



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios
con jurisdicción a DIRIS-01 2023

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Arauco Orellana de Medina, Gladys Esther


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3154-4698>

Asesor: Dr. Maguiña Palma Misael Erikson

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Arauco Orellana de Medina, Gladys Esther Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “**Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios con jurisdicción a DIRIS.01 2023**” Asesorado por el docente: Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson Con DNI 41974596 Con ORCID 0000000245457413 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve)% con código oid: Oide:14912:419207231 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor 1
 Gladys Esther, Arauco Orellana de Medina
 DNI: 20007239

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del
 DNI:



.....
 Firma
 Misael Erikson Maguiña Palma
 DNI: 41974596.....

Lima, 2 de enero de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se eliminaron algunos elementos de similitud de la caratula.

DEDICATORIA

A mis queridos hijos, en especial a mi esposo Aris, por ser el apoyo incondicional durante este viaje académico. De corazón simplemente gracias. Este proyecto es nuestro logro como matrimonio por ello doy gracias a Dios.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a los pacientes y familiares por permitirme recoger sus opiniones y aportes para el logro y finalización de mi tesis, A los profesores, quienes durante la formación supieron orientar y aclarar mis dudas e inquietudes profesionales, A Trébol, por estar en sus corazones por medio de las oraciones, Finalmente a mis padres y hermanos, que en todo momento fueron mi apoyo. Dios los bendiga,

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	13
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 investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de la investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de un instrumento	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	29
4.1.2. Pruebas de hipótesis	34
4.1.3. Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones	44
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Validez del instrumento	60
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 5: Aprobación del Comité de ética	65
Anexo 6: Formato del consentimiento informado	65
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	70
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	29
Tabla 2. Distribución de frecuencias del acceso al servicio de salud y sus dimensiones de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.	29
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la percepción de la atención en salud y sus dimensiones de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	30
Tabla 4. Acceso al servicio de salud según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.	30
Tabla 5. Acceso al servicio de salud en su dimensión disponibilidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	31
Tabla 6. Acceso al servicio de salud en su dimensión accesibilidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	31
Tabla 7. Acceso al servicio de salud en su dimensión aceptabilidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	32
Tabla 8. Acceso al servicio de salud en su dimensión calidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.	32
Tabla 9. Prueba de normalidad de las variables acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	34
Tabla 10. Correlación entre el acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	35
Tabla 11. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión disponibilidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	36
Tabla 12. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión accesibilidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....	37

Tabla 13. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión aceptabilidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.....38

Tabla 14. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión calidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.39

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar que los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención se relacionan con la percepción de atención en los usuarios. Es estudio se realizó con el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transeccional y alcance correlacional. La población lo conformaron 800 usuarios que acuden en promedio a los establecimientos de salud del primer nivel de atención con jurisdicción a DIRIS Lima Centro; la muestra estuvo representada por 261 usuarios. Se emplearon dos cuestionarios, el "Cuestionario Acceso a los servicios de salud " y el "Cuestionario Percepción de la atención en salud". Los resultados principales evidencian que el 29,1% de los usuarios registraron un nivel alto de acceso al servicio de salud, el 67,0% un nivel medio y el 3,8% un nivel bajo; respecto a la percepción de atención en salud, el 43,7% de los usuarios perciben un nivel alto de la atención en la salud, el 50,2% un nivel medio y el 6,1% un nivel bajo. Se determinó relación entre los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención y la percepción de atención en los usuarios ($r=0,973$; $p=0,000$); asimismo, se identificó relación entre las dimensiones disponibilidad ($r=0,648$; $p=0,000$), accesibilidad ($r=0,610$; $p=0,000$), aceptabilidad ($r=0,697$; $p=0,000$) y calidad ($r=0,879$; $p=0,000$) con la percepción de atención en los usuarios.

Palabras clave: Servicio de salud, acceso, percepción, atención en salud, usuario.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine that the factors of access to health services at the first level of care are related to users' perception of care. The study was conducted using the hypothetical deductive method, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope. The population consisted of 800 users who attend on average the first level of care health facilities under the jurisdiction of DIRIS Lima Centro; the sample consisted of 261 users. Two questionnaires were used, the "Access to health services questionnaire" and the "Perception of health care questionnaire". The main results show that 29.1% of the users registered a high level of access to health services, 67.0% a medium level and 3.8% a low level; regarding the perception of health care, 43.7% of the users perceive a high level of health care, 50.2% a medium level and 6.1% a low level. A relationship was found between the factors of access to health services at the first level of care and users' perception of care ($r=0.973$; $p=0.000$); likewise, a relationship was identified between the dimensions of availability ($r=0.648$; $p=0.000$), accessibility ($r=0.610$; $p=0.000$), acceptability ($r=0.697$; $p=0.000$) and quality ($r=0.879$; $p=0.000$) with users' perception of care.

Keywords: Health service, access, perception, health care, user.

INTRODUCCION

El acceso a los servicios de salud es un componente fundamental para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población. Sin embargo, hay factores que pueden dificultar o facilitar el acceso a los servicios, como la situación socioeconómica, la disponibilidad de centros de salud y la calidad de la atención. Comprender cómo influyen estos factores en el acceso a los servicios sanitarios es fundamental para diseñar estrategias eficaces que promuevan la equidad y mejoren la salud pública.

La percepción de la atención en salud, es un indicador muy importante de calidad que se oferta en un servicio de salud. La satisfacción de los usuarios con la atención que reciben viene determinada por factores como la comunicación con el personal de salud, la infraestructura y el equipamiento de las instalaciones, así como la resolución oportuna de sus necesidades sanitarias. Conocer la percepción de la atención, de los usuarios permite identificar áreas de mejora en la prestación de los servicios, así como, reforzar la confianza de los ciudadanos y su adhesión al sistema de salud.

En este contexto, el estudio valora la relación entre los factores que influyen en el acceso a los servicios de atención en el nivel primario de salud y la percepción por parte de los usuarios. La evaluación se centró en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención en salud; así como, en su influencia en la satisfacción y las percepciones de los usuarios. Este estudio genera pruebas científicas para orientar decisiones de salud pública y ejecutar políticas y programas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios sanitarios.

La importancia del estudio radica en su potencial para identificar las barreras y los facilitadores del acceso a los servicios sanitarios, así como su relación con la percepción de la atención por parte de los usuarios. La comprensión de estos factores permite realizar intervenciones específicas para mejorar la atención en el primer nivel, promover la equidad en

el acceso a la atención en salud y mejorar la satisfacción de los usuarios. Esto contribuirá al desarrollo de sistemas sanitarios más inclusivos, eficientes y centrados en la población.

Este informe está dividido en cinco capítulos para favorecer su entendimiento y exposición. El capítulo 1 se presenta y define el problema de investigación, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. En el capítulo II se exponen los antecedentes del estudio, los fundamentos teóricos y las hipótesis de investigación. El capítulo III explica la metodología de la investigación, la población, la muestra, la matriz de operacionalización, la técnica, los instrumentos, el proceso de los datos y las consideraciones éticas. El Capítulo IV muestra los resultados, los análisis descriptivos e inferenciales y la discusión de los resultados. El Capítulo V incluye las conclusiones y recomendaciones necesarias. Por último, se presentan las referencias y los apéndices del trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. En contexto de pandemia del Covid-19, nos planteamos como se encuentra el sistema de salud en el Primer Nivel (1); si éstas podrán ofrecer condiciones adecuadas que permita un acceso a los servicios oportunamente. El Banco Mundial el 2018 informó que un 50% de la población mundial no accede a los servicios de salud (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), remarca que el “*Acceso a la salud es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad cuando se necesitan*” (3)

En España, los servicios de salud del Primer Nivel, han tomado mayor relevancia, para ello realizaron estudios dirigidos en Atención Primaria que contribuya de manera eficaz al mantenimiento y mejora de la salud (4), mencionan también que depende de los profesionales (4) la sociedad y en especial de los gobiernos (4).

En Estados Unidos el sistema de salud está basado en el libre mercado gestionado por empresas privadas, modelo que limita el acceso a la salud en un país en desarrollado, donde la cobertura sanitaria universal está lejos de conseguirse (5). Un sistema de salud accesible debe estar protegida por una atención integral y gratuita (5). La OMS en su informe del 2020, menciona que un 28% que no accede a medicamentos esenciales para un tratamiento agudo en establecimientos de salud del Primer Nivel de Salud en las Américas (6).

En Latinoamérica es mayor las limitantes para acceder a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención. El Centro Económico para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT - (2022), analizaron los Datos del Banco Encuesta de hogares (BADEHOG), en el que informa que un 45.2% de las personas no tienen cobertura sanitaria. (7). La Declaración de Alma-Ata (1978) en su artículo VIII menciona: “Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción con el objetivo de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte del sistema nacional” (8). En la X declaración (8) proponen: que deben ser asumidos por los Estados en especial los en vía de desarrollo.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), revela que existe factores que dificultan a los usuarios a buscar los servicios de salud; una de ellas es la cobertura sanitaria efectiva, solo un 39.7% tiene acceso a la salud. (9) y un 29,3%, presentan necesidades de salud no cubiertas manifestadas por la insatisfacción (9) En el mismo informe evidencia que entre 2019 y 2021 el 80.3% se presentó en el Perú.

Existe factores que inciden para el acceso oportuno a la salud. En Perú el 52% de los establecimientos de salud en el primer nivel de atención no cuentan con personal médico permanente, en cuanto a la infraestructura el 98% es inadecuada (10) El año 2023 el 41.9% de la población nacional busco una atención médica estatal, también un 17.4% buscaron respuestas sanitarias en las farmacias (11)

“La atención primaria debe continuar como base del sistema sanitario” (12), Las respuestas y acciones que se realicen en el nivel primario se salud, será la estructura base que incidirá en el desarrollo de programas de salud (13), relacionadas a enfermedades crónicas. Identificar los problemas de salud con indicadores (14) que directamente valora a los servicios de salud en especial a nivel primario para replantear los lineamientos de la política de salud. El acceso a la salud es un derecho constitucional, mencionado en las Declaraciones de Alma-Ata (1978), Declaración de Astaná (2018) y en nuestra Constitución Política del Perú. Por ello

asegurar el funcionamiento de los servicios de salud consolida el acceso a la salud sin restricciones, sea de idioma, cultura o financiera. El acceso universal financiado ayudará a contar con servicios de salud efectiva (15). El problema más relevante que enfrentan los sistemas de salud es la satisfacción de los usuarios (16), y éstos tengan la capacidad de respuesta a las necesidades de salud de la población. Las dimensiones del acceso a los servicios de salud son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La percepción en salud, se da en un contexto de necesidad por ser atendidos de manera pronta y resueltos los problemas médicos, en estas circunstancias el usuario se forma una idea de la prestación recibida por parte del establecimiento (17) (18). Por lo revisado y analizado manifiesto una inquietud y planteo la siguiente problemática de salud en el Primer Nivel de Atención.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención se relaciona con la percepción de atención en los usuarios de establecimientos de salud con jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro 2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión disponibilidad se relaciona con la percepción de atención en usuarios con jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?

