



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el
primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Ecos Yataco, Nadia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0182-7811>

Asesor: Mg. Arellano Sacramento Cesar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5958-8118>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, Nadia Ecos Yataco Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024 " Asesorado por el docente: César Arellano Sacramento Con DNI 40294542 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5958-8118> tiene un índice de similitud de (19) (Diecinueve) % con código oid: 14912:563934062 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.


En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

.....



Firma de autor 1
 Nadia Ecos Yataco
 DNI: 41109070.....

.....



Firma
 Cesar Arellano Sacramento
 DNI: 40294542

Lima, 5 de marzo de 2026

Dedicatoria (opcional)

Dedico la presente investigación a mis padres
y hermana que siempre han estado en el
proceso de mi formación profesional.

Agradecimiento (opcional)

Agradezco a Dios por su presencia espiritual en mi vida, a mi asesor Mg. César Arellano por impartir sus conocimientos y a todas las personas que colaboraron en la realización de la investigación.

INDICE

Contenido

Dedicatoria (opcional)	2
Agradecimiento (opcional).....	3
Resumen	7
<i>Abstract</i>	8
Introducción	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos.....	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación de la investigación.....	13
1.4.1 Teórica.....	13
1.4.2 Metodológica.....	13
1.4.3 Práctica	13
1.5 Limitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Formulación de hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis general.....	25
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de investigación	27
3.2. Enfoque investigativo	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción	36
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1 Resultados.....	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
Tabla n. 1. Satisfacción en la atención del adolescente.....	41
Tabla n. 2. Factores individuales de los adolescentes.....	42
Tabla n. 3. Factores familiares/sociales de los adolescentes.....	43
Tabla n. 4. Factores del servicio de salud de los adolescentes.....	43
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	45
Tabla n. 5. Asociación entre Factores individuales y satisfacción.....	46
Tabla n. 6. Asociación entre Factores familiares/sociales y la satisfacción.....	48
Tabla n. 7. Asociación entre los Factores del servicio de salud y satisfacción.....	49
4.1.3. Discusión de resultados.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones.....	56

REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	62
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Instrumentos	65
Anexo 3: Validez del instrumento.....	74
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	85
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	87
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	97
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin.....	99

Tabla n. 1. Satisfacción en la atención del adolescente	411
Tabla n. 2. Factores individuales de los adolescentes.	422
Tabla n. 3. Factores familiares/sociales de los adolescentes.....	43
Tabla n. 4. Factores del servicio de salud de los adolescentes.....	43
Tabla n. 5. Asociación entre Factores individuales y satisfacción.	46
Tabla n. 6. Asociación entre Factores familiares/sociales y la satisfacción.....	48
Tabla n. 7. Asociación entre los Factores del servicio de salud y satisfacción.....	49

Resumen

Objetivo: “Determinar los factores de riesgos asociados que se relacionan a la satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una Micro red Cajamarca 2024”.

Materiales y método: El método de la investigación es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional y de diseño no experimental, transversal. Donde participaron 130 adolescentes de 12 a 17 años de las IPRESS de una Micro red de Cajamarca.

La variable dependiente fue satisfacción del usuario. Se consideró tres factores, Factores individuales, Factores familiares/sociales, Factores del servicio de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: el 50,8% de los adolescentes refieren un nivel de satisfacción buena en la atención. El 30,7% fueron adolescentes de 16 años, el 50% de sexo femenino, 93,8% de estudios secundarios. Solo se encontró asociación significativa con el Factores individuales (edad, tipo de familia, jefe de familia). Se encontró asociación significativa entre edad, tipo de familia y jefe de familia con satisfacción del usuario.

Palabras clave:

Adolescencia, Servicios de salud para adolescentes, Satisfacción del paciente

Abstract

Objective: To determine the associated risk factors that are related to satisfaction with adolescent care at the first level of care in a Micro network Cajamarca 2024.

Materials and method: The research method is hypothetical deductive with a quantitative, applied, correlational approach and non-experimental, cross-sectional design. Where 130 adolescents from 12 to 17 years of age from the IPRESS of a Micro network of Cajamarca participated. The dependent variable was user satisfaction. Three factors were considered: Individual factors, Family/social factors, Health service factors. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Results: 50.8% of adolescents report a good level of satisfaction with care. 30.7% were 16-year-old adolescents, 50% female, 93.8% with secondary studies. A significant association was only found with individual factors (age, family type, head of family). A significant association was found between age, family type and head of household with user satisfaction.

