionada.

Tabla 5: Confiabilidad de los instrumentos

| Instrumento | Alfa de Crombach | Grado de confiabilidad |
|--------------------------|------------------|------------------------|
| Atributos de APS | 0,802 | Muy alta |
| Percepción de la calidad | 0,824 | Muy alta |

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

EL plan de procesamiento de datos, permitió esbozar los pasos a seguir para recolectar los datos y analizarlos, en este sentido lo primero que se realizó fue obtener el permiso del Director de la Clínica seleccionada en Lima, para realizar la recolección con sus usuarios de la consulta externa, luego se procedió a contactar a los usuarios de consulta externa para explicarles en que consistía el estudio y si deseaban apoyar siendo parte del mismo, los usuarios que aceptaron firmaron el consentimiento informado, paso seguido recibieron la encuesta impresa para su respectivo llenado, una vez concluida la recolección, todos estos datos fueron ingresados al programa excell para su tabulación y organización, posterior a ello, estos datos fueron ingresados al programa SPSS v25, donde la información recolectada se analizó para obtener los resultados descriptivos, la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis, las cuales fueron finalmente presentadas en tablas y figuras para una mejor comprensión de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló considerando los Principios de la Declaración de Helsinki el cual norma y autoregula la investigación en seres humanos, considerando el principio del Respeto hacia el individuo, el derecho a su autonomía y teniendo libertad para tomar la decisión de aceptar o no ser parte del estudio después de haber sido informado sobre las ventajas y desventajas del mismo (47); asimismo, al aceptar ser parte de la investigación firmaron el documento de Consentimiento informado, donde la persona dejó constancia de su participación de manera libre y sin recibir presión de ninguna índole, y en caso decida retirarse o desistir del estudio puede hacerlo libremente; por otro lado el estudio también tuvo un cuidado riguroso con los datos consignados, en este sentido siguiendo la normativa de la “Ley de Protección de Datos

Personales, Ley N° 29733” (48), en su principio de Nivel de protección adecuado y la confidencialidad de datos personales; por último la investigación también siguió las directrices del Código de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (49), expresamente lo contemplado en el Capítulo III y los principios que rigen la actividad investigadora en la universidad como son el Consentimiento informado expreso, la Divulgación responsable y la Honestidad científica, en este sentido la investigación es única y confiable, contó con el rigor científico que demanda una investigación de este alcance, se respetó la autoría por medio de la adecuada citación y referenciación, las cuales fueron realizadas de acuerdo a las normas VANCOUVER, así también el trabajo fue ingresado por el filtro más fino y confiable, el detector de plagio TURNITIN, con la finalidad de comprobar la veracidad y autenticidad del contenido.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Los resultados siguientes muestran el análisis descriptivo de cada una de las variables así como de sus dimensiones, en este sentido se valoró primero los niveles y frecuencias alcanzados en las mismas.

Variable Atención primaria de Salud

La variable Atención primaria de salud, según lo reportado en tabla 6 y figura 1, indican que del total de usuarios encuestados, el 85,8% que equivale a 103 usuarios indicaron que el nivel de cumplimiento de los atributos de APS es medio y el 14,2% es decir 17 usuarios indicaron que se encuentran en el nivel alto de cumplimiento.

Tabla 6: Niveles de cumplimiento de los atributos de la APS

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------------|------------|------------|
| Niveles | Cumplimiento bajo | 0 | 0.0 |
| | Cumplimiento medio | 103 | 85.8 |

| | | |
|-------------------|-----|-------|
| Cumplimiento alto | 17 | 14.2 |
| Total | 120 | 100.0 |

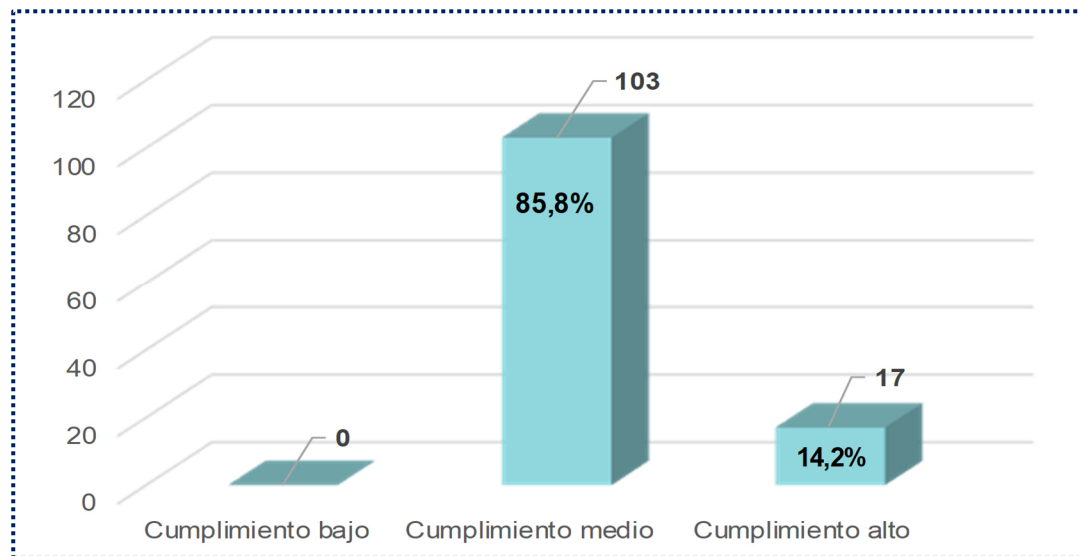


Figura 1: Distribución y frecuencias de niveles de APS

En cuanto a las dimensiones de la APS, se encontró de acuerdo con lo reportado en la tabla 7 y figura 2, que del total de usuarios atendidos en la clínica seleccionada para el estudio, con referencia a la dimensión Primer contacto el 0,8% es decir solo un usuario indicó que se encuentran en el nivel bajo, el 21,7% que es equivalente a 26 usuarios indicaron que están en el nivel medio de cumplimiento, y el 77, % (93 usuarios) indicaron que presentan un nivel alto de cumplimiento; del mismo modo en la dimensión Continuidad se encontró que el 4,2% (5 usuarios) indicaron que esta se encuentra en nivel bajo de cumplimiento, el 67,5% (81 usuarios) en el nivel medio y el 28,3% (34 usuarios) en el nivel alto; por otro lado en la dimensión Coordinación el 3,3% (4 usuarios) indicaron estar en el nivel bajo, 71,7% (86 usuarios) en el nivel medio y el 25% (30 usuarios) indicaron que esta dimensión está en el nivel alto de cumplimiento; por último en la dimensión integralidad el 22,5% (27 usuarios) indicaron que se encuentra en el nivel bajo de cumplimiento, el 67,5 % es decir 81 usuarios, indicaron que se encuentra en el nivel medio y el

10% que representa a 12 usuarios refirieron que esta dimensión se encuentra en el nivel alto de cumplimiento.