PE2: ¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión accesibilidad se relaciona con la percepción de atención en usuarios con jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?

PE3: ¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión aceptabilidad se relaciona con la percepción a la atención en usuarios con jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?

PE4: ¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión calidad se relacionan con la percepción de la atención en usuarios con jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención que se relacionan con la percepción de atención en los usuarios.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión disponibilidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios.

OE2: Identificar los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión accesibilidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios.

OE3: Identificar los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión aceptabilidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios.

OE4: Identificar los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión calidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los organismos rectores de la salud como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entidades que apoyan a desarrollar y

fortalecer sus sistemas de salud con prioridad y énfasis al Primer Nivel de Atención, para estas entidades, el acceso a la salud debe ser general, integral y oportuna, esto implica que las personas y comunidades tengan la misma oportunidad de contar con un servicio de salud en el lugar que se encuentren, con fármacos de calidad, seguros, accesibles y sobre todo eficaces (19). Al finalizar la investigación reformularemos la definición de acceso a la salud. Asimismo, ampliaremos la definición de percepción ecológica de Gibson (20) en cuanto a la percepción del medio ambiente sanitario,

1.4.2. Metodológica

Los estudios científicos revisados son de enfoque cualitativo y mixtos por lo que se propuso realizar una investigación de enfoque cuantitativo, que permita analizar con objetividad los resultados estadísticos de las variables: acceso a los servicios de salud y la percepción de los usuarios. Desde 1978 en la Declaración de Alma-Ata (8). Y el 2018, en la “Declaración de Astaná” buscan que los gobiernos promuevan la salud y el bienestar de las personas mediante un sistema sanitario consolidado equitativo, oportuno y sostenible (21). Todas estas acciones deben ser medidas. El Ministerio de Salud (MINSa), dando cumplimiento a las recomendaciones elaboraron instrumentos para evaluar la satisfacción y su percepción de los usuarios, pero no existe instrumentos que evalúen en acceso a la salud. Por lo que se propone un instrumento adaptado para evaluar el acceso a los servicios de la salud con su respectiva validación.

1.4.3. Práctica

De la investigación realizada se busca visualizar y poner en contexto las dificultades que presentan los usuarios qué acuden a los establecimientos de salud en el Primer Nivel de Atención, y proponer alternativas que ayuden a los usuarios a recibir atención en salud en el momento que lo necesite, e incentivar a la población a tener una cultura preventiva en salud.

Trabajar de manera preventiva la salud, disminuiría los altos costos que conlleva atender a paciente con enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida personal y familiar.

La información recogida es fidedigna sobre el acceso a los servicios de la salud y la percepción de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud, estos resultados buscan reorientar y mejorar mediante estrategias el acceso a los servicios de la salud la percepción del usuario con una reformulación de las políticas de salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones más relevantes en la presente investigación, es la poca producción de trabajos de investigación que contengan las variables del presente estudio en un mismo trabajo. Asimismo, no se encontró trabajos de investigación que midan o valoren la “percepción de los usuarios”. En la mayoría de los trabajos de investigación la “percepción” se contextualiza por el título de “satisfacción” y “calidad”

En el plano administrativo, los tiempos establecidos por las entidades estatales DIRIS Lima Centro para el ingreso, revisión y aceptación del proyecto, no concuerdan con los establecidos por el centro académico. Otro aspecto que influye en los tiempos es la rotación de los responsables que dirigen los establecimientos de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Diop (22), en el 2022, en su estudio de investigación tenía por objetivo “*Evaluar los determinantes en la financiación del acceso a la atención médica y el papel de una clase particular de financiamiento informal propia denominada tontina, para el acceso a la atención médica en la población de migrantes de origen senegalés*”. La muestra (n-14) de la población de estudio fue seleccionada de manera intencional por el tiempo de mayor participación en la Tontina de Granada. Se realizó mediante una entrevista directa semiestructurada donde valoraron la situación socio económica, estos fueron grabados y transcritos para el cual recurrieron al análisis temático mediante el software NVIVO 12 plus. Concluye, que primero es proveer el financiamiento colectivo de los migrantes desconocidos en la sociedad española. Y que las Tontinas sigan siendo una fuente económica de autoayuda, confianza y solidaridad. Es vital que los pobladores cuenten con algún tipo de seguro social o financiamiento, frente a la enfermedad, sobre todo si se encuentran en condiciones de migrantes.

Oliveira et al. (23), en el 2022, se plantearon como objetivo de investigación “*Caracterizar el perfil de los gerentes de las unidades básicas de salud (UBS) con equipos de la Estrategia Salud de la Familia, en Maceió, Brasil*”. La metodología fue un estudio cualitativo descriptivo de corte transversal, tomaron en cuenta a 31 gerentes de salud de la Unidad Básica de Salud. Aplicaron una encuesta sociodemográfica que incluía, el vínculo

laboral y experiencia en la gestión. El análisis se realizó con medidas absolutas y relativas; el resultado interesante es que el gerente del establecimiento es mujer (67,7%), con un vínculo laboral de “comisionado” (93,6%) y no ser de salud (38,7%). La conclusión relevante, fue que los gerentes de la Unidad Básica de Salud se encuentran en condición de encargados y sin experiencia. La estabilidad laboral en quiénes dirigen y gestionan la salud, garantiza una continuidad con compromiso laboral.

Ruiz-Azarola (24), en el 2020, el objetivo *“Conocer la valoración de personas migrantes sobre su acceso al sistema sanitario tras la entrada en vigor del Real Decreto-Ley16/2012 y sobre el efecto que han podido producir los recortes económicos en dicho acceso”*. Metodología: fue un estudio cualitativo fenomenológico, elaboraron entrevistas semiestructurada, ejecutado en la ciudad de Andalucía a migrantes de zonas urbanas, semiurbanas y rurales, aplicado en dos momentos antes y después de RDL 16/2012 y participaron 36 usuarios. El resultado que tuvieron fue para el sistema sanitario: las barreras al sistema sanitario por trámites administrativos y poca información. En cuanto a los servicios de salud, el problema más relevante es la incompatibilidad de horarios de los trabajadores con los horarios disponibles de los usuarios. En conclusión; la mayor dificultad de acceso a los servicios de salud es de índole administrativo.

Suárez Lima. et al. (17), en el 2019, el objetivo del estudio fue *“Determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro”*. La metodología de estudio fue, cuantitativo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 370 habitantes, donde aplicaron una encuesta multidimensional SERVQUAL; donde valoró la relación entre la percepción y sus expectativas de los usuarios, con la calidad de la atención. El resultado para la expectativa fue del 48% y el mismo resultado del 48% en la percepción, con un nivel medio para la satisfacción. La conclusión a que llegan; es que los usuarios perciben una falta de empatía por parte del personal de salud, así como no renovar la

infraestructura del establecimiento.

Vázquez et al. (25), en el 2018, en su estudio de investigación se formularon como objetivo: *“Determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica”*. La metodología fue descriptiva de corte transversal. La población seleccionada, fueron usuarios de más de 18 años de edad atendidos en la unidad de medicina familiar, siendo un total de 98,000 usuarios. El instrumento aplicado fue SERVPRF para ello utilizaron el paquete estadístico SPSS versión 20, para un nivel de confianza del 95% para una prevalencia del 0.50 arrojando como muestra 395 usuarios. Los datos se obtuvieron por medio de la entrevista personal. Concluyen, que de manera general el estudio muestra una satisfacción del 65% para todos los usuarios entrevistados frente a un 35% de insatisfacción. Para los elementos tangibles el 65% estuvo satisfecho; en relación a la accesibilidad el 49% refirió satisfacción.

Kurpas, et al. (26), en el 2018, el objetivo del estudio fue *“Explorar los problemas relacionados con el acceso a los servicios de salud y asistencia social en adultos mayores frágiles polacas”*. Es un estudio de grupos de discusión “FOCUS” donde recopilaron datos cualitativos, que fueron analizados dentro de un marco que contengan las dimensiones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, idoneidad. El resultado es, que los servicios fueron aceptables, accesibles, pero no disponibles, con escasa disponibilidad por falta de personal capacitado, con escasez y alta rotación. Y la conclusión que presentan, es mejorar el acceso al sistema de salud de manera inmediata, donde los servicios de salud sean integrados, con menos burocracias y ser puntuales durante la atención.

Sánchez et al. (27), en el 2017, en el estudio de investigación el objetivo fue *“Analizar el comportamiento del acceso a los servicios de salud de la población urbana del municipio de Palmira. Valle del Cauca en el año 2017”*. Fue un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal. La población fueron los hogares de Palmira en el valle del Cauca, Colombia. La

muestra fue probabilístico estratificado para los 242 hogares, el instrumento fue una encuesta sociodemográfica de 60 preguntas y el análisis de los datos fue descriptivo de las variables. con frecuencias absolutas y relativas. La solución de las necesidades médicas urgentes no es suficiente, porque la oportunidad es baja. La continuidad de la atención se ve afectada por excesivo trámite y falta en la entrega de los medicamentos El resultado indica que existe satisfacción frente a una atención inmediata, disminuye esta satisfacción cuando la continuidad en la atención se afecta por un excesivo trámite, falta de medicamentos o una escasa oferta de servicios preventivo promocionales. La conclusión que llegaron es que continúan los problemas que limitan el acceso de los usuarios a los servicios de salud cómo los gastos de bolsillo de manera continua. El gasto de bolsillo es un indicador a tomar en cuenta para que los usuarios no tengan el limitante de acceder a los servicios de salud en especial en el primer nivel de atención.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza Portilla. et al. (28), el 2021, en su investigación tiene el objetivo de *“Identificar los problemas en la gestión de los establecimientos de salud en el Perú desde la perspectiva de sus directivos de acuerdo con la encuesta ENSUSALUD 2016”* este estudio tiene un enfoque descriptivo analítico, cuantitativo de corte transversal; la población del estudio fue 366 directivos de la 184 IPRESS, estatales y privados. Donde los directivos manifestaron problemas de Gestión referente al déficit con el recurso humano con un 43.7%, el 38.2% referente al déficit presupuestal y un 34.7% con el déficit de especialista. Llegando a la conclusión que existe escasez del recurso humano, limitados insumos médicos y medicamentos, una infraestructura deficiente y escaso presupuesto para el sector.