Key words:

Adolescence, Adolescent Health Services, Patient Satisfaction. (Mesh)

Introducción

En el capítulo I, a través de este estudio queremos “conocer la asociación entre los factores de riesgos y satisfacción en la atención”, resultados que nos permitirán fortalecer acciones o mejorar estrategias de intervención para que nuestros adolescentes encuentren en los servicios de salud un aliado de su desarrollo.

En el capítulo II, se presentan diferentes antecedentes sobre el estudio, sin embargo, se ha visto que son pocos los dirigidos adolescentes, incluso en el ámbito internacional. La base teórica muestra que la problemática es a nivel nacional por ello para poder lograr una satisfacción en la atención a los adolescentes requiere de muchos estudios y análisis y en base a ello establecer políticas públicas para el mejor desarrollo de las intervenciones enfatizando la satisfacción de sus necesidades.

En el capítulo III se narra que el estudio de investigación se realizó en 3 establecimientos de salud de una Micro red de Cajamarca donde los adolescentes acudieron a diferentes servicios para su atención. Se realizó la encuesta a adolescentes mujeres y varones de 12 a 17 años.

En el Capítulo IV, solo se encontró asociación significativa con edad, tipo de familia y jefe de familia.

En el Capítulo V. Los resultados del estudio nos permitirán fortalecer desde las diferentes IPRESS aquellos hallazgos que son catalogados como regular a malo con la finalidad de ofrecer una atención de calidad sobre todo a aquel curso de vida como son los adolescentes tan vulnerables y a la vez tan arraigados en sus decisiones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Hidalgo et al (1) “la adolescencia es la edad comprendida entre los 10 a 19 años” según OMS. Asimismo, un tercio de la población en el año 2016 se reporta que eran adolescentes y jóvenes es decir 1.800 millones a nivel mundial.

Conforme a la OMS, refiere que el factor de riesgo es aquella situación en el cual una persona está dentro de la probabilidad de tener una enfermedad (o daño). Ambas pueden afectar de forma negativa el desarrollo del menor (adolescente): alimentación inadecuada, suicidio o lesiones, conductas de riesgo de índole sexual, etc. (2). En México, factores de riesgo fueron bullying (51%), violencia familiar (48%) y alcoholismo (47%) (2).

La OMS y ONUSIDA, indican una desatención de los adolescentes en establecimientos de salud (3).

En un estudio realizado nos mencionan que la escucha activa, la voz, el buen trato, son una puerta de entrada para la confianza del usuario y el prestador de salud (4).

Del mismo modo la OMS en su 70° Asamblea Mundial de la Salud, en su agenda hacia el 2030, refiere que se debe tomar importancia a la salud del adolescente en todos los países miembros (5).

En el Perú en el segundo trimestre del 2020, el 15,1% de la población menor de 18 años de edad habría padecido de alguna enfermedad crónica, de estos el 62,3% no realizó consulta alguna, siendo el 21,2% por no tener seguro de salud, falta de tiempo, maltrato de personal de salud (6).

Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adolescente”, manifiesta que la prestación del servicio debe garantizar una accesibilidad geográfica, horaria, cultural, privada, participativa, oportunidad y continuidad en la atención (7).

A pesar de la norma mencionada, no todos los establecimientos implementan un servicio diferenciado (hasta 10% de adolescentes indican una atención deficiente) (8).

En ejemplo local, en el “Centro Materno Infantil de Magdalena” los adolescentes presentaron una percepción en la calidad de atención media (65,13 %) (9).

La satisfacción del usuario, dentro de la mejora continua, es un parámetro a tomar en cuenta en la atención en salud, especialmente en adolescentes que guardan diferentes expectativas y necesidades a la de un adulto (6).

Del mismo modo en un proyecto de experiencias exitosas concluye que los espacios amigables de escucha activan, el desarrollo de habilidades sociales, apoyo y motivación al cambio de actitud en los adolescentes va fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles serán los factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente?

1.2.2 Problemas específicos

1.- ¿Cuál será la asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente?

2.- ¿Cuál será la asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente?

3.- ¿Cuál será la asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente.

1.3.2 Objetivos específicos

1.- Identificar la asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente.

2.- Identificar la asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente.

3.- Identificar la asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El “Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030” menciona como una línea estratégica “Ampliar el acceso equitativo de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes a servicios de salud integrales, integrados y de buena calidad que se centren en las personas, las familias y las comunidades” (11).

1.4.2 Metodológica

El estudio de investigación consta del uso de un instrumento de medición el cual ha sido anticipadamente validado y aplicado a los adolescentes el cual puede ser utilizado en otros estudios afín. Del mismo modo se determinará la asociación de ambas variables para generar una variación positiva o negativa.