Tabla 7: Niveles de cumplimiento dimensiones de la APS

| | Cumplim. bajo | | Cumplim. medio | | Cumplim. alto | | Total | |
|-----------------|---------------|------|----------------|------|---------------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Primer contacto | 1 | 0.8 | 26 | 21.7 | 93 | 77.5 | 120 | 100.0 |
| Continuidad | 5 | 4.2 | 81 | 67.5 | 34 | 28.3 | 120 | 100.0 |
| Coordinación | 4 | 3.3 | 86 | 71.7 | 30 | 25.0 | 120 | 100.0 |
| Integralidad | 27 | 22.5 | 81 | 67.5 | 12 | 10.0 | 120 | 100.0 |

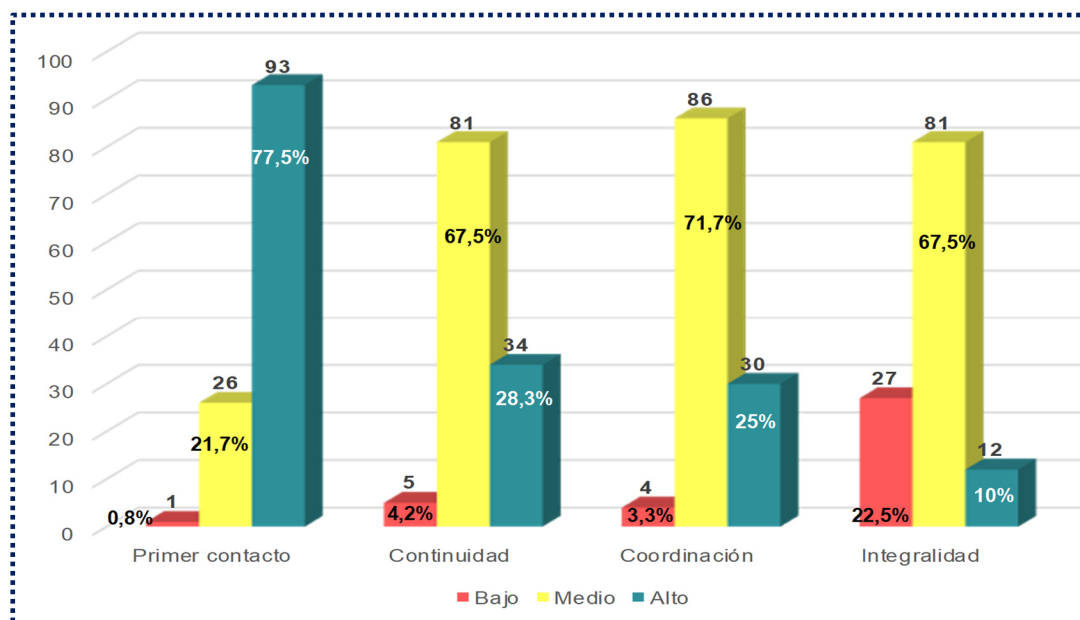


Figura 2: Distribución y frecuencia de las dimensiones de APS en sus distintos niveles.

Variable Percepción de la calidad

Otro resultado es la frecuencia y distribución de la variable Percepción de la calidad, la cual están presentados en la tabla 8 y figura 3, en la misma se tiene que del total de usuarios encuestados el 78,3% que representan a 94 usuarios indicaron percibir que la Calidad se encuentra

en el nivel moderado y el 21,7% es decir 26 usuarios perciben que la calidad se encuentra en el nivel favorable.

Tabla 8: Distribución de los niveles de Percepción de calidad

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------|------------|------------|
| | Desfavorable | 0 | 0.0 |
| Niveles | Moderado | 94 | 78.3 |
| | Favorable | 26 | 21.7 |
| | Total | 120 | 100.0 |

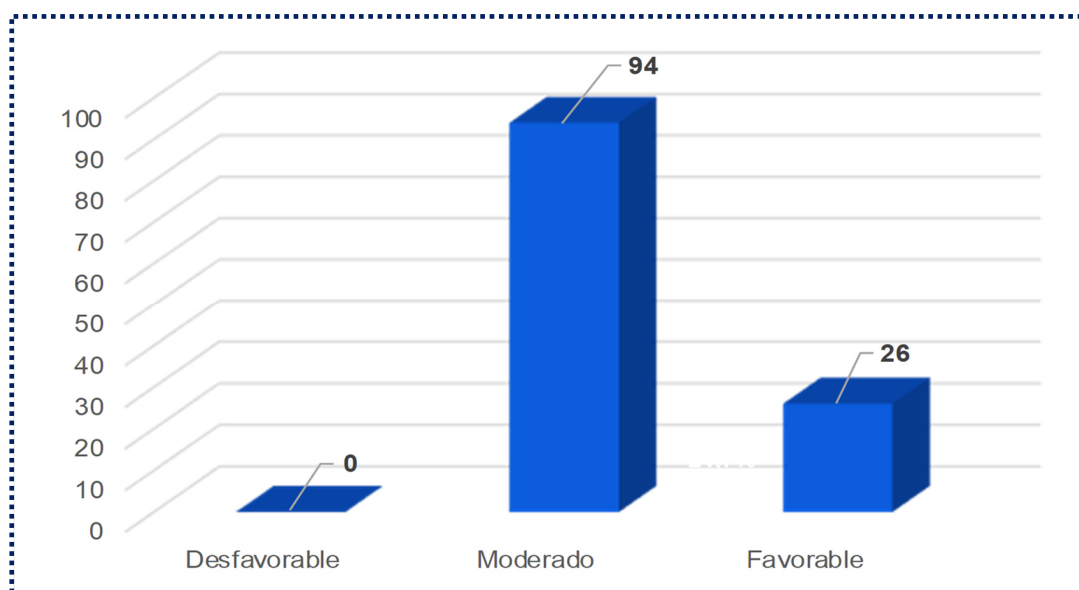


Figura 3: Distribución y frecuencias de niveles de Percepción de la calidad

Del mismo modo, la tabla 9 y figura 4, presentan los resultados de la distribución y frecuencia de las dimensiones de Percepción de calidad en sus tres niveles; reportando que del total de usuarios en la dimensión Fiabilidad el 73,3% (88 usuarios) indicaron percibir un nivel moderado y el 26,7% (32 usuarios) refieren que está en nivel favorable; en cuanto a la dimensión Capacidad el 5% (6 usuarios) indicaron que el nivel es desfavorable, el 89,2% (10 usuarios) indicaron que está en el nivel moderado y el 5,8% (7 usuarios) refieren que estar en el nivel

favorable; del mismo modo en la dimensión Seguridad el 17,5% (21 usuarios) indican que está en nivel moderado y el 82,5% (99 usuarios) perciben que está en nivel favorable; sobre la dimensión Empatía el 10,8% (13 usuarios) indicaron que está en el nivel moderado y el 89,2% (107 usuarios) indican que está en el nivel favorable y finalmente la dimensión Elementos tangibles el 2,5% (3 usuarios) refieren que se encuentra en nivel desfavorable, el 78,3% (94 usuarios) indican que está en nivel moderado y el 19,2% (23 usuarios) indicaron que está en el nivel favorable.