Obregón et al. (29), el 2021, en el estudio de investigación que realizaron, tuvieron como objetivo *“Determinar la satisfacción de los adolescentes por la atención recibida en un*

servicio diferenciado de un establecimiento del primer nivel de atención de Lima” el enfoque de estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo observacional de corte transversal, la población de estudio fueron los adolescentes de ambos sexos, entre los 12 y 17 años teniendo como muestra a 84 adolescentes. Para el estudio aplicaron una encuesta auto administrada, a través del cuestionario SERVQUAL adaptado y validado con componentes de expectativa y percepción, para evaluar la satisfacción del usuario. Donde la satisfacción de la atención resultó con un 28,57% y la dimensión empatía y seguridad fue del 39% y 28% respectivamente. Y concluye que los adolescentes estuvieron satisfechos con la atención recibida. Es un estudio que nos da un panorama a tener en cuenta para el presente proyecto de investigación.

Hernández et al. (30), el 2019, en este estudio de investigación tuvieron como objetivo: *“Estimar la satisfacción con la atención en salud recibida en los establecimientos del ministerio de salud “MINSA” en el Perú y determinar sus factores asociados en adultos peruanos”*. Para este estudio aplicaron el método analítico correlacionar con enfoque cualitativo de corte transversal. La población fueron los adultos de las zonas urbano rural con una muestra de 14,206 adultos, población expandida de 7’684,602 hab. El instrumento utilizado fue la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAHO 2018), tomado de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Donde los usuarios reportaron satisfacción con la atención recibida del 74,3% como “buena o muy buena” Llegando a la conclusión: que vivir en ciudades de mayor población, sufrir de enfermedades crónicas y hablar en su lengua materna nativa se asoció con una menor satisfacción de atención recibida dentro de los establecimientos de salud. Así mismo, vivir en regiones de selva tuvieron mayor satisfacción por la atención recibida en los establecimientos de salud MINSA.

Valenzuela et al. (31), el 2018, en este estudio de investigación formularon el objetivo de *“Describir las prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y su percepción sobre*

la atención en establecimientos de salud de centros poblados alto-andinos de la región Huancavelica – 2016”. Con un enfoque mixto de alcance descriptivo - correlacional y diseño de investigación de corte transversal. La población que participó del estudio fueron los jefes de familia mayores de 18 años, con una muestra de 736 viviendas de los distritos de Yauli y Paucará en las provincias de Acobamba y Huancavelica. Para ello utilizaron la encuesta de satisfacción del usuario externo de los servicios de salud del Ministerio de Salud. En él concluyó que los pobladores tienen una mejor percepción de la atención que recibieron en los establecimientos de salud formal y que influyó en el abandono progresivo del uso de las medicinas tradicionales en sus cuidados. Por ello debemos lograr que el acceso a los servicios de salud, principalmente en el primer nivel de atención sea efectiva poniendo las condiciones para una salud con calidad.

Cañizares (32), el 2017, en su investigación se planteó como objetivo “*Analizar la evolución, las buenas prácticas y los factores que influyen en el funcionamiento del sistema de salud de Perú en el periodo 2005 – 2014*”. Con enfoque cualitativo longitudinal aplicado a autoridades que estuvieron al frente del sistema de salud; en total fueron 13 entrevistados como Ex y viceministros de salud, autoridades de la Organización Panamericana de la Salud y la sociedad civil como la Academia Nacional de Medicina y El Foro Salud. El instrumento utilizado fue la entrevista mediante grabaciones transcripciones y codificaciones que les permitieron agrupar las principales opiniones e ideas acerca de las funciones primordiales en el sistema de salud. Concluyendo que la rectoría aún no se ha consolidado, hay un mejoramiento en la cobertura financiera pero que no se refleja en el acceso a los servicios de salud, asimismo identificaron brechas importantes en infraestructura y equipamiento como también el acceso a los medicamentos, pero la brecha más importante fue en el recurso humano.

Cordero et al. (33), el 2016, en este trabajo de investigación tuvieron como objetivo: “Evaluar 5 elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento,

personal, tiempo para la atención y consejería en servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud, en nueve regiones con altos índices de pobreza en Perú. La metodología utilizada fue de enfoque Cualitativo-cuantitativo, de alcance exploratorio descriptivo, de corte transversal. Seleccionaron nueve regiones del país con altos índices de pobreza y de manera aleatoria asignaron 2 establecimientos de salud por región, con 118 madres y 36 trabajadores por establecimientos de salud. Donde el resultado más relevante es que observaron solo un 24,3% del tiempo asignado para el turno que realizaron actividades en beneficio del usuario; también coincidieron entre las madres y profesionales de la salud de las limitaciones en infraestructura, equipos e insumos médicos y falta de personal. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue: la observación en grupos focales y entrevistas a profundidad, utilizando una guía semiestructurada con preguntas abiertas de la percepción en la atención. En conclusión, el estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del sector salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores de acceso a servicios de salud.

2.2.1.1. Conceptos sobre factores de acceso a servicios de salud

Son los elementos que condicionan situaciones volviéndolas como causantes en la transformación y evolución de hechos (34) uno de esos factores transformados según Lalonde (1974) es la salud de la comunidad que está influenciado por cuatro grupos: el medio ambiente, la biología y el ser humano, los estilos de vida, así como conductas saludables y principalmente el factor de sistema de asistencia sanitaria (35). Existen factores que están relacionados con la salud como la mala utilización de los servicios de salud (35) El estado tiene la responsabilidad de proporcionar las condiciones para que la población acceda a una adecuada prestación de servicios de salud.

El acceso en salud definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (36) define como el acceso y cobertura universal a la salud y no debe ser discriminatorio, en especial a servicios de salud con calidad y lo que engloba a esta cobertura como las limitaciones financieras, atención oportuna y efectiva. No contar con el acceso a los servicios de salud oportunamente se convierte en metas inalcanzables. El Ministerio de Salud peruano menciona de qué “Todos los peruanos y peruanas podrán acceder a los servicios de salud ofertado por el estado, sean asegurados o no”. En todos los niveles, poniéndole énfasis al Primer Nivel de Atención.

Mantilla Gonzales de la Cotera, (37) menciona que el acceso a la salud desde el punto de vista etimológico es ingresar o acercarse a un lugar. Cuando este se relaciona con la salud, toma en cuenta a Penchansky & Thomas y a Levesque y col. Llegando a definir el acceso a la salud “Como la interfaz entre los usuarios potenciales y los recursos de atención médica, influenciados por las características de los proveedores, así como de los usuarios”

Arrivillaga M. Borrero (38), define el acceso a los servicios de salud, como: derecho universal a la salud e inherente a la justicia social, basado en el principio de equidad que significa a su vez el acceso efectivo y real a los servicios de salud, con énfasis en quienes menos tienen. Para ello lo dimensiona en: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

2.2.1.2. Dimensiones de factores de acceso a servicios de Salud.

Disponibilidad: “cantidad y distribución geográfica de servicios de salud en todos los niveles de atención, según necesidad territorial, infraestructura, tecnología y suficientes recursos humanos en función y perfil epidemiológico de la población cómo programas de salud pertinentes” (38).

Accesibilidad: “Mínimos trámites administrativos. Atención oportuna y mínimos tiempos de espera. No discriminación en la atención accesibilidad física, económica y de

información implementación ágil y oportuna de medidas jurídicas para la protección del derecho a la salud” (38).

Aceptabilidad: “Atención diferencial de grupos diversos con sus modos de vida, programas de atención según diversidad de género, etnia, condición socioeconómica y cultural. Recursos humanos con formación en salud intercultural” (38).

Calidad: “Servicios apropiados desde el punto de vista técnico-científico. Organización de servicios oportunos. Atención humanizada. Recursos humanos capacitados. Gestión y evaluación permanente de procesos administrativos. Evaluación de resultados en salud (38).

2.2.1.3. Disponibilidad de los servicios

Conrado (39). Menciona en su artículo “La disponibilidad de los servicios de salud está evaluada por los recursos humanos, insumos y material médico, como también la infraestructura que en conjunto dan la posibilidad de dar salud de forma integral a los usuarios.

Capacidad de los servicios. Gérvas. et al. (40). Define en su artículo la capacidad de los servicios: a una capacidad con respuesta en salud a nivel de Atención Primaria. Con recursos posibles para un diagnóstico y tratamiento frente a los problemas de salud, de ser posible al 100%. La capacidad también es adaptar y dar las condiciones para los pacientes,

Barreras para la utilización de los servicios. Hirmas Aday (41), en su artículo menciona el modelo de TANAHASHI, cuando hace la revisión sistemática cualitativa de las “Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud”. El modelo Tanahashi (42) permite evaluar la cobertura de la atención en salud de forma efectiva (41), así como los programas y servicios de salud. Encontrar estrategias para que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud sin barreras significa un acceso universal, como es la propuesta de la Organización Mundial de la Salud y del Estado Peruano.

Resultados en salud. Orly de Labry. et al. (43). Menciona en su estudio de investigación

a los resultados en salud con una puntuación final que valide la calidad y eficacia durante la atención. La evaluación periódica referente de la atención brindada a los usuarios, permitirá mejorar cada vez mejorar la calidad en la atención.

2.2.2. Percepción de la atención en salud

2.2.2.1. Conceptos sobre la percepción de la atención en salud

Sergi Valera, menciona en su libro a Gibson (1950 – 1966) (44). Quien define que la percepción es toda la información que recibe o percibe una persona de su ambiente y que esta percepción es un impacto producido por un patrón óptico ambiental. Otra definición de Gibson sobre la percepción, es que es, holística e integrada en un marco ecológico dinámico con propiedades ambientales. Por ello, la modificación de algunos elementos de la perspectiva que configuran este sistema, cambia las oportunidades de manera distinta para los diferentes organismos que se encuentran en el entorno.

Percepción del usuario: “Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado” (45).

2.2.2.2. Dimensiones de la percepción de la atención en salud

Aspectos tangibles: se refiere a “los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencias físicas de las instalaciones, equipos, personal, materiales de comunicación, limpieza y comodidad”

Fiabilidad: “Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido” (45).
Capacidad de respuesta: “Disposición de servir a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable” (36)

Seguridad: “Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para

comunicarse e inspirar confianza” (45)

Empatía: “Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro”.

2.2.2.3. Servicios de salud

Servicio de salud. Pierre Perrin (46). En el contexto de brindar servicios de salud por la Cruz Roja, define: los servicios de salud son actividades sanitarias puntuales y específicas cómo consultas médicas, campañas sanitarias, actividades preventivo promocionales en salud contando para ello con el recurso humano y recursos tangibles e infraestructura. La Real Academia Española define: al servicio cómo la “acción y efecto de servir” por tanto, los servicios de salud es una acción de prestar asistencia médica y/o sanitaria dentro de un establecimiento de salud a los usuarios más cercanos a éste, en aspectos de promoción prevención de la salud, así como manteniendo y restaurando la salud de manera integral.