1.4.3 Práctica

El cumplimiento de los objetivos permitirá planificar acciones de mejora, establecer alianzas estratégicas intersectoriales con el fin de lograr una atención más óptima a los adolescentes, beneficiando tanto a los adolescentes como personal de salud.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Factor climatológico que muchas veces impide que los usuarios accedan a los servicios de salud.
- Por el horario escolar hay poca afluencia del adolescente de lunes a viernes en los establecimientos de salud.
- La mayoría de los adolescentes viven en caseríos de 1 hasta 3 horas de camino al establecimiento de salud y los fines de semana se encuentran realizando actividades de cosechas de café.
- El tiempo de ejecución del instrumento, limitó el número del tamaño de muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Granados y García. (2024) (12) el objetivo de su estudio fue “Evaluar las percepciones de las juventudes sobre la calidad de atención que recibieron y su experiencia en las Unidades de Salud”. Estudio mixto, siendo la etapa cuantitativa de un diseño transversal descriptivo y la cualitativa fenomenológico en consultoría implementado por Médicos del Mundo España en una muestra de 478 de entre los diez y 24 años, estudiando las variables calidad de atención y experiencia del usuario (interacción de las personas adolescentes y jóvenes con el sistema de atención en salud). El 58,8 % fueron mujeres. La mayoría (58,8 %) tuvo entre los 15 y 19 años. El servicio que predominó en el número de atenciones fue medicina general (76,6 %), mayormente por hombres. La percepción de la experiencia en la accesibilidad a los servicios/programas evaluados se catalogó en su mayoría como excelente o muy bueno. El 38,1 % mencionó que les trataron bien en todas las áreas. Los servicios investigados fueron evaluados en mayor porcentaje como bueno. La percepción del servicio por lo general es buena.

Lategan C et al (13) (2023) el objetivo de su estudio fue “evaluar la satisfacción general con la atención de salud mental que se brinda en el DE”. Estudio transversal prospectivo realizado en área pediátrica de atención terciaria en Alberta, Canadá. Los sujetos de estudio fueron los pacientes y los padres recolectando la atención antes de la implementación de una nueva vía de atención clínica siendo contactados en persona o por teléfono. Los participantes tuvieron menos de 18 años teniendo antecedentes de situaciones psicológicas como ansiedad, comportamiento extraño, etcétera. El resultado primario fue la satisfacción total ante la prestación de atención de salud mental en urgencias (las puntuaciones totales de la escala varían de 10 a 50 versión para niños/adolescentes, siendo puntuaciones más altas una mayor satisfacción). La mayoría fueron mujeres (56,3 %) y caucásicos (71,2 %), con una edad media de 13 años. Los adolescentes estuvieron menos satisfechos con la forma en que los servicios de urgencias ayudaron a reducir sus síntomas/problemas (media 3,0, DE 1,0). Encontraron que entre más ayuda recibe el niño/adolescente más aumenta su satisfacción ($r = 0,85$, IC del 95 % 0,83–0,87), disminuyendo cuando debe esperar mucho tiempo la atención ($r = 0,31$, IC del 95 % 0,23–0,38). La autoidentificación como de etnia mixta (OR = 0,04, IC del 95 % 0,01–0,10, $p = 0,04$) fue asociada negativamente con satisfacción. Aspectos como la ayuda que recibe, el tiempo de espera y la etnia están asociadas a la satisfacción en la atención.

Arnesen Y et al. (14) (2023) su estudio tuvo el objetivo de “examinar los predictores de la satisfacción del usuario de los adolescentes y los padres”. Estudiaron a 231 adolescentes (a partir de los 11 años) y 495 padres que asistieron a tratamiento ambulatorio. La variable dependiente fue satisfacción del usuario (Cuestionario de Experiencia de Servicio), siendo relacionadas con diversas variables independientes. El promedio de edad de los adolescentes fue de 14.06 DE 1.91 años. Siendo la mayoría mujeres (66,70%). El promedio de satisfacción

general en adolescentes fue de 29.39 DE 7.33 (máximo valor posible de 36). Siendo la satisfacción con la atención de 21.97 DE 6.06 (máximo valor posible de 27) y la satisfacción con el ambiente de 7.42 DE 1.76 (máximo valor posible de 9). La satisfacción en la atención de los adolescentes es buena.