Tabla 9. Frecuencia de niveles de la Percepción de la calidad

| | Desfavorable | | Moderado | | Favorable | | Total | |
|---------------------|--------------|-----|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fiabilidad | 0 | 0.0 | 88 | 73.3 | 32 | 26.7 | 120 | 100.0 |
| Capacidad respuesta | 6 | 5.0 | 107 | 89.2 | 7 | 5.8 | 120 | 100.0 |
| Seguridad | 0 | 0.0 | 21 | 17.5 | 99 | 82.5 | 120 | 100.0 |
| Empatía | 0 | 0.0 | 13 | 10.8 | 107 | 89.2 | 120 | 100.0 |
| Elementos tangibles | 3 | 2.5 | 94 | 78.3 | 23 | 19.2 | 120 | 100.0 |

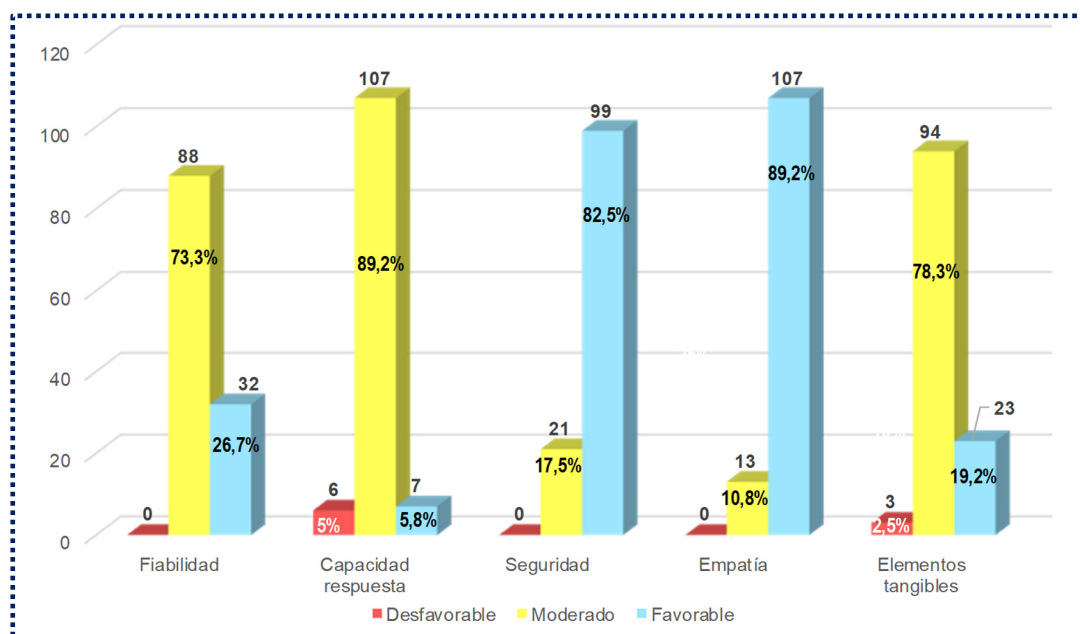


Figura 4. Distribución y frecuencia de las dimensiones de Percepción de calidad

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de normalidad

Al tratarse de una muestra mayor a 50 elementos, se tomaron para el análisis los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, la tabla 10 evidencia que el nivel de significancia tanto en las variables como sus dimensiones este indicador es menor que 0,05, por tanto se infiere que los datos no tienen distribución normal, y bajo este hallazgo corresponderá hacer las pruebas de hipótesis con el modelo no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 10. Prueba de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Atributos de APS | 0.235 | 120 | 0.000 | 0.877 | 120 | 0.000 |
| Primer contacto | 0.375 | 120 | 0.000 | 0.658 | 120 | 0.000 |
| Continuidad | 0.266 | 120 | 0.000 | 0.828 | 120 | 0.000 |
| Coordinación | 0.332 | 120 | 0.000 | 0.805 | 120 | 0.000 |
| Integralidad | 0.259 | 120 | 0.000 | 0.841 | 120 | 0.000 |
| Percepción de la calidad | 0.301 | 120 | 0.000 | 0.822 | 120 | 0.000 |
| Fiabilidad | 0.373 | 120 | 0.000 | 0.724 | 120 | 0.000 |
| Capacidad respuesta | 0.269 | 120 | 0.000 | 0.823 | 120 | 0.000 |
| Seguridad | 0.300 | 120 | 0.000 | 0.849 | 120 | 0.000 |
| Empatía | 0.310 | 120 | 0.000 | 0.816 | 120 | 0.000 |
| Elementos tangibles | 0.388 | 120 | 0.000 | 0.712 | 120 | 0.000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

4.1.2.2. Prueba de hipótesis general

H_a Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Tabla 11. Prueba de hipótesis general

| | | | Atributos de APS | Percepción de la Calidad |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Atributos de APS | Coefficiente de correlación | 1.000 | ,733** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Percepción de la Calidad | Coefficiente de correlación | ,733** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

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

La tabla 11 evidencia que el valor de significancia fue $0,000 < 0,05$, en este sentido queda rechazada la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, lo que significa que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022; asimismo el nivel de la correlación fue de acuerdo con el Rho de Spearman de 0,733, es decir la relación es positiva y fuerte entre las variables indicadas.

4.1.2.3 Prueba de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica 1

H₁ Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 1

| | | | Atributos de APS | Elementos tangibles |
|-----------------|---------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Atributos de APS | Coefficiente de correlación | 1.000 | ,573** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Elementos tangibles | Coefficiente de correlación | ,573** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

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

Otro resultado lo expone la tabla 12, en donde el valor de significancia fue $0,000 < 0,05$, en este sentido queda rechazada la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, lo que significa que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, del mismo modo nivel de correlación de acuerdo con el Rho de Spearman de 0,573, es decir la relación es positiva y considerable.

Prueba de hipótesis específica 2

H₂ Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 2

| | | | Atributos de APS | Fiabilidad |
|-----------------|------------------|-----------------------------|------------------|------------|
| Rho de Spearman | Atributos de APS | Coefficiente de correlación | 1.000 | ,692** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Fiabilidad | Coefficiente de correlación | ,692** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

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

Por su parte la tabla 13, reporta el hallazgo de la prueba de hipótesis específica 2, encontrando que el nivel de significancia fue $0,000 < 0,05$, en este sentido queda rechazada la hipótesis nula y admitida la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022; asimismo de acuerdo con el nivel de correlación de Spearman de 0,692 queda establecido que la relación es positiva considerable.

Prueba de hipótesis específica 3

H₃ Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad de respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad de respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022

Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 3

| | | Atributos de APS | Capacidad respuesta |
|-----------------|----------------------------|------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1.000 | ,295** |
| | Atributos de APS | Sig. (bilateral) | 0.001 |
| | N | 120 | 120 |
| | Coeficiente de correlación | ,295** | 1.000 |
| | Capacidad respuesta | Sig. (bilateral) | 0.001 |
| | N | 120 | 120 |

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

Los hallazgos reportados en la tabla 14, indican que el nivel de significancia es $0,001 < 0,05$, lo que significa que se desestima la hipótesis nula y se da por aceptada la hipótesis alterna, es decir Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria

de salud y la capacidad de respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, así también de acuerdo con el nivel de correlación de Spearman de 0,295 queda evidenciado que la relación es positiva baja.

Prueba de hipótesis específica 4

H₄ Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 4

| | | Atributos de | | |
|-----------------|------------------|----------------------------|-----------|--------|
| | | APS | Seguridad | |
| Rho de Spearman | Atributos de APS | Coeficiente de correlación | 1.000 | ,623** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | | N | 120 | 120 |
| | Seguridad | Coeficiente de correlación | ,623** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

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

La tabla 15 evidencia que el valor de significancia fue $0,000 < 0,05$, en este sentido queda rechazada la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, lo que significa que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022; asimismo el nivel de la correlación fue de acuerdo con el Rho de Spearman de 0,623, es decir la relación es positiva y considerable.

Prueba de hipótesis específica 5

H₅ Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.

Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 5

| | | Atributos de APS | | Empatía |
|-----------------|------------------|-----------------------------|--------|---------|
| Rho de Spearman | Atributos de APS | Coefficiente de correlación | 1.000 | ,418** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| | Empatía | N | 120 | 120 |
| | | Coefficiente de correlación | ,418** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | | N | 120 | 120 |

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

Por último la tabla 16 reporta los resultados de la prueba de hipótesis específica 5, evidenciando que el nivel de significancia es $0,000 < 0,05$, lo que significa que se desestima la hipótesis nula y se da por aceptada la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, así también de acuerdo con el nivel de correlación de Spearman de 0,418 queda evidenciado que la relación es positiva moderada.