Primer nivel de atención (47). Para el Ministerio de Salud peruano, el Primer Nivel de Atención, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, ya que estos establecimientos se encuentran más cerca de las viviendas de los pobladores. Los establecimientos de salud en el Primer Nivel de Atención generalmente tienen horarios de trabajo de 6 horas cómo se establece la Ley N° 23536 de Trabajo y Carrera de los profesionales de la salud (48). Los usuarios que acuden a estos establecimientos del primer nivel, no siempre tienen buenas referencias del funcionamiento y de la predisposición de sus trabajadores, por qué en muchos establecimientos el horario establecido de atención es de 6 horas, horario que no ayuda a los usuarios a recibir un adecuado y oportuno servicio de salud dando una impresión de que los trabajadores de salud no están en el momento que requieren una atención médica.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (49). Hace referencia de que los servicios de salud es el sector fundamental de la sociedad y sobre todo tiene injerencia en la economía, una población que goza de buena salud potencia el desarrollo y el crecimiento

económico de una región o estado.

Calidad de la atención. Organización mundial de la salud (OMS) (50) menciona: cómo “El grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajusta a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” asimismo, menciona que hay un consenso para la calidad de los servicios de salud basados en que deben ser eficaces, eficiente como seguro como centrados en la persona, oportunos, equitativos como e integrales.

Organización de las naciones unidas ONU (51). Durante la Asamblea General firmaron la “Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal” con el título de “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable” en él menciona que la salud es requisito para un resultado con indicadores en dimensiones como economías, social, ambientales con desarrollo sostenible. En la 13va declaración reconoce que “La atención primaria representa el primer punto de contacto de las personas con el sistema sanitario y es el enfoque más inclusivo eficaz y eficiente para mejorar la salud física y mental, así como su bienestar social y la atención primaria es la piedra angular de un sistema sanitario” mencionando en Alma Ata, firmado en la Declaración de Astaná.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención se relacionan con la percepción de atención de los usuarios.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión disponibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

HE2: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión accesibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

HE3: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión aceptabilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

HE4: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión calidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La metodología utilizada para el desarrollo en la presente investigación fue el hipotético-deductivo, porque se realizó un análisis a partir de la formulación de hipótesis con datos y hechos generales, para llegar a una explicación de manera particular y que nos permitió entender los planteamientos que nos hemos formulado. Así mismo, se desarrolló la metodología analítica a partir de los datos cuantitativos y un análisis estadístico con sus respectivas interpretaciones, los mismos que fueron contrastados con los resultados de estudios similares (52).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se siguió una secuencia donde se buscó probar la hipótesis formulada, basada en las variables independientes y dependientes que contienen datos de orden discreto (Hernández, Fernández y Baptista 2010) (52).

3.3. Tipo de la investigación

El estudio fue de tipo aplicada y de alcance correlacional, porque a partir de los nuevos conocimientos adquiridos se plantearán soluciones factibles sobre los problemas existentes que permitan mejorar el acceso a la salud de la población de menos recursos con alta vulnerabilidad que pone en riesgo su vida (52).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental correlacional, porque se determinó la correlación entre las variables de estudio. Así mismo fue de corte transversal porque se recolecto los datos en un momento establecido a partir de los cuales se realizó el análisis y con contrastación de las hipótesis de investigación (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población estuvo conformada por 800 usuarios que acuden en promedio a los establecimientos de salud del primer nivel de atención con jurisdicción a DIRIS Lima Centro, de categorías I-3, estos fueron: Centro de Salud Conde de la Vega, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Centro de Salud Mirones, Centro de Salud Mirones Bajo, Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Centro de Salud San Sebastián, Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro y Centro de Salud Chacra Colorada.

3.5.2. Muestra

Se obtuvo a partir de la población que se encontró en condición de usuarios en espera de su atención de salud y otras áreas de salud dentro del establecimiento.

Para calcular la muestra aplicamos la fórmula matemática que calcula el tamaño de muestra para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \alpha^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:	N = población	800
	Z = nivel de confianza del 95%	1,96
	p = variable positiva	0,50
	q = variable negativa	0,50
	α = porcentaje de error de 5%	0,05

Reemplazando

$$n = \frac{800 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(800 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \cong 261$$

El tamaño de muestra es de 261 usuarios, estos fueron repartidos en los ocho centros de salud.

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico por conglomerado ya que la muestra se dividió entre los 8 establecimientos de salud; para el recojo de la información, los usuarios fueron elegidos al azar con la posibilidad de ser incluidos en la investigación dando su consentimiento previa explicación y firma del documento. dentro del establecimiento de salud con jurisdicción a la DIRIS Lima Centro

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Que sean usuarios mayores de 18 años
- Usuarios que acudan al establecimiento, para una atención de salud.
- Usuarios de ambos sexos.
- Que sean usuarios que por jurisdicción pertenezca al establecimiento.
- Que sean usuarios se encuentren en los establecimientos de salud de categoría I-3
- Que acepten ser parte de la investigación

Exclusión:

- Que sean usuarios de tránsito.
- Que sean usuarios que asisten por primera vez.
- Que sean personal de salud en condición de usuarios externos (paciente).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles de rango)
Factores de acceso a la salud.	Son los elementos que condicionan situaciones volviéndolas como causantes en la transformación y evolución de hechos (26). Al derecho universal a la salud e inherente la justicia social, basado en el principio de equidad que significa a su vez el acceso efectivo y real a los servicios de salud con énfasis a quienes menos tiene punto.	Disponibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad y distribución geográfica de los servicios de salud. Tecnología e infraestructuras suficientes. Recursos humanos suficientes. Programas de salud pertinentes. 	Ordinal	
		Accesibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Mínimos trámites administrativos. Atención oportuna y mínimos tiempos de espera. No discriminación en la atención. Accesibilidad física. Accesibilidad económica. Accesibilidad a la información. 	Ordinal	
		Acceptabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Atención diferenciada de grupos. Programa de atención según diversidades. Recursos humanos con formación en interculturalidad. 	Ordinal	Bajo (31-73) Medio (74-114) Alto (115-155)
		Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Servicio apropiado desde el punto de vista técnico científico. Organización de servicios oportunos. Atención humanizada. Recurso humano capacitado. Gestión y evaluación permanente de procesos administrativos. Evaluación de resultados de salud. 	Ordinal	
Percepción de la atención en salud.				Ordinal	

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles de rango)
	Es toda la información que recibe o percibe una persona de su ambiente y que esta percepción es un impacto producido por un patrón óptico ambiental.	Elementos tangibles.	Los carteles letreros o flechas del establecimiento son adecuados Consultorios y salas de espera limpios. Limpieza de las instalaciones físicas del centro de salud, así como de camillas camas y sillas. El establecimiento cuenta con baños limpios. Consultorios cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios.	Ordinal	
		Fiabilidad.	Atención no diferenciada de los usuarios. Se respeta el orden de llegada. Se cuenta con mecanismos para presentación de quejas o reclamos. Farmacia cuenta con medicamentos en stock y recetados.		Bajo (22-66) Medio (67-110) Alto (111-154)
		Capacidad de respuesta.	Atención rápida en caja o fármaco. Atención rápida en el área de admisión. Tiempo corto para atención en consultorio. Resolución inmediata hoy de un problema o dificultad presentado. Respeto de la privacidad. Examen completo y minucioso.	Ordinal	
		Seguridad	Tiempo suficiente para contestar dudas o preguntas. Personal de salud inspira confianza.	Ordinal	
		Empatía.	El personal de salud brindo trato con amabilidad, respeto y paciencia. El personal de caja y farmacia brindó trato con amabilidad y respeto y paciencia. El personal de admisión brindó trato con amabilidad respeto y paciencia. Comprensión de la explicación del personal de salud sobre tratamiento y cuidados para la salud. Comprensión de la explicación del personal de salud sobre su salud y resultados de atención.	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta que trata de un conjunto de acciones para obtener la información y lograr el objetivo de la investigación que posteriormente contrastaremos con la hipótesis. Feria Ávila et al. (53), en su artículo sobre “La entrevista y la encuesta como métodos y técnicas de indagación empírica” toma en cuenta a Lanuez y Fernández, considerando que la encuesta es un cuestionario auto administrado que facilita la toma de información a gran escala.

Arispe Albuquerque et al. 2020, (54), define a la “técnica” como “Un conjunto de acciones que realiza el investigador para obtener la información que permita alcanzar los objetivos a contrastar la hipótesis, cuando el decir cuando la situación lo de lo amerite. Es necesario indicar las fuentes primarias o secundarias de dónde se obtiene la información”.

3.7.2. Descripción de un instrumento

Factores de acceso a la salud

Para la variable factores de acceso a la salud, se aplicó la técnica de la encuesta, haciendo uso de un “cuestionario” que valorará el “acceso a los servicios de salud” de la autora Janet Clorinda Llamosas Montero, quién lo aplicó en su investigación “Acceso a los servicios de salud y satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en el hospital San José del callao Perú 2017”. El cuestionario tiene 31 preguntas y cuatro dimensiones, disponibilidad (ítems del 1 al 5), accesibilidad (ítems del 6 al 10), aceptabilidad (ítems del 11 al 16) y calidad (ítems del 17 al 31). El instrumento es estructurado, y se aplicó en aproximadamente 20 minutos. La escala de respuesta fue tipo Likert, y la escala valorativa de la variable fue: Bajo (De 31 a 73), Medio (De 74 a 114) y Alto (De 115 a 155).

Percepción de la atención en salud

Es un instrumento de aplicación para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, elaborado por el Ministerio de Salud 2011, tiene por finalidad evaluar la percepción de los usuarios mediante la satisfacción del servicio recibido por los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos en el primer nivel de atención a través del instrumento de la “percepción”. El instrumento consta de 22 preguntas distribuido en 5 dimensiones: fiabilidad (ítems del 1 al 5), capacidad de respuesta (ítems del 6 al 9), seguridad (ítems del 10 al 13), empatía (ítems del 14 al 18) y aspectos tangibles (ítems del 19 al 22), El instrumento es estructurado, y se aplicó en aproximadamente 15 minutos. La escala de respuesta fue tipo Likert, y la escala valorativa de la variable fue: Bajo (De 22 a 66), Medio (De 67 a 110) y Alto (De 111 a 154).

3.7.3. Validación

El instrumento de “acceso a los servicios de salud” fue validado por Janet Clorinda Llamosas Montero, en el año 2017. Para nuestro estudio el instrumento fue modificado y adaptado a nuestra realidad para ello se tuvo que enviar a 5 expertos para su validación, el resultado de acuerdo al coeficiente de V. de Aiken fue 0,99 (Anexo 3).

El segundo instrumento de “percepción” es un instrumento técnico validado por el Ministerio de Salud para su aplicación en los centros asistenciales esto se realizó en el año 2011

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo a través de una prueba piloto a 16 usuarios. Los resultados de la aplicación del Alfa de Cronbach de los cuestionarios “acceso a los servicios de salud” y “percepción” fue de 0,946 y 0,936 respectivamente, lo que significa que los cuestionarios son fiables.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Utilizamos el programa Word para redactar el informe y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel y el

software estadístico SPSS 26.