Awang H et al (15) (2020) tuvieron como objetivo “Estimar la proporción de clínicas amigables para adolescentes a través de la evaluación de las clínicas”. Estudio transversal en adolescentes malasios de 10 a 19 años que asistían a las clínicas de salud reclutadas en la evaluación clínica. Utilizaron un cuestionario autoadministrado sobre la satisfacción de los adolescentes de 10 a 19 años que utilizan los centros de atención sanitaria en Malasia (en “Adolescent-friendly clinics” o servicios adaptados para adolescentes, y, clínicas convencionales). Los ítems se puntúan de forma acumulativa; un porcentaje más alto indica un nivel de satisfacción más alto. El promedio de edad fue de 15.36 (± 2.17), siendo la mayoría mujeres (67,3%). La evaluación de puntuación de satisfacción general fue de 87.45 (± 9.40) para atención en “Adolescent-friendly clinics” y de 69.50 (± 14.40) para clínica convencional; siendo una diferencia significativa. Hay diferencia entre la satisfacción en clínicas adaptadas para adolescentes y clínicas convencionales.

Nacionales

Obregón-Morales DM et al (16) (2021) el objetivo de su estudio fue “Determinar la satisfacción de los adolescentes por la atención recibida en un servicio diferenciado de un establecimiento del primer nivel de atención de Lima”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en un servicio diferenciado del “Centro de Salud El Progreso de Carabayllo” siendo al final 84 adolescentes varones y mujeres. El 28,57

% de los adolescentes mencionó estar satisfecho con la atención recibida (el 71,43% con insatisfacción), siendo el grupo de 12 a 14 años más satisfecho (83,33 %) a comparación con los de 15 a 17 años (tuvieron el mayor porcentaje de insatisfacción con 41,67), siendo significativo. Pocos adolescentes manifiestan satisfacción.

Valladares, et al. (2019) (17) siendo su objetivo de estudio “Identificar factores asociados a satisfacción en el primer nivel de atención”. Transversal, análisis multivariado (cuatro establecimientos de salud) en el 2019, en 120 participantes (usuarios y/o acompañantes) a los que les fue aplicado el instrumento SERVQUAL modificado (preguntas sociodemográficas y percepción dividida en 5 dimensiones). Jóvenes, adultos y adultos mayores están asociados a una menor prevalencia de satisfacción global. En las dimensiones fiabilidad, aspectos tangibles y empatía (87,5%; 77,5%; 77,5%, respectivamente) encontraron niveles de insatisfacción. En los grupos de edad estudiados encontraron resultados negativos en la totalidad del nivel de satisfacción. Encontraron nivel de satisfacción de nivel bajo.

Pocorpachi, (2019) (8) en su estudio de investigación tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la satisfacción del usuario adolescente en el área de obstetricia, Hospital de Huaycán, 2019”. Investigación de tipo No Experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El estudio fue realizado en 50 adolescentes (de los cuales 26 fueron mujeres) los que estuvieron entre 12 a 17 años de edad. Utilizaron una encuesta (de 16 ítems) y el instrumento SERVQUAL modificado (29 ítems). La mayoría resultó con nivel adecuado (62%), siendo regular e inadecuado de 38%. Encontraron que la mayoría tuvieron una adecuada atención.

Córdova, (2018) (18) planteó como objetivo de su estudio “Determinar la satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral de salud en el Servicio Amigable del Hospital de Apoyo Junín”. El estudio es observacional, prospectivo, no experimental y transversal. La población fue de 80 adolescentes mediante muestra no probabilística (51 adolescentes de 12 a 17 años), en el cual se recolectaron la información a través de un cuestionario de satisfacción. El 33.3% tenía 14 años de edad, 15.7% de 13 años, 11.6% de 12 y 17 años. El 62.7% fueron de sexo femenino, el 82.4% cursaba la secundaria, 88.2% tenía SIS, 9.8% no tenía seguro, 58.8% era continuador en el servicio y el 41.2% era nuevo. En relación a la satisfacción el 56.9% alto cumplimiento (43.1% de intermedio), con respecto a los factores de riesgo respondieron un 66.7% como baja probabilidad y 33.3% como alta probabilidad. Existe relación entre la variable de estudio factores de riesgo y satisfacción.

2.2 Bases teóricas

Según informe de Unicef (19) (UNICEF. Adolescentes 2020) el censo 2017 Perú, al fijarnos en la cobertura del seguro de salud en adolescentes por edades, de 12 a 17 años a más edad, menor cobertura. La literatura muestra que pocos ámbitos de salud pueden considerarse aptas para adolescentes y la satisfacción de estos dependería en gran medida del nivel de amabilidad de las clínicas (Awang 2019) (20).