4.1.3 Discusión de resultados

De acuerdo con los hallazgos de la prueba de hipótesis general queda evidenciado en el estudio que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022, dado que el nivel de significancia fue menor al valor teórico ($p = 0,000 < 0,05$ y $Rho \text{ Spearman} = 0,733$), estos hallazgos concuerdan con el estudio de Fariño et al. (21), quienes encontraron niveles moderados de satisfacción del paciente con el cumplimiento de atributos de la atención primaria de salud brindada; lo que lleva a considerar que se debe seguir trabajando en el cumplimiento de

estos atributos con el propósito de brindar satisfacción al usuario; siguiendo lo referido en la Teoría de Alma Ata, indica que la atención de los pacientes debe darse en función a la persona y no a la enfermedad, haciendo uso de todos los recursos que se dispongan; asimismo resulta fundamental acercar la atención de salud al entorno de la persona para lograr que esta sea continua y persista en el tiempo (28); del mismo modo un usuario tendrá una percepción alta de calidad cuando considere que recibió la atención adecuada y oportuna por todos los agentes proveedores de su salud, entre los que destacan principalmente el médico y la enfermera de manera directa, de los cuales demandará una atención sobre todo humanizada, individualizada, procurando que el servicio sea efectivo, planificado y organizado (26).

Asimismo en la prueba de hipótesis específica 1, se encontró también que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, ello considerando que el valor de significancia fue $0,000 < 0,05$ y el Rho de Spearman de 0,573; lo cual guarda relación con el hallazgo de Rodríguez (19) quien identificó que la calidad objetivo que contiene aspectos tangibles influyen de forma moderada en la percepción de calidad de los pacientes externos de una clínica; en este sentido Raúl Fonet puntualiza que en todo proceso se hace uso de recursos o insumos para crear un valor para el usuario en pro de una utilidad beneficiosa (27); de ahí que para el paciente o usuario los atributos de la APS se asocien con los elementos tangibles que el establecimiento de salud pone a su servicio con la finalidad de tener a su alcance los equipos, infraestructura, entre otros que hagan posible la atención de calidad.

En la contrastación de la hipótesis específica 2, se encontró relación significativa y positiva entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, puesto que el p valor fue 0,000 y el Rho de Spearman

de 0,692, lo cual es comparable con los resultados del estudio de Torres et al (22), ya que el autor logro evidenciar que los usuarios percibieron que la calidad global de los servicios médicos era buena, asimismo reportaron que los aspectos más valorados es la puntualidad en la atención, el cumplimiento de horarios y disponibilidad del personal para su atención. Por ello desde el alcance teórico de Barroso (34), la impresión que los usuarios esperan recibir del servicio en este caso de el personal preparado, respetando los horarios establecidos y programado, así como la asistencia para absolver dudas y orientarlo de la mejor manera (42).

En cuanto a la hipótesis específica 3, se encontró por medio del análisis estadístico que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad de respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, dado que el nivel de significancia fue $0,001 < 0,05$ y un Rho de Spearman de 0,295 evidenciándose una relación positiva baja; concordando con la investigación de Villegas (15), quien logró determinar que existía relación entre efectividad organizacional y la atención primaria de salud en un establecimiento sanitario obteniendo un nivel de significancia de 0,002 y 0,415 como grado de correlación Spearman, bajo este hallazgo el autor precisa que la manera como la organización gestiona sus servicios influye en la atención primaria de salud; del mismo modo la OPS (25) refieren que la atención primaria de salud es un conjunto de procesos que están conformados por diversos elementos que se relacionan unos con otros a todo nivel, por ello resulta necesario que el personal que atiende a los usuarios en los diferentes servicios como son las áreas donde se realizan los exámenes auxiliares se han profesionales de excelencia de alto nivel (4), ya que ello conllevará a cumplir con la atención en el tiempo requerido.

Asimismo en la prueba de hipótesis específica 4, se encontró que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad

percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, puesto que el p valor fue 0,000 y el Rho de Spearman 0,623, contrastando estos resultados con el hallazgo de Febres y Mercado (18), puesto que hallaron que los usuarios externos de una entidad sanitaria el 60,3% se encontraban satisfechos con el aspecto seguridad de la calidad de servicio, precisando los autores que los pacientes externos necesitan contar una atención de calidad oportuna, que les permita sentirse seguros y en un ambiente de confianza sobre todo al interactuar con el médico o enfermera; en ese aspecto Ramírez (26) es enfático al señalar los actos médicos o asistenciales que se realizan de forma ambulatoria, deben contar y estar acondicionados para llevar a cabo las acciones como la exploración, el diagnóstico, o brindar el tratamiento que se considere, estos ambientes deben ser seguros para el paciente tomando en cuenta aspectos con la privacidad, ello con la finalidad de que el paciente reciba las indicaciones o alcances de su estado de salud sin interferencia de terceros y se sienta en la libertad de consultar por la dudas que tenga al profesional tratante.

Por último la prueba de hipótesis específica 5, de acuerdo con el análisis estadístico reporto que existe relación significativa y positiva entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022, tomando en cuenta que el valor de significancia fue 0,000 y el Rho de Spearman 0,418; lo cual se relaciona con el resultado de Carhuancho et al. (16), quienes hallaron que la calidad de servicio fue regular en dos hospitales de Lima desde la percepción de los usuarios, asimismo en la dimensión empatía el 68,7% indicó que el nivel también era regular en ambos hospitales, refiriendo los autores que la atención bajo los atributos de la atención primaria debe procurar ser individualizada y orientada al buen trato y respeto recíproco; de acuerdo con la Teoría de Atención Primaria según Bárbara Starfield (29), con la finalidad de buscar que atender todas las necesidades del usuario y entre estas necesidades se encuentra el trato con respecto y amabilidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Se logró determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022, infiriendo que esta relación es significativa y positiva alta, puesto que el p valor fue 0,000 y Rho de Spearman 0,733.

Segundo: Quedó determinada la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022; concluyendo que esta relación es significativa y positiva moderada, dado que el valor de p fue 0,000 y el Rho de Spearman 0,573.

Tercero: Se logró determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad de la percepción de la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022; precisando que esta relación es significativa y positiva alta, dado que el valor de significancia fue 0,000 y e Rho de Spearman 0,692.

Cuarto: Se determinó que la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad respuesta de la percepción de la calidad de los usuarios en

una clínica de Lima, 2022, infiriendo que esta relación es significativa y positiva baja, dado que el p valor fue 0,001 y el Rho de Spearman 0,295.

Quinto: Se logró determinar que la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y seguridad de la percepción de la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022, resaltando que esta relación es significativa y positiva moderada, dado que el p valor fue 0,000 y el Rho de Spearman 0,623.

Sexto: Se determinó que la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y empatía de la percepción de la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022, infiriendo que esta relación es significativa y positiva moderada, dado que el p valor fue 0,000 y el Rho de Spearman 0,418.

5.2. Recomendaciones

Primero: Es recomendable que las entidades prestadoras de salud, lleven a cabo valoraciones periódicas entre sus usuarios sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y con ello tener la oportunidad de identificar las debilidades que impacten en una mala percepción de la calidad del servicio que brindan.

Segundo: Es necesario que para dar cumplimiento a los atributos de la atención primaria de salud los elementos tangibles utilizados se han los adecuados e idóneos, en este sentido es necesario hacer un buen uso de los recursos con la finalidad de proveer al usuario y los agentes del servicio de todos los equipos e infraestructura para llevar a cabo una atención de calidad.