Pasos seguidos:

- Se hizo un control de calidad a las encuestas diligenciadas, verificando la consistencia y respuesta a todas las preguntas.
- El contenido de las encuestas se ingresó a un cuadro matriz de datos en formato Excel, luego estos datos se ingresaron a un software estadístico donde se realizó el procesamiento de los mismos y las pruebas estadísticas correspondientes.
- Se generaron tablas de las variables de estudio y sus dimensiones, estos fueron analizados e interpretados.
- Se realizó una prueba de normalidad para ello se consideró la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la contrastación de las hipótesis de investigación.

El software estadístico que se aplicó para probar la correlación entre las variables del estudio factores de acceso a los servicios de salud y percepción en la atención en salud fue el SPSS versión 26.

3.9. Aspectos éticos

Se redactó y solicitó formalmente el permiso para la ejecución de la encuesta a las autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro; para los usuarios de los servicios de los Centros de Salud que participaron, del estudio se tomó en cuenta las Declaraciones de Helsinki explicándoles sobre el objetivo y alcance del estudio, se les presentó el consentimiento informado, con su firma autorizaron su participación voluntaria y el uso de sus datos para fines de la investigación con la confianza que la información que brindaron será confidencial Asegurando el anonimato de los participantes del estudio, así como salvaguardando sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Autonomía

Se dio a conocer a los usuarios de los centros de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Centro los objetivos y finalidad de la investigación también se mencionó sobre el carácter anónimo y la utilización de la información, así como los fines de la investigación y la libertad de participación en la misma (55).

Beneficencia

Los resultados derivados de la investigación serán presentados a manera de aporte a las autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, con la finalidad de contribuir en las mejoras de los factores de acceso a los servicios de salud y a mejorar la percepción de la atención en salud para brindar un eficiente y una óptima atención a los usuarios que asistan a los centros de salud (55).

Justicia

Se proporciono un trato justo equitativo y equilibrado a los usuarios de los Centros de Salud de la Dirección de Redes Integrales Lima Centro, en todas las etapas de la motivación evitando la discriminación y situación que vulneren los derechos de los participantes (55).

No maleficencia

Los usuarios de los Centro de Salud de las Redes Integradas de Salud Lima Centro que participaron del estudio tuvieron la garantía de que sus datos se mantuvieran en el anonimato y confidencialidad para evitar cualquier afectación por su participación en el estudio con los resultados obtenidos (55).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-Lima Centro, 2023.

Variables (n = 261)		<i>f</i>	%
Edad	De 18 a 29 años	92	35,2
	De 30 a 59 años	131	50,2
	De 60 a más años	38	14,6
Sexo	Femenino	152	58,2
	Masculino	109	41,8

Los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima Centro, se caracterizan por pertenecer al grupo etario de adultos entre 30 a 59 años (50,2%) y ser mujer (58,2%).

Tabla 2. Distribución de frecuencias del acceso al servicio de salud y sus dimensiones de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Dimensiones del Acceso al servicio de salud	Niveles o rangos					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Disponibilidad	39	14,9	154	59,0	68	26,1
Accesibilidad	23	8,8	168	64,4	70	26,8
Aceptabilidad	14	5,4	155	59,4	92	35,2
Calidad	20	7,7	171	65,5	70	26,8
Acceso al servicio de salud	10	3,8	175	67,0	76	29,1

Los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima Centro, en mayor porcentaje registran nivel medio (67,0%) de acceso al servicio de salud. Se observa la misma condición; es decir, predominio del nivel medio en sus dimensiones disponibilidad (59,0%), accesibilidad (64,4%), aceptabilidad (59,4%) y calidad (65,5%).

Tabla 3. Distribución de frecuencias de la percepción de la atención en salud y sus dimensiones de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Dimensiones de la Percepción de la atención en salud	Niveles o rangos					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fiabilidad	41	15,7	146	55,9	74	28,4
Capacidad de respuesta	59	22,6	117	44,8	85	32,6
Seguridad	20	7,7	88	33,7	153	58,6
Empatía	16	6,1	78	29,9	167	64,0
Aspectos tangibles	40	15,3	118	45,2	103	39,5
Percepción de la atención en salud	16	6,1	131	50,2	114	43,7

Los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima Centro, en mayor proporción perciben nivel medio (50,2%) de atención en salud. Se advierte la misma situación; en las dimensiones fiabilidad (55,9%), capacidad de respuesta (44,8%) y aspectos tangibles (45,2%). En las dimensiones seguridad (58,6%) y empatía (64,0%) el mayor porcentaje se presenta en el nivel alto.

Tabla 4. Acceso al servicio de salud según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Acceso al servicio de salud	Percepción de la atención en salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Bajo	10	3,8	0	0,0	0	0,0	10	3,8
Medio	6	2,3	131	50,2	38	14,6	175	67,0
Alto	0	0,0	0	0,0	76	29,1	76	29,1
Total	16	6,1	131	50,2	114	43,7	261	100,0

En la Tabla 4, se aprecia que el 50,2% de los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima Centro, tienen nivel medio de acceso al servicio de salud y nivel medio de percepción de la atención en salud.

Tabla 5. Acceso al servicio de salud en su dimensión disponibilidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Disponibilidad	Percepción de la atención en salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	11	4,2	24	9,2	4	1,5	39	14,9
Medio	5	1,9	101	38,7	48	18,4	154	59,0
Alto	0	0,0	6	2,3	62	23,8	68	26,1
Total	16	6,1	131	50,2	114	43,7	261	100,0

En la Tabla 5, se evidencia que el 38,7% de los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima Centro, tienen nivel medio de acceso al servicio de salud en su dimensión disponibilidad y nivel medio de percepción de la atención en salud.

Tabla 6. Acceso al servicio de salud en su dimensión accesibilidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Accesibilidad	Percepción de la atención en salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	4	1,5	18	6,9	1	0,4	23	8,8
Medio	12	4,6	98	37,5	58	22,2	168	64,4
Alto	0	0,0	15	5,7	55	21,1	70	26,8
Total	16	6,1	131	50,2	114	43,7	261	100,0

En la Tabla 6, se evidencia que el 37,5% de los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima Centro, tienen nivel medio de acceso al servicio de salud en su dimensión accesibilidad y nivel medio de percepción de la atención en salud.

Tabla 7. Acceso al servicio de salud en su dimensión aceptabilidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Aceptabilidad	Percepción de la atención en salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	7	2,7	7	2,7	0	0,0	14	5,4
Medio	9	3,4	109	41,8	37	14,2	155	59,4
Alto	0	0,0	15	5,7	77	29,5	92	35,2
Total	16	6,1	131	50,2	114	43,7	261	100,0

En la Tabla 7, se expone que el 41,8% de los usuarios con jurisdicción de la DIRIS-01 Lima centro, tienen nivel medio de acceso al servicio de salud en su dimensión aceptabilidad y nivel medio de percepción de la atención en salud.

Tabla 8. Acceso al servicio de salud en su dimensión calidad según percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Calidad	Percepción de la atención en salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	12	4,6	8	3,1	0	0,0	20	7,7
Medio	4	1,5	122	46,7	45	17,2	171	65,5
Alto	0	0,0	1	0,4	69	26,4	70	26,8
Total	16	6,1	131	50,2	114	43,7	261	100,0

En la Tabla 8, se observa que un 46,7% de los usuarios con jurisdicción de la DIRIS – 01 Lima Centro, tienen nivel medio de acceso al servicio de salud en su dimensión calidad y nivel medio de percepción de la atención en salud.

4.1.2. Pruebas de hipótesis

Prueba de normalidad

H0: Las variables acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud poseen distribución normal.

Hi: Las variables acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud no poseen distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística no paramétrica: Kolmogórov-Smirnov.

Tabla 9. Prueba de normalidad de las variables acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Variables	Kolmogórov-Smirnov a		
	Estadístico	gl	P
Acceso al servicio de salud	0,064	261	0,012
Disponibilidad	0,101	261	0,000
Accesibilidad	0,073	261	0,002
Aceptabilidad	0,099	261	0,000
Calidad	0,051	261	0,049
Percepción de la atención en salud	0,051	261	0,020
Fiabilidad	0,059	261	0,027
Capacidad de respuesta	0,105	261	0,000
Seguridad	0,114	261	0,000
Empatía	0,105	261	0,000
Aspectos tangibles	0,076	261	0,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: gl= grados de libertad; p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: si $\alpha=0,05 > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: los valores de p para las variables acceso al servicio de salud, percepción de la atención en salud y sus dimensiones son menores a 0,05; en consecuencia, las variables de estudio poseen distribución normal. Por tanto, el estadístico para probar las hipótesis de investigación fue el Rho de Spearman.

Hipótesis general

Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención se relacionan con la percepción de atención de los usuarios.

Ho: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención no se relacionan con la percepción de atención de los usuarios.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 10. Correlación entre el acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Correlaciones		Acceso al servicio de salud	Percepción de la atención en salud	
Rho de Spearman	Acceso al servicio de salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,973**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	261	261
	Percepción de la atención en salud	Coefficiente de correlación	0,973**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	261	261

** Es significativa la correlación en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: si $\alpha=0,05 > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,973; esto significa que existe una correlación muy buena y positiva entre el acceso al servicio de salud y percepción de la atención en salud. El valor de $p=0,000$ es menor a $\alpha=0,05$, por eso se rechaza H0; es decir, los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención se relacionan con la percepción de atención de los usuarios.

Hipótesis específica 1

Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión disponibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Ho: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión disponibilidad no se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 11. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión disponibilidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Correlaciones		Disponibilidad	Percepción de la atención en salud	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	0,648**
	Disponibilidad	Sig. (bilateral)		0,000
		N	261	261
	Percepción de la atención en salud	Coefficiente de correlación	0,648**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	261	261

** Es significativa la correlación en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: si $\alpha=0,05 > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,648; por el que se interpreta esta correlación como buena y positiva entre la dimensión disponibilidad y percepción de la atención en salud. El valor de $p=0,000$ es menor a $\alpha=0,05$, entonces se rechaza H0; así pues, los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión disponibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Hipótesis específica 2

Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión accesibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Ho: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión accesibilidad no se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 12. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión accesibilidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Correlaciones		Accesibilidad	Percepción de la atención en salud	
Rho de Spearman	Accesibilidad	Coefficiente de correlación	1,000	0,610**
		Sig. (bilateral)		0,000
	Percepción de la atención en salud	N	261	261
		Coefficiente de correlación	0,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	261	261

** Es significativa la correlación en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: si $\alpha=0,05 > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,610; por el que se interpreta esta correlación como buena y positiva entre la dimensión accesibilidad y percepción de la atención en salud. El valor de $p=0,000$ es menor a $\alpha=0,05$, por consiguiente, se rechaza H0; esto es, los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión accesibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Hipótesis específica 3

Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión aceptabilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Ho: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión aceptabilidad no se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 13. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión aceptabilidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Correlaciones		Aceptabilidad	Percepción de la atención en salud	
Rho de Spearman	Aceptabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	0,697**
		Sig. (bilateral)		0,000
	Percepción de la atención en salud	N	261	261
		Coefficiente de correlación	0,697**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	261	261

** Es significativa la correlación en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: si $\alpha=0,05 > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,697; lo que se interpreta una correlación como buena y positiva entre la dimensión aceptabilidad y percepción de la atención en salud. El valor de $p=0,000$ es menor a $\alpha=0,05$, de ahí que se rechaza H0; por consiguiente, los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión aceptabilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Hipótesis específica 4

Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión calidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Ho: Los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión calidad no se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Rho de Spearman.