Satisfacción del paciente

Vidal, García, Hernández y Flores 2018 citado por Castelo, Cueva y Castelo 2022, dice que una asistencia de calidad, es el conjunto de atributos que tiene o se derivan de un servicio y tiene la finalidad de satisfacer necesidades de los usuarios (21).

En la década de los 60 inicia una inquietud de saber los aspectos relacionados a la satisfacción probablemente debido a que en esa década fue adquiriendo importancia lo que se llamaba calidad de vida. En la década de los 70 en los servicios de salud de EEUU cobra una gran fuerza sobre la preocupación por la satisfacción de los pacientes, considerándose esta variable como medida última de la calidad que ofrece los servicios de salud (22).

E. Koos y Donahedían conceptualizan por primera vez la satisfacción del paciente considerando ambos que es “una medida del resultado de la interacción entre profesional de la salud y paciente” (22).

Teoría de la Acción Razonada, refiere que la satisfacción del paciente depende uno de la percepción del trato por parte del paciente y otro del valor que el paciente da a las dimensiones de información, accesibilidad, resultado, confort y otros en la atención recibida (23).

Teoría de Confirmación de Expectativas, en esta teoría la satisfacción se relaciona con la falta de concordancia entre lo que el paciente espera y recibe, esta teoría permite decidir una “zona de tolerancia” que permite identificar qué área de atención de salud es adecuado intervenir (23).

Teorías relacionadas a la Satisfacción del paciente

Anteriormente la satisfacción se orientaba al aspecto sanitario y hoy en día está dirigida a la satisfacción del paciente. El cual requiere el cambio de actitud de los profesionales de la salud hacia el buen trato al paciente. La variable satisfacción va estar en el entorno del usuario desde la atención en el servicio, la percepción del usuario y la atención con el proveedor de salud (21).

Se tienen varias teorías orientadas a satisfacción del paciente dentro de ellas se describen:

Enfoque Administrativo

La Teoría de la Administración Clásica 1916 creada por Henry Fayol, refiere que la satisfacción depende de la atención brindada y que el empleado debe cumplir sus objetivos teniendo en cuenta cinco funciones: “planeación, organización, dirección, coordinación y control”. Haciendo hincapié al control de lo planificado y las acciones realizadas por los empleados debe basarse a normas (21).

En 1952 Herzberg propuso la “teoría de la motivación e higiene”, la motivación dirigida en el comportamiento de los trabajadores y trae como resultado satisfacción individual y la higiene relacionada al ambiente laboral, seguridad del trabajo y trato entre compañeros (21).

Víctor Vroom crea la “Teoría de la Expectativa” en 1964, manifiesta que el desempeño o la particularidad del producto ejercida por los trabajadores influye en la calidad captada por los clientes y ello trae como consecuencia la satisfacción (21).

Modelo Noriaki Kano 1980, “teoría de desarrollo de productos y de satisfacción del cliente”, centrada en la capacidad que tiene una empresa de generar un producto o servicio, teniendo en consideración que no todo producto o servicio genera la misma satisfacción, unos en mayor grado que otros. Enfocándose en tres factores, básicos, desempeño y entusiasmo (21).

Vásquez et al., 2016 citado por Castelo, Cueva y Castelo 2022, refiere que existen instrumentos que permiten medir la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios hacia los servicios de salud (21).

Rodríguez y Muñoz, 2017; Guerrero, Palacios, Grano, Hernández y Rodríguez, 2016; Acuria, 2018 citado por Castelo, Cueva y Castelo 2022, para alcanzar la satisfacción del paciente tiene una gran significancia la atención por los profesionales de salud, además de contar con equipamiento tecnológico, ética profesional, derechos del paciente y capacidad del servicio de operaciones (21).

Dentro de los instrumentos para medir la satisfacción del paciente tenemos:

“Modelo SERVQUAL”, desarrollado en Estados Unidos con la colaboración de “Marketing Science Institute” y validado por “Michelsen Consulting” en América Latina y publicado en 1988. Se validó la cuantificación de la fiabilidad a través del alfa de Cronbach. Consta de 5 dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, con una escala de Likert del 1 al 7, donde 1 es el valor más bajo de satisfacción y 7 el más alto nivel de satisfacción (21).

SERVQHOS fue una adaptación de 1998 del modelo anterior, también dirigido a evaluar la calidad de satisfacción en salud, consta de 19 ítems con una escala de Likert de 1 a 5. Donde se miden aspectos tangibles e intangibles de la atención en los servicios de salud (21).