Tercero: Hoy en día las personas valoran mucho el tiempo que invierten en realizar determinadas gestiones sobre todo aquellas que tienen que ver con su salud, en este sentido es recomendable que las instituciones de salud se organicen para cumplir con los horarios

y tiempos establecidos para la atención de los usuarios, sobre todo para aquellos que son parte de la atención primaria de salud.

Cuarto: Si como establecimiento sanitario, se quiere dar cumplimiento a los atributos de la atención primaria de salud, resulta imperioso que la capacidad respuesta que se brinde por parte de los servicios que complementan la evaluación del usuario se han efectuados con prontitud ya que de ello depende el diagnóstico y tratamiento oportuno y permite que el usuario perciba una excelente calidad de atención.

Quinto: La percepción de calidad en los usuarios, está determinada por diversos factores entre ellos y uno que consideran valioso es el aspecto de seguridad y privacidad como es tratado su problema de salud, por ello se recomienda que los espacios donde es atendido el paciente estén acondicionados para que el profesional tratante brinde las pautas respectivas y lleve a cabo las exploraciones que correspondan en un ambiente de confianza y seguridad.

Sexto: El cumplimiento de los atributos de la atención primaria de la salud, deben darse en un marco de respeto, trato con amabilidad y humanizado, de ello dependerá que el usuario perciba de manera favorable o desfavorable la calidad de atención.

REFERENCIAS

1. Vélez S, Gonzáles Y. Calidad de la atención de los servicios de salud Colombia en los últimos diez años. [Tesis para optar el grado de Licenciado de Auditor en Salud]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2021. Disponible en:
http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/21060/6/VelezSusan_GonzalezYolima_2021_CalidadAtenci%C3%B3nServiciosSalud.pdf
2. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto M, Mora I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. Rev Panam Sal Pub [Internet]. 2018; 42:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>
3. Arreaza A. América Latina hacia la pospandemia: ¿Otro punto de inflexión? Rev Pensam. Iberoam. [Internet]. 2021; (11): 88-97. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8157324>
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción. [Internet]. Ginebra [Consultado 14 marzo 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf
5. Gómez B. Nacionalismo sanitario vs. Cooperación internacional: Desafíos para el Perú en el comercio internacional de bienes médicos esenciales en tiempos de pandemia. [Tesis para optar el grado de maestro en Diplomacia y Relaciones internacionales]. Lima: Academia Diplomática del Perú Javier Pérez de Cuellar, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.adp.edu.pe/bitstream/handle/ADP/190/2021%20Tesis%20Gomez%20Velasquez,%20Blanca%20Mercedes.pdf?sequence=1>

6. Ross A, Zeballos J, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Rev Pan Sal Pub América y Caribe* [Internet]. 2012; 1(8): 93-98. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/>
7. Peralta R, Ruiz C, Benítez N, Fleitas A, Franco A, Ortega J. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet] 2019; 6 (1):41-53. Disponible en:
[https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)41-053](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)41-053)
8. Valdés-González G, Riveros-Crawford I, Pedraja-Reja L, Santibáñez-Rey D. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Rev. Interciencia* [Internet] 2019;44(9):514-520. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>
9. Benites-Zapata A, Lozada-Urbano M, Urrunaga-Pastor D, Márquez-Bobadilla E, Moncada-Mapelli E, Mezones-Holguin E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(3):478-84. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.343.2864.
10. Ypanaqué-Luyo P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3):464-70. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1675>
11. Ministerio de Salud MINSA. Guía Técnica para evaluación de la satisfacción del usuario externo en los estableciendo de salud. [Internet]. Lima [Consultado 14 marzo 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

12. Reynaldos K, Achondo O, Azolas V. Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la Atención Primaria en Salud Latinoamericana: Revisión integradora. Rev Sal Publ [Internet].2017; 21(2): 67-78. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698>
13. Grijalva B, Fernández, A. Responsabilidad social empresarial y competitividad en las clínicas de salud privadas de Quito, Ecuador. Rev. Cooperativismo y Desarrollo. [Internet]. 2020; 8(2): 315-328. Disponible en: <http://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/340>
14. Arroyo J, Velásquez A, Céspedes S, Malo M, Pedroza J. Saco A, Zamora V. La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. [Internet] CENTRUM Católica-Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2015. [Consultado el 10 julio 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
15. Villegas F. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi, 2020. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/btstream/handle/20.500.12692/57359/Villegas_AF-SD.pdf?sequence=1
16. Carhuancho-Mendoza I, Nolzco-Labajos F, Guerrero M, Silva D. Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. Rev. Venezolana de Ger. [Internet] 2021: 26(5): 693-707. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>

17. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev. Científ. de Enferm. [Internet]; 9(1): 1-14. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
18. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2020;20(3):397-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
19. Rodríguez C. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una Clínica Odontológica Universitaria. Rev Cient Alas Peruanas [Internet] 2017; 3(1): 1-12. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/viewFile/1332/1309>
20. Jaramillo E. Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito-Ecuador en el año 2020. [Tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública]. Brasil: Universidad de Sao Paulo, 2021. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-05112021-110843/publico/EDISONANIBALJATAMILLOPAZMINOco.pdf>
21. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Rev Espacios [Internet]. 2018; 39(32): 1-12. Disponible en: <http://ww.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
22. Torres C, Salete M, Sepúlveda J. Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. Rev Ing Ind [Internet]. 2018; 17 (2): 97-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7081182>

23. Masgo K. Evaluación de los atributos de la atención primaria: opinión de los usuarios internos en dos centros de salud de la Microred México. SMP, 2016. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2016. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7250/Masgo_CKM.pdf?sequence=1
24. Romano J. Atención primaria de salud en la provincia de Barcelona: medición de la eficiencia técnica a través de un análisis envolvente de datos (DEA). [Tesis para optar el grado de Licenciado en Ciencias Políticas y de la Administración]. España: Universidad de Barcelona, 2015. Disponible en:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66203/1/Romano_Sanchez_TF_G.pdf
25. Organización Panamericana de la Salud OPS. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. [Internet]. Washington [Consultado 15 marzo 2022]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSEstrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
26. Ramírez F. Servicio al cliente en consulta externa del hospital del Instituto Guatemalteco de seguridad social de la ciudad de Quetzaltenango. Rev. Landívar. [Internet]. 2013; 21(11):34-38. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/01/01/Ramirez-Fabiola.pdf>
27. Cerón A. La cultura de vocación intercultural en Raúl Fonet-Betancourt. Rev Utopía y Praxis Latin. [Internet]. 2013;18(60):81-89. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27926711011>

28. Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial para la Salud OPS/OMS. Renovación de la atención primaria en las Américas. [Internet]. Washington [Consultado 16 marzo 2022]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf
29. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Rev Med Peruana. [Internet] 2013; 30(1): 42- 47.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008
30. Berra S. El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. [Internet]. Buenos Aires: Conicet. 2012. [Consultado el 16 marzo 2022] Disponible en:
http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/05/2013_FuncionesAPS_ISBNe-book.pdf
31. Camisón C, Cruz S, Gonzales T. Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. [Internet]. Madrid: Pearson Educación. 2006. [Consultado el 16 marzo 2022] Disponible en:
<https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
32. Ñahuirima Y. Calidad de servicio y satisfacción del cliente de las pollerías del distrito Andahuaylas. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Administración de Empresas]. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas, 2015. Disponible en:
<https://n9.cl/483i6>
33. Fernández J, Arce F, Tejedor M. Gestión de la Actividad Médica. Madrid: McGraw- Hill Interamericana. 2007. [Consultado el 17 marzo 2022]