Tabla 14. Correlación entre el acceso al servicio de salud en su dimensión calidad y percepción de la atención en salud de los usuarios con jurisdicción a DIRIS-01, 2023.

Correlaciones		Calidad	Percepción de la atención en salud	
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	0,879**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	261	261
	Percepción de la atención en salud	Coefficiente de correlación	0,879**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	261	261

** Es significativa la correlación en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: N= tamaño de la muestra; Sig. (bilateral)= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: si $\alpha=0,05 > p$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,879; lo que se interpreta una correlación como muy buena y positiva entre la dimensión calidad y percepción de la atención en salud. El valor de $p=0,000$ es menor a $\alpha=0,05$, de ahí que se rechaza H0; por tanto, los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión calidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.

4.1.3. Discusión de resultados

El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. El objetivo fue determinar los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención que se relacionan con la percepción de atención en los usuarios. La población estuvo conformada por 800 usuarios que acuden en promedio a los diferentes establecimientos de salud en el primer nivel de atención con jurisdicción a DIRIS Lima Centro.

El estudio caracterizó a usuarios y familiares que asisten a los establecimientos de salud en el primer nivel de atención con jurisdicción a DIRIS Lima Centro, como una persona adulta entre 30 a 59 años (50,2%) y de sexo femenino (58,2%). *Estos resultados son similares al de Hernández et al. (30), quienes, en su estudio sobre la satisfacción de la atención de salud recibida en los establecimientos del MINSA, determinó que la población de usuarios está conformada en su mayoría por mujeres (66,7%) con edades entre 30 y 59 años (53,0%).*

Respecto a la variable acceso al servicio de salud; los usuarios que acuden a estos establecimientos de salud en el primer nivel de atención con jurisdicción a DIRIS Lima Centro, el 67,0% de ellos registran un nivel medio para el acceso de los servicios de salud; asimismo, se observa niveles medios en las dimensiones disponibilidad (59,0%), accesibilidad (64,4%), aceptabilidad (59,4%) y calidad (65,5%). Son diferentes a los estudios de Kurpas et al. (26), titulado “Acceso a la atención sanitaria centrado en el paciente: un análisis marco de la interfaz de atención para adultos mayores frágiles; estos estudios presentan resultados extremos donde los servicios que ofrecen son aceptables, accesibles, pero no disponibles, principalmente debido a la falta de personal, trámites burocráticos e impuntualidad en la atención. En ese sentido Ruiz-Azarola (24), encontró una de las barreras del sistema sanitario, los trámites administrativos, así como poca información; del mismo modo identificó el problema más relevante en cuanto a los horarios que se encuentra en la dimensión calidad.

Así también es diferente a los de Cordero et al. (25), quienes, en su investigación “Cuali-cuantitativo sobre la atención de salud a niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú” observaron que, de un total de horas asignadas a la atención, solo el 24,3% del tiempo es efectivo. En relación al personal de salud existe una coincidencia con Kurpas.

Cañizares (32), en su análisis sobre la evolución, las buenas prácticas y los factores que influyen en el funcionamiento del sistema de salud del Perú, considera que, a pesar de la mejora en la cobertura financiera del sistema de salud; el acceso a los servicios de salud no ha mejorado significativamente, ya que aún persiste la brecha en recursos humanos, infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos; además de, una deficiente organización del sistema. A nivel internacional; Sánchez et al. (27), en su investigación realizada en Colombia de “Acceso a los servicios de salud” finaliza e indica hay una satisfacción en relación a la atención inmediata; esto disminuye cuando se afecta la continuidad de la atención por excesos trámites y falta de medicamentos; a su vez por poca oferta de servicios preventivo promocionales. Espinoza et al. (28), también menciona que existe limitado insumos y medicamentos, así como una infraestructura deficiente. Estos análisis se enmarcan en las dimensiones de disponibilidad (59,0%) y aceptabilidad (64,4%) del acceso a los servicios de salud, que en nuestro estudio se encuentra en el nivel medio con 67%.

En relación con la variable percepción de la atención en salud, los usuarios que acuden a estos establecimientos de salud en el primer nivel de atención con jurisdicción a DIRIS Lima Centro, registran el 50,7% en el nivel medio de percepción de la atención en salud, y en las dimensiones fiabilidad (55,9%), capacidad de respuesta (44,8%) y aspectos tangibles (45,2%); y nivel alto en las dimensiones seguridad (58,6%) y empatía (64,0%). Estos resultados son

diferentes a los de Obregón et al. (21), estos resultados son diferentes a los de Obregón et al. (21), quienes determinaron la satisfacción de usuarios de un establecimiento de salud de primer nivel; la satisfacción se determinó mediante la diferencia entre la expectativa y la percepción de los usuarios, el 28,57% de ellos presentó satisfacción de la atención en salud, a nivel de sus dimensiones, seguridad (36,9%), empatía (39.28%) con mayor satisfacción.

Por otro lado, los resultados son similares al de Valenzuela et al. (23), quienes, en su investigación para describir la percepción sobre la atención en establecimientos de salud en centros poblados, determinaron percepciones favorables con respecto a la atención de salud, referidos a la confianza, seguridad y comunicación; asimismo, en la resolución de problemas de la atención de salud. En el contexto internacional, los resultados son parecidos a los de Vásquez et al. (18), quienes, en su estudio realizado en México sobre la determinación de la satisfacción de los usuarios de un servicio de salud de primer nivel de atención, determinaron que el 65,0% de los usuarios percibieron un nivel de satisfacción en la atención en salud.

Los resultados de este estudio, determinan factores de acceso a servicios de salud en el primer nivel de atención y su relacionan con la percepción de atención en usuarios (Rho Spearman = 0,973; $p = 0,000$). Lo cual confirma la teoría de Arrivillaga (29), Sergi (35), quienes definen el acceso a los servicios de salud y la percepción sobre la atención de salud respectivamente, y su relación para determinar la satisfacción de los usuarios de un servicio de salud. Asimismo, la OPS (28), considera que el acceso y cobertura a la salud debe ser universal y no debe ser discriminatoria. También, el MINSA (38), considera que el primer nivel de atención de salud, es la primera puerta de entrada de la población al sistema de salud dado que son accesibles a las viviendas de los pobladores. Por otra parte, la ONU (42), reconoce que la atención primaria es el primer contacto del usuario con el sistema de salud, este debe ser

inclusivo, eficaz y eficiente para contribuir a impulsar la salud física y psicológica, y, por lo tanto, el bienestar social.

En este estudio se comparó los hallazgos obtenidos de la relación entre factores de acceso a los servicios de salud y la percepción de la atención en los usuarios, estos resultados fueron comparados con estudios similares y con las bases teóricas que la sustentan.

En cuanto al trámite administrativo para la obtención del permiso ante la DIRIS Lima Centro, y la Jefaturas de cada establecimiento de salud se cumplió con la rigurosidad que solicitaron; la cobertura de las encuestas en los ocho centros de salud seleccionados, se cumplió en los plazos establecidos por DIRIS Lima Centro, los resultados obtenidos son sólidos y confiables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. – Se determina relación entre los factores de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención con la percepción de atención en los usuarios (Rho Spearman = 0,973; $p = 0,000$). Por ende, un nivel alto de acceso a los servicios de salud conduce a una alta percepción de atención en los usuarios.

Segunda. – Se identifica relación entre los factores de acceso a los servicios de salud de la dimensión disponibilidad con la percepción de la atención en usuarios (Rho Spearman=0,648; $p=0,000$). Por consiguiente, un nivel alto de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión disponibilidad conduce a una alta percepción de atención en los usuarios.

Tercera. – Se identifica relación entre los factores de acceso a los servicios de salud de la dimensión accesibilidad con la percepción de la atención en usuarios (Rho Spearman=0,610; $p=0,000$). Por esta razón, un nivel alto de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión accesibilidad conduce a una alta percepción de atención en los usuarios.

Cuarta. – Se identifica relación entre los factores de acceso a los servicios de salud de la dimensión aceptabilidad con la percepción de la atención en usuarios (Rho Spearman=0,697; $p=0,000$). De ahí que, un nivel alto de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de

atención de la dimensión aceptabilidad conduce a una alta percepción de atención en los usuarios.

Quinta. – Se identifica relación entre los factores de acceso a los servicios de salud de la dimensión calidad con la percepción de la atención en usuarios ($\text{Rho Spearman}=0,879$; $p=0,000$). Por ese motivo, un nivel alto de acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la dimensión calidad conduce a una alta percepción de atención en los usuarios.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al ente rector de la salud, a la implementación de estrategias que mejoren el acceso a los servicios de salud en el nivel primario de atención, tales como el cumplimiento efectivo de horario de atención y tomar en cuenta la incompatibilidad de horarios de quienes necesitan una atención sanitaria, es favorable reducir de los tiempos de espera y disponer de programas preventivos promocionales, especialmente relacionados a enfermedades discapacitantes, que luego se convierten en enfermedades crónica irreversibles. Además, realizar programas de educación acerca del buen trato con capacidad de escucha y empatía para el personal de salud, así como sobre la necesidad de prestar una atención oportuna, eficiente y de calidad para reforzar la percepción positiva de los usuarios. La puerta de entrada al sistema de salud se inicia en el primer nivel de atención.
- Se recomienda al ente rector de la salud a mejorar la disponibilidad de servicios de salud en el nivel primario de atención asignando profesionales médicos con especialidad en salud familiar y comunitaria con enfoque integral y holístico, contar con los equipos tecnológicos adecuados para programación de citas a nivel de las RIS - interconexión. Asimismo, implementar sistemas de gestión eficaces que garanticen la disponibilidad oportuna de los medicamentos, esto con tecnología actualizada y personal capacitado para satisfacer las necesidades de salud en los usuarios por ende disminuir el gasto de bolsillo en la familia.
- Se recomienda al ente rector de la salud a optimizar la accesibilidad a los servicios sanitarios en el primer nivel de atención aplicando estrategias que reduzcan las barreras arquitectónicas y de infraestructura para el desplazamiento con seguridad, especialmente para usuarios adultos mayores con limitaciones. Igualmente. Uniformizar las señaléticas con colores y tamaños estándar en todos los

establecimientos de salud, que ayuden al usuario. Establecer canales de comunicación eficaces con los usuarios e informarles de manera oportuna sobre los servicios disponibles, horarios de citas y los procedimientos para acceder a la atención médica en casos de urgencia. La no atención de un usuario oportunamente podría convertirse en un usuario con una enfermedad crónica e indirectamente postergamos las visitas médicas. Se debe fomentar en los usuarios la cultura de la salud preventiva, desterrando una cultura de salud de último momento.