SERVQHOS-E nueva versión validada en Colombia, mide la calidad del personal a través de una perspectiva corporativa, evaluándose 16 ítems de ellos 12 miden la percepción que tiene el usuario en relación a la atención y 4 miden la calidad de las instalaciones y estancia hospitalaria, con una escala de Likert de 1 a 5 (21).

Service Performance (SERVPERF)

Metodología que evalúa la calidad de los servicios de salud a través de las percepciones del usuario con el servicio de acuerdo con el desempeño de las instituciones prestadoras de salud. Esta metodología reduce la cantidad de ítems a diferencia de la metodología SERVQUAL debido a que no se estudian las expectativas. (24).

Según Oliver 1980 citado por Ibarra et al., 2015 manifiesta que existe tres niveles relacionados a la satisfacción del cliente: insatisfecho, cuando el servicio o producto que adquirió el cliente no logró su satisfacción, satisfecho, cuando el cliente cumple sus expectativas del servicio o producto adquirido y satisfecho “encantado” cuando el servicio o producto supera las expectativas. Lo esperado (25).

Palacios et al., 2002, Ibarra y Casas, 2015, citados por Olga Bravo-Acosta y Sara Gregor-Noriega (26) el modelo SERVPERF cuenta con las siguientes dimensiones:

- a) Elementos Tangibles: consiste en la percepción del paciente en relación al aspecto físico del establecimiento, sus ambientes, del personal que realiza la atención, confort y medios de difusión.
- b) Fiabilidad: referida a ofrecer un servicio prometido de manera segura, adecuada, rigurosa, sin poner en riesgo al paciente.
- c) Capacidad de respuesta: es la disposición del personal de salud de brindar una atención con rapidez al cliente.
- d) Seguridad: representada por la amabilidad, inteligencia, profesionalismo y la capacidad de confianza del personal que brinda la atención al cliente.
- e) Empatía: dirigida a la atención individualizada del cliente a través del entendimiento de sus necesidades.

Teoría del Riesgo

Corona y Peralta refieren que las conductas de riesgo son actos voluntarios o involuntarios que realiza un individuo o comunidad, que puede acarrear consecuencias perjudiciales. Estos riesgos son múltiples y pueden ser bio-psico-sociales, siendo más intensas en los adolescentes (27)

Sauer citado por Corona y Peralta, dice que es habitual en los adolescentes la subestimación de los riesgos, cuando está en juego su imagen personal, cuando están acostumbrados a ellos, creen controlarlos y/o expectativas de daños poco significativas o tienen una actitud fatalista porque creen que los riesgos son inevitables (27).

Teorías de Protección y Resiliencia

El riesgo, genera el predominio de una visión e identificación negativa en el adolescente. Tomar en consideración los factores y conductas protectoras es un componente importante para aumentar la eficacia del trabajo preventivo. Conductas de protección (voluntarias o involuntarias), para la protección de la salud, siendo estas múltiples y bio-psico-sociales (27).

La “teoría de la resiliencia”, surge de observar al grupo poblacional de niños y adolescentes que llegaron a ser adultos saludables y positivos a pesar de haber estado expuestos a situaciones adversas. La resiliencia es la característica humana de poder recuperarse y superar la adversidad, a través de factores protectores (inteligencia, locus de control interno, etc.) los que también pueden ser externos (cohesión familiar, sentido de pertinencia escolar). En dosis graduales y controladas de los problemas se puede integrar factores positivos (aprender a responder en forma adecuada, desarrollar destrezas sociales y tomar decisiones). Aquí los padres son una fuente fundamental en el modelaje; además, tiene factores de apoyo externos (comunidad y la sociedad) (27).

Teoría del Desarrollo Juvenil positivo

Esta en relación al desarrollo normal y saludable en toda situación y no solo en la adversidad. La contribución hacia este desarrollo juvenil positivo de los médicos, los mismos adolescentes, sus padres y la comunidad va a permitir que los adolescentes pasen de ser simples receptores a ser personas activas, potenciando al adolescente para que tengan logros específicos e interacciones positivas con la familia, comunidad, ambiente social y cultural (27).