34. Barroso C. Factores Organizativos que influyen en las percepciones de los clientes en el ámbito de los servicios. Consecuencias para la rentabilidad. Sevilla. 2000. [Consultado el 16 marzo 2022]
35. Valencia E. Aplicación de modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio de mantenimiento y limpieza de establecimientos educativos en la empresa SYRY. [Tesis para optar el título de Ingeniero Industrial]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana, 2015. Disponible en:
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/10269/1/UPS-GT001302.pdf>
36. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Rev Perspectivas. [Internet]. 2014;1(34):181-209. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332014000200005&script=sci_arttext
37. Camacho G, Contreras G, Jordán A. Metodología de la investigación educacional. [Internet]. Cuba: Edacun. 2015. Disponible en:
<http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/123456789/20/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Educativa.pdf?sequence=1>
38. Apuke O. Quantitative research methods a synopsis approach. Arabian Journal of Business and Management Review. [Internet]. 2017; 6 (10): 40-47. Disponible en:
<https://platform.almanhal.com/Files/Articles/107965>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL 2014. [Consultado el 18 marzo 2022]
40. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la Investigación Científica. [Internet]. Ecuador: Editorial Utmach.2018. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

41. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador. 2020. [Consultado el 20 marzo 2022]
42. Quispe R. Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30378/Quispe_MR.pdf?sequence=1
43. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Barcelona: Editorial Episteme.2012. [Consultado el 20 marzo 2022]
44. Laaksonen S. Survey Methodology and Missing Data. Tools and Techniques for Practitioners. Springer.2018. [Consultado el 21 marzo 2022]
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-79011-4>
45. Louangrath P, Sutanapong C. Validity and Reliability of Survey Scales. Inter. J. Res. Methodol. Soc. Sci. [Internet]. 2018; 4(4): 99-114. Disponible en:
<https://n9.cl/0syc5>
46. López R, Avello R, Palmero D, Sánchez S, Quintana M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cubana de Med Militar. [Internet]. 2019; 48(1): 1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572019000500011&script=sci_arttext&tlng=pt

47. Asociación Mundial Médica. Declaración de Helsinki. [Internet]. Francia [Consultado 10 julio 2022]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

48. Ley de Protección de Datos Personales. Publicado en el Diario Oficial El Peruano Lima. Ley N° 29733 (3 de Julio 2011).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%2029733.pdf>

49. Universidad Norbert Wiener. Código de Ética para la investigación. 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico |
|---|---|--|---|--|
| <p>Problema general ¿De qué manera el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con los elementos tangibles percibidos por los usuarios en una clínica de Lima, 2022? ¿De qué manera el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022? ¿De qué manera el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con la capacidad respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022? ¿De qué manera el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022? ¿De qué manera el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se relaciona con la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de los usuarios</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de los usuarios. Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad de la percepción de la calidad de los usuarios. Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad respuesta de la percepción de la calidad de los usuarios. Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y seguridad de la percepción de la calidad de los usuarios. Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y empatía de la percepción de la calidad de los usuarios.</p> | <p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de usuarios en una clínica de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y los elementos tangibles percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022. Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la fiabilidad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022. Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la capacidad de respuesta percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022. Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la seguridad percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022. Existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la empatía percibida por los usuarios en una clínica de Lima, 2022.</p> | <p>Variable 1 Cumplimiento de los atributos de Atención Primaria de Salud</p> <p>Dimensiones: Primer contacto Continuidad Coordinación Integralidad</p> <p>Variable 2 Percepción de la calidad de los usuarios</p> <p>Dimensiones: Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad respuesta Seguridad Empatía</p> | <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación Hipotético - deductivo, no experimental</p> <p>Nivel de la investigación Correlacional</p> <p>Población Muestra Usuarios que asistente a la consulta externa de una Clínica de Lima. La muestra queda conformada por 120 usuarios.</p> |

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario para medir los Atributos de APS

| | | |
|------------------|---------------------|--------------------|
| Nunca (N) | A veces (AV) | Siempre (S) |
| 1 | 2 | 3 |

Niveles y rangos del instrumento

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cumplimiento bajo | Cumplimiento medio | Cumplimiento alto |
| 30 a 50 puntos | 51 a 70 puntos | 71 a 90 puntos |

| Nº | Items | N | AV | S |
|----|---|---|----|---|
| 1 | Cuando Ud. necesita hacerse un chequeo o control de salud de rutina. ¿Acude a su clínica donde está afiliado antes de asistir a otro establecimiento? | | | |
| 2 | Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿acude a la clínica donde este afiliado, antes de asistir a otro establecimiento? | | | |
| 3 | Cuando tiene un problema de salud grave y requiere atención por emergencia. ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado? | | | |
| 4 | Cuando Ud. necesita ir a un especialista. ¿Acude a su centro de Salud afiliado, para que le realicen la referencia? | | | |
| 5 | Cuando Ud. acude a su cita programada en su Centro de Salud. ¿Tiene que esperar más de 30 min? para ser atendido por un médico o enfermera? | | | |
| 6 | Si la clínica donde se atiende está abierto y Ud. se enferma y acude por una consulta externa. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día? | | | |
| 7 | Si la clínica donde se atiende está cerrado durante los domingos y feriados y Ud. se enferma. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día? | | | |
| 8 | ¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar una cita y ser atendido en su centro de salud? | | | |
| 9 | Si Ud. tiene unas preguntas sobre su estado de salud. ¿Puede llamar y hablar con el médico o enfermera que lo/la conoce más | | | |
| 10 | ¿Su médico comprende o entiende, las preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre su problema de salud? | | | |
| 11 | ¿Su médico contesta de modo entendible sus preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre sus problemas de salud? | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 12 | Su médico o los otros profesionales de salud. ¿Le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus preocupaciones o problemas de salud? | | | |
| 13 | Cuando Ud. acude a la clínica para atenderse. ¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud? | | | |
| 14 | Su médico/a o profesionales salud ¿conocen cuáles son los problemas de salud más importantes de Ud. y su familia? | | | |
| 15 | Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud ¿conocen su historia clínica completa? | | | |
| 16 | Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud. ¿Conocen los medicamentos que usted está tomando? | | | |
| 17 | Su médico u otros profesionales de salud. ¿Conocen que Ud. fue a un especialista o servicio de especialidad médica? | | | |
| 18 | ¿Algún profesional de su Centro de Salud hablo con usted acerca de los diferentes lugares o centros de referencia, donde podría haber ido para que le ayudaran con su problema de salud? | | | |
| 19 | Su médico u otro profesional de salud, le dio alguna información por escrito, ¿acerca del motivo de consulta para el especialista? | | | |
| 20 | Cuando Ud. va a su Centro de Salud, ¿le solicitan algún registro médico: como calendarios de vacunación, interconsultas, recetas o informes médicos previos? | | | |
| 21 | Cuando va a su Centro de Salud ¿su historia clínica está siempre disponible? | | | |
| 22 | Cuando va a su Centro de Salud ¿Se encuentra en su historia clínica los resultados de exámenes de laboratorio y de imágenes solicitados por su médico tratante? | | | |
| 23 | ¿Su Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de su salud y el de su familia: como nutrición, psicología, CRED, control del embarazo, planificación familiar, ¿etc.? | | | |
| 24 | ¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Rayos X y Ecografías? | | | |
| 25 | ¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de laboratorio para análisis de colesterol, glucosa, hemoglobina, entre otros | | | |
| 26 | ¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Prevención del cáncer? | | | |
| 27 | ¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre temas de salud mental o del estado de ánimo que influyen sobre su salud? | | | |
| 28 | ¿Su médico le brinda información durante la consulta, sobre hábitos saludables, como alimentación, deporte y descanso? | | | |

| | | | | |
|-----------|---|--|--|--|
| 29 | Su médico le brinda información durante la consulta, sobre la importancia de las vacunaciones por etapas de vida? | | | |
| 30 | ¿Su médico le brinda información, sobre la importancia de los chequeos médicos para prevenir el cáncer? | | | |