- Se recomienda al ente rector de la salud a reforzar la aceptabilidad de los servicios sanitarios en el primer nivel de atención mejorando la comunicación entre el personal de salud y los usuarios, con un enfoque de seguridad, confianza y culturalmente sensible. Del mismo modo, implementar programas de formación del personal sanitario en comunicación y atención centrada en el usuario para mejorar la experiencia del paciente y familia.
- Se recomienda al ente rector de la salud dar prioridad a los servicios sanitarios con calidad en el primer nivel de atención aplicando protocolos clínicos, contando con el personal en el área asignada y supervisando la atención prestada. Por otra parte, aplicar controles de calidad y auditorías internas para garantizar el cumplimiento y la mejora continua de los servicios sanitarios. El uso adecuado del atuendo para profesionales y no profesionales con identificación redundante en la calidad y respeto de manera bidireccional durante la prestación de la salud.
- Se recomienda al ente rector de la salud, la implementación de un programa o paquete integral de atención médica en consultas externas de tres visitas como mínimo, que permita al usuario finalizar adecuadamente el proceso de atención. Primera visita de diagnóstico, lectura de exámenes auxiliares y confirmación de tratamiento y finalmente alta de la atención. La atención con alta médica asegura una atención efectiva.

REFERENCIAS.

1. OMS. OMS/CONSTITUCIÓN. [Online].; 1948 [cited 2022 junio 5. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
2. Grupo Banco Mundial. La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal [Bancomundial.org].; 2018 [cited 2024 julio 10. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Servicios de Salud. [Online].; 2024 [cited 2024 julio 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/servicios-salud>.
4. Lamata Cotanda F. Atención Primaria en España: Logros y Desafíos. Revista Clínica de Medicina Familiar. 2017 octubre; 10(3).
5. Valdrés Lopez A, et. al. Análisis del Sistema Sanitario de Estados Unidos de América, Salud y Negocio. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 febrero; 2(2).
6. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]. Piublicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Global report; 2020. Report No.: Licencia. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. CEPALSTAT. CEPAL - Naciones Unidas. [Online].; 2022 [cited 2024 julio 11. Available from: <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/other-dimensions.html?lang=es&indicator=4754#:~:text=Se%20observa%20que%2C%20para%20el,4%25%20en%20el%20quinto%20quintil>.
8. OPS, OMS. Declaración de Alma-Ata. [Online].; 1978 [cited 2022 junio 5. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud. Washington D.C.: OPS; 2023. Report No.: 978-92-75-32756-2.
10. Aguirre Martens G. Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real. 2023 octubre 25.. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú. Informe Técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Estadística; 2023.
12. Satué de Velasco E, et. al. Impacto de la pandemia en la atención primaria. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria. 2022 enero; 36(S1, pag. s30-s35).
13. GOTERO LIE L. Atención primaria de la salud: Continuidades neoliberales en la "asistencia centrada en la persona". Rev. Cienc. Salud [online]. 2012 Dic.; 10(3).
14. Pérez-Romero Sea. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario. Gaceta Sanitaria. 2017 junio; 31(5): p. 416-422.
15. Fajardo-Dolci Gea. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Revista de Salud Pública Mexico. 2015 Marzo; 57(2).
16. Fariño J, et al. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades. Revista científica digital INSPILIP. 2018 julio; 2(2): p. 2-25.
17. Suárez Lima Gea. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2019 agosto; 38(2).
18. Sanchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017 junio; 55(1): p. 82-89.

19. OMS. Cobertura sanitaria universal. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 10. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
20. Bravo Saucedo M, et. al. Una revisión del enfoque ecológico de Gibson sobre la percepción visual. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. 2019 Diciembre; 45(2, pag. 261-273).
21. OPS, OMS. De Alma-Ata a Astaná, Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2022 setiembre 12. Available from: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>.
22. Diop M. Acceso a la atención sanitaria mediante seguros de salud comunitarios entre migrantes de Senegal. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2022 set - oct.; 36(5, pag. 409 - 415): p. 409-415.
23. Barrios de Silva Lea. Gerentes de atención básica en salud: estudio de una capital brasileña. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2022 Mayo; 21(Continua).
24. Ruiz-Azarola A, et al.. La perspectiva de personas migrantes sobre el acceso a la atención sanitaria en el contexto de políticas de austeridad en Andalucía. Gaceta Sanitaria. 2020 mayo-junio; 34(3).
25. Vázquez - Cruz, E. et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. 2018 Marzo - Abril; 20(2).
26. Kurpas D, Szwamel Kea. Acceso a la atención sanitaria centrado en el paciente: un análisis marco de la interfaz de atención para adultos mayores frágiles. BMC Geriatr. 2018 noviembre; 18(273).
27. Sánchez Perafán Cea. Acceso a servicios de salud: estudio de hogares en Palmira. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2021 junio; 20(publicación continua).
28. Espinoza-Portilla Eea. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Revista Cubana de Salud Pública. 2021 mayo 07; 46(4).
29. Obregón-Morales Dea. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. Horizonte Médico,. 2021 enero-marzo; 21(1).
30. Hernández-Vásquez Aea. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019 octubre-diciembre; 36(4).
31. Valenzuela-Ore Fea. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2018 enero; 35(1): p. 84-92.
32. Cañizares Fuentes WR. Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. Anales de la Facultad de Medicina. 2017 octubre/diciembre; 78(4): p. 445-451.
33. Cordero Muñoz LG, et. al. Estudio Cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 febrero 19; 33(1:): p. 21-31.
34. Bembibre C. [Diccionario electrónico. Definición ABC, Definición de Factores].; julio 2009 [cited 2022 octubre 12. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
35. ENCDDES DEL CAMBIO. TEMA 4. DETERMINANTES DE SALUD. MODELOS Y TEORÍAS. DEL CAMBIO EN CONDUCTAS DE SALUD.. [Online]. [cited 2022 octubre 12. Available from: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.

36. OPS, Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 13. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
37. Mantilla Gonzales de la Cotera EJ. La Barreras de Acceso al Servicio de la Salud Pública: Un enfoque de la Demanda. Trabajo de Investigación. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Centro de Investigación y Desarrollo; 2018.
38. Arrivillaga M, Borrero YE. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2016; 32(5).
39. Conrado Peranovich A. Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. Revista Colectiva Argentina. 2017 Abril; 13(1).
40. Gervás J, ea. Capacidad de respuesta de la atención primaria y redes de servicios. El caso del Consorci Hospitalari de Catalunya. Atención Primaria Elsevier. 2006 Noviembre; 38(9).
41. Hirmas Aday , et. al.. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Revista Panamericana Salud Pública. 2013 marzo; 33(3).
42. 1library.co. Modelo de cobertura efectiva de Tanahashi para la integración de la equidad en las intervenciones. [Online].; 2013 [cited 2022 octubre 20. Available from: <https://1library.co/document/nq7g7rvqestrategiapromocionsaludyprevencionsns.html>.
43. Orly de Labry Lima Aea. Identificación de indicadores de resultado en salud en atención primaria. Una revisión de revisiones sistemáticas. Revista de Calidad Asistencial. 2017 setiembre-octubre; 32(5 pg. 278-288).
44. Sergi Valera. Prespectiva ecológica de Gibson. In Psicología Ambiental-Elementos Básicos. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2022. p. unidad 2: 2.3.4.
45. MINSA. "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" RM N° 527-2011/MINSA. In García DLHL.. Lima: Minsa; 2011. p. 58.
46. Perrin P. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. 0030887th ed. Hervé le G, editor. Ginebra, Suiza: Comité Internacional de la Cruz Roja; 2006.
47. MINSA. NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". 2011. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>.
48. MINSA. REGLAMENTO LEY PROF DE LA SALUD-MINSA. LEY N° 23536. 2013. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/Ley-23536.pdf>.
49. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Servicios de Salud. 2022. <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
50. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal y calidad: un compromiso mundial. Servicios sanitarios de calidad. 2020 11 agosto: p. 1.
51. Asamblea General de las Naciones Unidas. Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano. In Universal Health Coverage, UN HLM 2019; 2019; Nueva York. p. 4.
52. Hernández Sampieri Rea. Metodología de la Investigación. 9786071502919th ed. Chacón JM, editor. México: Mc. Graw Hill; 2010.
53. Feria Avila Hea. La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Revista Dialnet. 2020 Julio-Setiembre; 11(3): p. 62-79.
54. Arispe Alburquerque CMea. La Investigación Científica. 370004310th ed. 978-9942-

38-578-9 , editor. Guayaquil: GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020.

55. Universidad Privada Norbert Wiene. Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación. [Online].; 2020 [cited 2023 enero 24. Available from: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-004%20Com Ins Etica Inv.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-004%20Com%20Ins%20Etica%20Inv.pdf).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><u>Problema General</u> ¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención se relacionan con la percepción de atención en los usuarios de establecimientos de salud de la jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro 2023?</p> <p><u>Problemas Específicos</u> ¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión disponibilidad se relaciona con la percepción de atención en usuarios de la jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?</p> <p>¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión accesibilidad se relaciona con la percepción de atención en usuarios de la jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?</p> <p>¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión aceptabilidad se relaciona con la percepción a la atención en usuarios de la jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?</p> <p>¿Qué factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión calidad se relacionan con la percepción de la atención en usuarios de la jurisdicción a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención que se relacionan con la percepción de atención en los usuarios en los establecimientos de salud</p> <p><u>Objetivos Específicos</u> Identificar los factores de la dimensión disponibilidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios de los establecimientos de salud con el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.</p> <p>Identificar los factores de la dimensión accesibilidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios de los establecimientos de salud con el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.</p> <p>Identificar los factores de la dimensión aceptabilidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios de los establecimientos de salud con el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.</p> <p>Identificar los factores de la dimensión calidad que se relacionan con la percepción de la atención en usuarios de los establecimientos de salud con el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.</p>	<p><u>Hipótesis General</u> Hi: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención se relacionan con la percepción de atención de los usuarios en los establecimientos de salud.</p> <p><u>Hipótesis Específicas</u> Hi 1: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión disponibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.</p> <p>Hi 2: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión accesibilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.</p> <p>Hi 3: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión aceptabilidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.</p> <p>Hi 4: Los factores de acceso a los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la dimensión calidad se relaciona con la percepción de atención de los usuarios.</p>	<p><u>V1: Factores de acceso a la salud</u></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad - Accesibilidad - Aceptabilidad - Calidad <p><u>V2: Percepción de la atención en salud</u></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía 	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 700</p> <p>Muestra: 249</p> <p>Técnica: Encuestas</p> <p>Instrumento(s): Cuestionarios</p>

Anexo 2: Instrumentos

Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios – DIRIS-01 2023

Estimado usuario:

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es conocer su opinión acerca de los servicios y atenciones brindados por el establecimiento de Salud y trabajadores.