Factores que Influyen en la Satisfacción del Usuario (28)

Se considera a la satisfacción del usuario con los servicios de salud como una respuesta actitudinal y de juicio de valor, en la atención recibida. A través de una óptica multidimensional se destacan los siguientes factores que influyen en la satisfacción del usuario:

- 1) Factores individuales: dentro de los factores individuales se mencionan a los factores demográficos entre ellos tenemos (edad, sexo, raza y otros), los factores sociales tenemos (el estado civil del usuario, grado de estudios del usuario, el grupo social al que pertenece, redes de integración social, otros), los factores económicos tenemos (los niveles de ingresos y gastos de los usuarios), culturales se menciona (raza o etnia, expectativas, pensamientos culturales e los usuarios sobre los servicios de salud, el proceso de salud, riesgo y enfermedad y otros), y lo relacionado a la experiencia con el servicio (término del contacto entre los servicios de salud y el usuario).
- 2) Factores familiares/sociales: está relacionado con las experiencias de los amigos y familiares con los servicios de salud, conducta e idea sobre el proceso salud enfermedad del entorno familiar.
- 3) Factores del servicio de salud: tenemos lo relacionado a la accesibilidad geográfica como la distancia al servicio de salud, lo relacionado a la organización de los servicios de salud como (tiempo de espera del usuario para ser atendido, la comunicación, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal de salud hacia los usuarios, privacidad en la atención, confort, disponibilidad de los medicamentos, trato amable y cordial, entre otros).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente

2.3.2 Hipótesis específicas

- 1.- Existe asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente.
- 2.- Existe asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente.
- 3.- Existe asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Proceso de admisión temporal de la realidad con la particularidad de poder ser corregida (29).

Se realiza un proceso Hipotético y Deductivo.

3.2. Enfoque investigativo

El presente estudio es de enfoque cuantitativo.

Siendo su característica la medición y el cálculo mediante magnitudes (30).

3.3. Tipo de investigación

Aplicado.

Se caracteriza por emplear conocimiento adquiridos y otros que se adquieren durante el estudio (31).

El presente estudio es de Alcance correlacional.

Implica la relación de dos variables mediante procesos inferenciales (32).

3.4. Diseño de la investigación

No se modificará la variable independiente, siendo transversal ya que la recolección es en una sola oportunidad (33). No experimental, transversal (transeccional-correlacional).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: son adolescentes (12 a 17 años de edad) que recibieron atención (setiembre-octubre) (Micro red-Cajamarca). Aproximadamente 510.

Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

Se realizó utilizando la fórmula correspondiente a comparación de proporciones.

Donde:

Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):

- Z_a = Valor Z correspondiente al riesgo deseado: 1.960
- Z_b = Valor Z correspondiente al riesgo deseado: 0.842
- p_1 = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual: 0,7143; insatisfacción en general del adolescente (16)
- p_2 = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica: 0,4167 insatisfacción en grupo de 15-17 años (16)
- p = Media de las dos proporciones p_1 y p_2 : 0,5655.

Número de muestra final (n):

Al final del estudio la muestra mínima requerida fue de 42, sumando a proporción esperada de pérdidas (10%): 47 adolescentes.

Fue realizado un Muestreo no probabilístico por conveniencia obteniéndose a 130 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Sujetos en situación de adolescencia.
- Edades entre doce a diecisiete años.
- Ambos sexos.
- Consentimiento por parte del padre o apoderado y asentimiento del adolescente.
- Haberse atendido por control o consulta.
- Lugar de atención IPRESS de primer nivel de atención (micro red de Cajamarca).
- Saber leer y escribir.
- Que el adolescente tenga como mínimo primaria completa.

Exclusión:

- Que tenga estudios universitarios

3.6. Variables y operacionalización

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Variable 2 Satisfacción en la atención	E. Koos y Donahedian conceptualizan por primera vez la satisfacción del paciente considerando ambos que es “una medida del resultado de la interacción entre profesional de la salud y paciente” (19).	Service Performance (SERVPERF) Metodología que evalúa la calidad de los servicios de salud a través de las percepciones del usuario con el servicio de acuerdo con el desempeño de las instituciones prestadoras de salud. Esta metodología reduce la cantidad de ítems a diferencia de la metodología SERVQUAL debido a que no se	1.- Fiabilidad 2.- Capacidad de Respuesta: 3.- Seguridad:	1. “El servicio fue realizado correctamente”. 2. “El personal hace su trabajo de manera cuidadosa”. 3. “El personal muestra interés en solucionar sus problemas”. 4. “El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve”. 5. “El tiempo de duración del trámite o servicio fue adecuado”. 6. “Los horarios de atención son adecuados y se respetan”. 7. “Recibió información precisa para el servicio”. 8. “El trato del personal fue amable y cortés”.	Ordinal	Escala Numérica del 0 al 10, 0 valoración mínima, 10 valoración máxima 1. Valoración menor de 6 considera No aprobación. 2. Valoración mayor a 6 aprobación. . Valor 6 Suficiente . Valor 7 Regular . Valor 8 Bien . Valor 9 Muy Bien . Valor 10 Excelente