Cuestionario para medir Percepción de la Calidad de los usuarios

| | | |
|------------------|---------------------------|--------------------|
| Nunca (N) | Algunas veces (AV) | Siempre (S) |
| 1 | 2 | 3 |

Niveles y rangos del instrumento

| | | |
|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Percepción desfavorable | Percepción moderadamente favorable | percepción favorable |
| 22 a 36 puntos | 37 a 51 puntos | 52 a 66 puntos |

| Nº | Items | N | AV | S |
|----|---|---|----|---|
| 1 | ¿El personal de informes le oriento y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | | | |
| 2 | ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | |
| 3 | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | |
| 4 | ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | | | |
| 5 | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | |
| 6 | ¿La atención en la caja o en el módulo de admisión de la clínica fue rápida, menos de 10 minutos? | | | |
| 7 | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida, menos de 10 minutos? | | | |
| 8 | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida, menos de 30 minutos? | | | |
| 9 | ¿La atención en farmacia fue rápida, menor a 10 minutos? | | | |
| 10 | ¿Se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio? | | | |
| 11 | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | |
| 12 | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | |
| 13 | ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | | | |
| 14 | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 15 | ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | | | |
| 16 | ¿Usted Comprendió la explicación que le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? | | | |
| 17 | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre los tratamientos que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efecto adversos? | | | |
| 18 | ¿Usted Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | | | |
| 19 | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | |
| 20 | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | |
| 21 | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | |
| 22 | El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos | | | |

Anexo 3: Validez del instrumento

“Atributos de la Atención Primaria de Salud y la percepción en la calidad de los usuarios en una Clínica de Lima, 2022”

| Nº | DIMENSIONES / Items | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencia |
|-------------------------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|------------|
| Variable 1: ATRIBUTOS DE APS | | | | | | | | |
| Dimensión 1: Primer contacto | | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Cuando Ud. necesita hacerse un chequeo o control de salud de rutina. ¿va a su Centro de Salud afiliado antes de asistir a otro lado? | X | | X | | X | | |
| 2 | Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado? | X | | X | | X | | |
| 3 | Cuando tiene un problema de salud grave y requiere atención por emergencia. ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado? | X | | X | | X | | |
| 4 | Cuando Ud. necesita ir a un especialista. ¿Acude a su centro de Salud afiliado, para que le realicen la referencia? | X | | X | | X | | |
| 5 | Cuando Ud. acude a su cita programada en su Centro de Salud. ¿Tiene que esperar más de 30 min? para ser atendido por un médico o enfermera? | X | | X | | X | | |
| 6 | Si su Centro de Salud está abierto y Ud. se enferma y acude por una consulta externa. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día? | X | | X | | X | | |
| 7 | Si su Centro de Salud está cerrado durante los domingos y feriados y Ud. se enferma. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar una cita y ser atendido en su centro de salud? | X | | X | | X | | |
| Dimensión 2: Continuidad | | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | Si Ud. tiene unas preguntas sobre su estado de salud. ¿Puede llamar y hablar con el médico o enfermera que lo/la conoce más? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Su médico comprende o entiende, las preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre su problema de salud? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Su médico contesta de modo entendible sus preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre sus problemas de salud? | X | | X | | X | | |
| 12 | Su médico o los otros profesionales de salud. ¿Le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus preocupaciones o problemas de salud? | X | | X | | X | | |
| 13 | Cuando Ud. va a su Centro de Salud. ¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud? | X | | X | | X | | |
| 14 | Su médico/a o profesionales salud ¿conocen cuáles son los problemas de salud más importantes de Ud. y su familia? | X | | X | | X | | |
| 15 | Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud ¿conocen su historia clínica completa? | X | | X | | X | | |
| 16 | Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud. ¿Conocen los medicamentos que usted está tomando? | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3: Coordinación | | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 17 | Su médico u otros profesionales de salud. ¿Conocen que Ud. fue a un especialista o servicio de especialidad médica? | X | | X | | X | | |
| 18 | ¿Algún profesional de su Centro de Salud hablo con usted acerca de los diferentes lugares o centros de referencia, donde podría haber ido para que le ayudaran con su problema de salud? | X | | X | | X | | |
| 19 | Su médico u otro profesional de salud, le dio alguna información por escrito, ¿acerca del motivo de consulta para el especialista? | X | | X | | X | | |
| 20 | Cuando Ud. va a su Centro de Salud, ¿le solicitan algún registro médico: como calendarios de vacunación, interconsultas, recetas o informes médicos previos? | X | | X | | X | | |
| 21 | Cuando va a su Centro de Salud ¿su historia clínica está siempre disponible? | X | | X | | X | | |
| 22 | Cuando va a su Centro de Salud ¿Se encuentra en su historia clínica los resultados de exámenes de laboratorio y de imágenes solicitados por su médico tratante? | X | | X | | X | | |
| Dimensión 4: Integralidad | | | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 23 | ¿Su Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de su salud y el de su familia: como nutrición, psicología, CRED, control del embarazo, planificación familiar, ¿etc.? | X | | X | | X | | |
| 24 | ¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Rayos X y Ecografías? | X | | X | | X | | |
| 25 | ¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de laboratorio para análisis de colesterol, glucosa, hemoglobina, entre otros | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|-------|
| 26 | ¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Prevención del cáncer? | X | X | X | | |
| 27 | ¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre temas de salud mental o del estado de ánimo que influyen sobre su salud? | X | X | X | | |
| 28 | ¿Su médico le brinda información durante la consulta, sobre hábitos saludables, como alimentación, deporte y descanso? | X | X | X | | |
| 29 | Su médico le brinda información durante la consulta, sobre la importancia de las vacunaciones por etapas de vida? | X | X | X | | |
| 30 | Su médico le brinda información, sobre la importancia de los chequeos médicos para prevenir el cáncer? | X | X | X | | |
| Variable 2: PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE LOS USUARIOS | | | | | | |
| Dimensión 1: Fiabilidad | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si No |
| 1 | ¿El personal de informes le oriento y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | X | X | X | | |
| 2 | ¿El médico le atendió en el horario programado? | X | X | X | | |
| 3 | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | X | X | X | | |
| 4 | ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | X | X | X | | |
| 5 | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | X | X | X | | |
| Dimensión 2: Capacidad de respuesta | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si No |
| 6 | ¿La atención en <u>caja</u> o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? | X | X | X | | |
| 7 | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | X | X | X | | |
| 8 | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | X | X | X | | |
| 9 | ¿La atención en farmacia fue rápida? | X | X | X | | |
| Dimensión 3: Seguridad | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si No |
| 10 | ¿Se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio? | X | X | X | | |
| 11 | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | X | X | X | | |
| 12 | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | X | X | X | | |
| Dimensión 4: Empatía | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si No |
| 13 | ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | X | X | X | | |
| 14 | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | X | X | X | | |
| 15 | ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | X | X | X | | |
| 16 | ¿Usted Comprendió la explicación que le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? | X | X | X | | |
| 17 | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre los tratamientos que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efecto adversos? | X | X | X | | |
| 18 | ¿Usted Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | X | X | X | | |
| Dimensión 4: Elementos tangibles | | | | | | |
| | | Si | No | Si | No | Si No |
| 19 | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | X | X | X | | |
| 20 | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | X | X | X | | |
| 21 | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | X | X | X | | |
| 22 | El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos | X | X | X | | |