Es aplicado por Gladys Esther ARAUCO ORELLANA, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá replantear las estrategias para un mejor servicio y atención.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, es muy importante sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 20 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Gladys E. Arauco Orellana

Cel. N° 996619712

Glarauco69@gmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO N° 1

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (sexo y edad.) y **31** preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó cuestionario).

INSTRUMENTO N°1

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Instrucciones:

Estimado usuario(a), permítanos conocer su opinión acerca del servicio y atención que brindan los profesionales y trabajadores del Centro de Salud, a continuación, se presenta una lista de afirmaciones a las cuales se le agradece responder con total sinceridad, marcando con un aspa a la alternativa que considere expresa mejor su punto de vista. Recuerde que esta encuesta es anónima y su opinión es importante.

Lea detenidamente cada PREGUNTA y marque (X) en un sólo recuadro de las opciones de la derecha según la siguiente escala

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD						
	DIMENSION 1: DISPONIBILIDAD					
	Las siguientes preguntas están relacionadas a la disponibilidad de los servicios de salud, al respecto usted considera que:	1	2	3	4	5
1	La atención especializada que usted requiere existe en este establecimiento de salud.					
2	La cantidad de servicios de salud que brindan atención especializada cubre la demanda de los usuarios.					
3	La infraestructura y tecnología con la que cuenta el establecimiento de salud es suficiente.					
4	El personal de salud con que cuenta el establecimiento de salud es suficiente.					
5	Usted fue atendido en el consultorio, servicio o área de salud que solicitó.					
	DIMENSION 2: ACCESIBILIDAD					
	Desde su posición considera que					
6	Sintió discriminación durante la atención en alguno de los servicios o áreas del establecimiento de salud					
7	El establecimiento de salud cuenta con rampas de acceso para personas con limitación y/o discapacidad.					
8	El establecimiento de salud cuenta con señalización para mejor ubicación y desplazamiento de los usuarios y familias					
9	Las tarifas por las consultas, procedimientos y/o medicamentos en el establecimiento de salud son económicos.					
10	Las indicaciones brindadas por el médico u otro profesional de la salud tratante son fáciles de comprender.					
	DIMENSION 3, ACEPTABILIDAD:					

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD						
	Durante su permanencia y atención considera que:					
11	El personal que lo atendió mostro amabilidad y confidencialidad en su diagnóstico.					
12	El personal que lo atendió mostro amabilidad y confidencialidad durante su atención y tratamiento					
13	Durante su permanencia en el establecimiento de salud el personal lo atendió con amabilidad.					
14	Durante la consulta médica le hicieron un examen completo y minucioso con respeto					
15	La atención recibida en el establecimiento de salud es diferenciada según la limitación que presenta.					
16	El personal del establecimiento de salud respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación.					
	DIMENSION 4: CALIDAD: Desde su posición como usuario considera que:					
17	Los diferentes ambientes del establecimiento de salud se encuentran limpios.					
18	Los ambientes de los consultorios y salas de espera en el establecimiento de salud son cómodos					
19	Los servicios higiénicos están adecuadamente condicionados para personas adultas mayores y/o con discapacidad.					
20	El consultorio donde fue atendido contó con equipos en óptimas condiciones.					
21	Los materiales necesarios para su atención fueron apropiados y completos					
22	Los medicamentos que le receto el médico lo encontraron en su totalidad en la farmacia del establecimiento de salud					
23	Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud.					
24	Las señaléticas como: carteles, letreros o flechas del establecimiento de salud, fueron de útiles para orientar a los pacientes.					
25	El personal administrativo del establecimiento de salud lo atendió con amabilidad.					
26	El personal administrativo del establecimiento de salud lo atendió con respeto.					
27	El personal administrativo del establecimiento de salud lo atendió con paciencia.					
28	El personal administrativo del establecimiento de salud demostró comprensión por el tipo de discapacidad que presenta					
29	Usted ha participado en alguna encuesta en este establecimiento de salud					
30	Usted tuvo la oportunidad de participar llenando su consejo/queja en el buzón de sugerencias.					
31	Considera que ha quedado satisfecho con el resultado final de la atención y tratamiento recibido.					

INSTRUMENTO N°2

PERCEPCION

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel).

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Lea detenidamente cada PREGUNTA y marque (X) en un sólo recuadro de las opciones de la derecha según la siguiente escala.

PERCEPCIÓN									
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	
01	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?								Fiabilidad
02	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?								
03	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?								
04	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?								
05	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?								
06	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?								Capacidad de respuesta
07	¿La atención en el área de admisión fue rápida?								
08	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?								
09	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?								
10	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?								Seguridad
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?								
12	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?								
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?								
14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								Empatía
15	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
16	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								

PERCEPCIÓN								
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							Aspectos tangibles
20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							
GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO								

Anexo 3: Validez del instrumento

FACTORES DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN EN USUARIOS ANEXOS A DIRIS-01 LIMA CENTRO – 2023

1° Juez	Caycho Valencia Félix
2° Juez	Marín de Salazar Tania Carmela
3° Juez	Moquillaza Alcántara Víctor Hugo
4° Juez	Garavito Chang Enna
5° Juez	Pozo García María del Pilar

Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	87%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

ÍTEM	P	R	C
1	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	0.80
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	0.60
10	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00

ÍTEM	P	R	C
14	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	0.80
23	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00
25	1.00	1.00	1.00
26	1.00	1.00	1.00
27	1.00	1.00	1.00
28	1.00	1.00	1.00
29	1.00	1.00	1.00
30	1.00	1.00	1.00
31	1.00	1.00	1.00
PROMEDIO	1.00	1.00	0.97

V. de Aiken 0.99 > 0,80 Posee una adecuada validez

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

FACTORES DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN EN USUARIOS CON JURISDICCIÓN A DIRIS-01 2023

α : Alfa de Cronbach

K : Número de Ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza total

$$K: 31 \qquad \alpha = \frac{31}{30} \left| 1 - \frac{33,22}{393,75} \right| = 0,946$$

V_i : 33,22

V_t : 393,75 Valor de α de Cronbach es 0,946 que presenta una Alta confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	31

α : Alfa de Cronbach

K : Número de Ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza total

$$K: 22 \qquad \alpha = \frac{22}{21} \left| 1 - \frac{52,58}{492,61} \right| = 0.936$$

V_i : 52,58

V_t : 492,61 Valor de α de Cronbach es 0.936 que presenta una Alta confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	22

Anexo 5: Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de noviembre de 2023

Investigador
Gladys Esther Arauco Orellana de Medina
Exp. N°: 1181-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Factores de acceso a servicios de salud y percepción de atención en usuarios-DIRIS 01- 2023” Versión 01 con fecha 30/10/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 30/10/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Gladys Esther Arauco Orellana de Medina y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Av. Anaspalpa 449 - Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 Anexo: 3290 Cel. 981-800-698
Correo: comite-etica@unw.edu.pe

Anexo 6: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: ARAUCO ORELLANA DE MEDINA, Gladys Esther

Título: Factores de acceso a los servicios de salud y la percepción de la atención en usuarios jurisdicción a DIRIS – 01 Lima Centro 2023

Estamos invitando a usted a participar de un estudio llamado Factores de acceso a los servicios de salud y la percepción de la atención en usuarios, es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Escuela de Posgrado. El propósito de este estudio es determinar los factores de acceso a los servicios de salud y la percepción de atención en los usuarios en el Primer Nivel de Atención. Su ejecución permitirá identificar y mejorar el acceso a los servicios de salud.

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

- Recibir información detallada del proyecto de investigación y de los instrumentos
- Recibir su aceptación
- Firmar el consentimiento informado.

El desarrollo de la encuesta tendrá un tiempo promedio de 45 minutos, el estudio no presenta ningún riesgo para la salud física y mental de los entrevistados. Asimismo, no se entregará NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO por la participación.

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la encuesta, podrá suspender en el momento que lo decida. Si tiene alguna inquietud no dude en preguntar a la persona que se encuentre presente durante la ejecución de la encuesta o al número telefónico (cel. 996619712). Si usted tiene preguntas de aspectos éticos del estudio o ha sido tratado injustamente puede contactarse con el Comité Institucional de ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono N° 01-7065555 anexo 3286.

Por lo informado:

Doy mi CONSENTIMIENTO y acepto VOLUNTARIAMENTE a participar de este estudio, comprendo la finalidad del estudio, 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.

Por ello firmo voluntariamente.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nombre y Apellido

DNI

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PÍLOTO**

Título de proyecto de investigación:

Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios – DIRIS-01
2023

Investigador: Gladys Esther Arauco Orellana

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: “Factores de acceso a servicios de salud y la percepción de atención en usuarios – DIRIS-01”. de fecha 02/oct/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es recoger información importante Su ejecución ayudará/permitirá dar validez y consistencia al nuevo instrumento.

Duración del estudio (meses):

Nº esperado de participantes: 20

Criterios de Inclusión y exclusión:

Serán incluidos los usuarios que se encuentren en espera de una atención de salud

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Explicación del motivo del estudio piloto.
- Firmar el consentimiento.
- Explicación de los instrumentos a llenar

La encuesta puede demorar unos 20 minutos.

Riesgos:

Su participación en el estudio **No** presenta ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará

ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Gladys Esther Arauco Orellana. Cel. N° 996619712 ó glarauco69@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

Nombre **investigador:**

DNI:

BIBLIGRAFIA PARA AGREGAR

- A. Grupo Banco Mundial, La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal, Informe, Dic 07 2018, <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
- B. <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/other-dimensions.html?lang=es&indicator=4754#:~:text=Se%20observa%20que%2C%20para%20el,4%25%20en%20el%20quinto%20quintil.>
- C. Gabriel Aguirre Martens, Banco Mundial _ Blog, Salud en el Perú:, De la cobertura en papel a la cobertura real, 25 de octubre 2023 <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>
- D.

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unh.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-07-05 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
8	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-10-18 Submitted works	<1%