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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. GIOVANNA ELIZABETH REYES QUIROZ

DNI: 25755035

Especialidad del validador: DOCTORA EN SALUD

26 de Agosto del 2022



Firma del experto informante

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SERIA RECOMENDABLE COLOCAR CLINICA EN VEZ DE CENTRO DE SALUD, PUEDE APLICAR

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable


Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. /Mg. ANGELA DEL CARMEN
CESPEDES VELEZ
DNI: 46081791

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

22 de agosto de 2022



Firma del experto informante

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): CAMBIAR LA PALABRA CENTRO DE SALUD POR CLINICA PARA QUE SEA MAS ENTENDIBLE

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

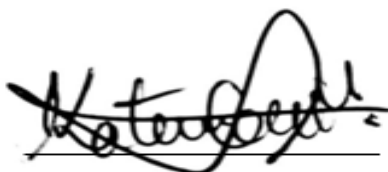
Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. KATERINE DORIS CARRION
MINAYA
DNI:46118740

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD

20 de agosto de 2022



Firma del experto informante

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Si hay suficiencia

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. KLEDY KATHERINE DAMAS
CASTILLO
DNI:46829427

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION EN SALUD

14 de agosto de 2022



Firma del experto informante
Mg. Kledy K. Damas Castillo
DNI: 46829427

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []


Aplicable después de corregir

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. VANIA ISABEL DE LA CRUZ
GUTIERREZ
DNI:42751769

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN
EN GESTIÓN HOSPITALARIA

17 de agosto de 2022


Firma del experto informante
42751769

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,802 | 30 |

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,824 | 22 |

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Justiniani Quispe, Sindy Eliana

Título: “ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE LOS USUARIOS EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022”

Propósito

Objetivo del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE LOS USUARIOS EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Justiniani Quispe, Sindy Eliana

El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria de Salud con la percepción de la calidad de usuarios.

Procedimientos:

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

- 1- Se le explicará en que consiste el estudio
- 2- De aceptar ser parte firmará el consentimiento informado
- 3- Se le indicará de que manera llenar los cuestionarios

La encuesta puede demorar unos 45 minutos,

Riesgos

Su participación en el estudio **no conlleva a ningún tipo de riesgo físico o emocional.**

Beneficios

Usted se beneficiará **porque gracias a su participación se permitirá de qué manera se podría dar cumplimiento a los atributos de la Atención Primaria de Salud.**

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

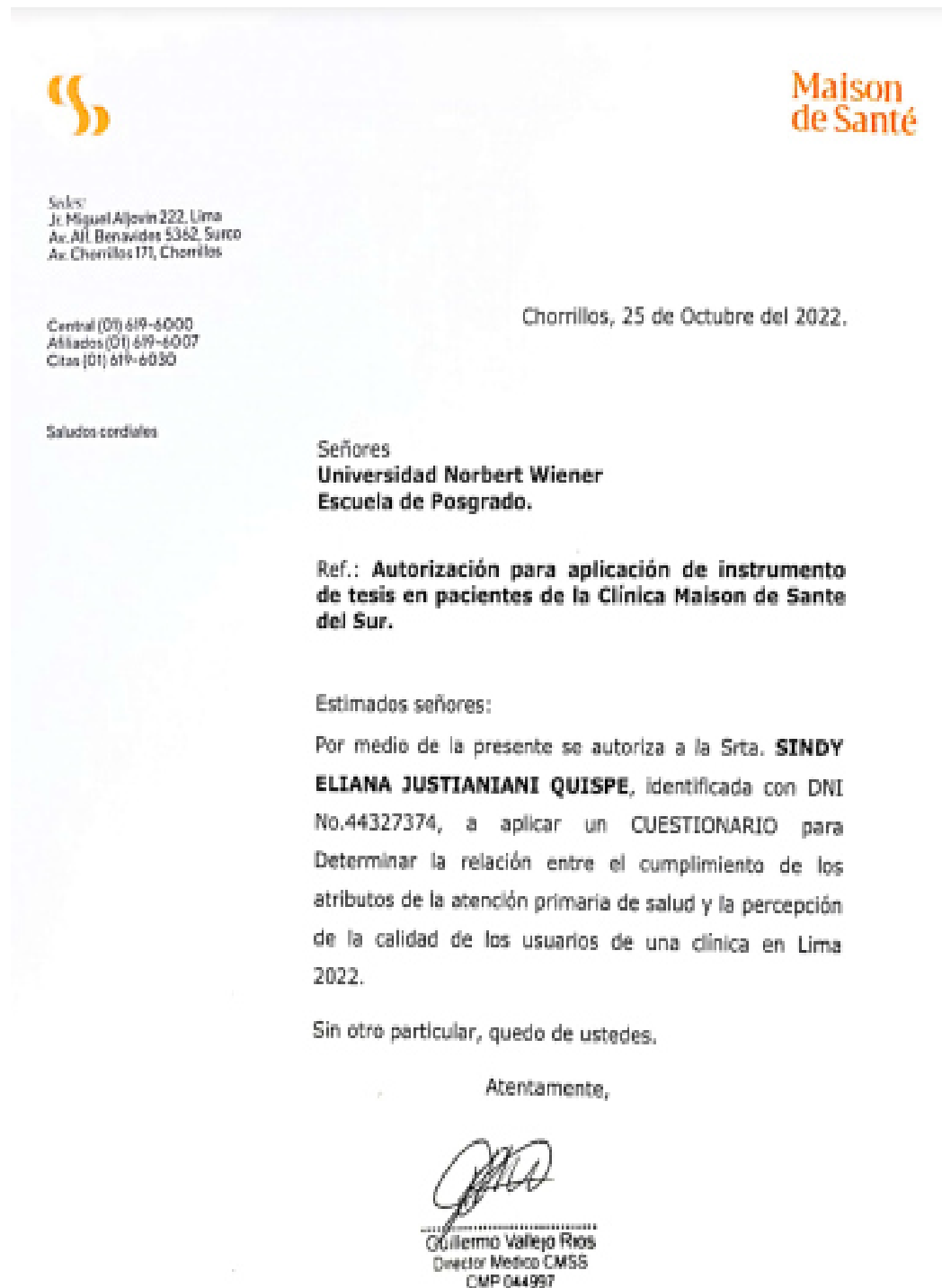
Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Sindy Eliana Justiniani Quispe al teléfono xxxxxxxxxxxx o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres: Sindy, Justiniani Quispe
DNI:

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: : Informe del asesor de Turnitin

| Reporte de similitud | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJO 8. TURNITIN TESIS_JUSTINIANI QUISPE, SINDY.docx | AUTOR JUSTINIANI QUISPE |
| RECUENTO DE PALABRAS 16519 Words | RECUENTO DE CARACTERES 89181 Characters |
| RECUENTO DE PÁGINAS 83 Pages | TAMAÑO DEL ARCHIVO 2.4MB |
| FECHA DE ENTREGA Dec 28, 2022 7:11 PM GMT-5 | FECHA DEL INFORME Dec 28, 2022 7:12 PM GMT-5 |
| <p>● 19% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18% Base de datos de Internet • 6% Base de datos de publicaciones | |
| <p>● 19% de similitud general Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18% Base de datos de Internet • 6% Base de datos de publicaciones • Base de datos de Crossref • Base de datos de contenido publicado de Crossr • 5% Base de datos de trabajos entregados | |
| <p>FUENTES PRINCIPALES Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p> | |
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe 9% Internet |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe 6% Internet |
| 3 | repositorio.undac.edu.pe <1% Internet |