	estudian las expectativas.	<p>4.- Empatía</p> <p>5.-Elementos Tangibles</p> <p>1.- Factores individuales</p>	<p>9. “El personal es profesional y capacitado”.</p> <p>10. “El lenguaje de la persona que le atendió fue claro”.</p> <p>11. “Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud”.</p> <p>12. “Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades”.</p> <p>13. “El personal estaba bien vestido y aseado”.</p> <p>14. “Las instalaciones son agradables y limpias”.</p> <p>15. “Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio”.</p> <p>16. “Valorar la atención recibida”</p> <p>17. “Valorar las expectativas del servicio recibido”</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>12 - 17</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Primaria- Secundaria</p> <p>Nuclear- Monoparental- Extensa</p>
--	----------------------------	---	---	-------------------------------	--

<p>Variable 1 Factores de riesgos asociados</p>	<p>Conductas de riesgo son actos voluntarios o involuntarios que realiza un individuo o comunidad, que puede acarrear consecuencias perjudiciales. Estos riesgos son múltiples y pueden ser</p>	<p>A través de una óptica multidimensional</p>		<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel de estudio del adolescente</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Jefe (a) de familia</p> <p>Ingreso económico del jefe o jefa de la familia</p> <p>Lugar de vivienda</p> <p>Pertenece a algún programa social</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Papá Mamá Abuelo(a) Otros</p> <p>> a un sueldo De uno a dos sueldos</p> <p>Casa alquilada Cuarto alquilado Casa familiar Otro Si/No</p> <p>Mestiza Awajun Otro</p> <p>Católica Adventista Otro</p> <p>1 hora 2 horas 3 a más horas</p> <p>Ninguno</p>
---	---	--	--	--	---	---

<p>bio-psico-sociales</p>	<p>se destacan los siguientes factores que influyen en la satisfacción del usuario: 1) Factores individuales: dentro de los factores individuales se mencionan a los factores demográficos entre ellos tenemos (edad, sexo, raza y otros), los factores sociales tenemos (el estado civil del usuario, grado de estudios del usuario, el grupo social al que pertenece, redes de integración social, otros), los factores económicos tenemos (los niveles de ingresos y gastos de los usuarios), culturales se menciona (raza o etnia, expectativas,</p>	<p>2.- Factores familiares/sociales</p> <p>3.- Factores del servicio de salud</p>	<p>Etnia</p> <p>Religión</p> <p>Distancia a los servicios de salud (De uno a más hrs)</p> <p>Tipo de Seguro del adolescente</p> <p>Consultorio o área donde fue atendido</p> <p>Numero de atención</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>SIS Otro</p> <p>Medicina Otros</p> <p>Nuevo (0) 1-2 Más de 3</p>
---------------------------	---	---	--	--	---

	<p>pensamientos culturales e los usuarios sobre los servicios de salud, el proceso de salud, riesgo y enfermedad y otros), y lo relacionado a la experiencia con el servicio (término del contacto entre los servicios de salud y el usuario).</p> <p>2) Factores familiares/sociales: está relacionado con las experiencias de los amigos y familiares con los servicios de salud, conducta e idea sobre el proceso salud enfermedad del entorno familiar.</p> <p>3) Factores del servicio de salud: tenemos lo relacionado a la accesibilidad geográfica como la</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>distancia al servicio de salud, lo relacionado a la organización de los servicios de salud como (tiempo de espera del usuario para ser atendido, la comunicación, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal de salud hacia los usuarios, privacidad en la atención, confort, disponibilidad de los medicamentos, trato amable y cordial, entre otros).</p>				
--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica para la Variable dependiente: encuesta. Instrumento: escala.

Técnica para la Variable dependiente: encuesta. Instrumento: cuestionario.

El cuestionario recolecta preguntas relacionadas a los objetivos siendo las respuestas claras y sencillas (26).

3.7.2. Descripción

“Factores riesgos asociados”. (V. independiente)

Población: adolescentes de 12 a 17 años de sexo masculino y femenino

Tiempo: agosto y setiembre 2024

Momento: el llenado será después de la consulta y/o control al establecimiento de salud

Lugar: establecimiento de primer nivel de Cajamarca

Validez: los procedimientos de validación a los que fue sometido es juicio de experto

Fiabilidad: No aplica

Tiempo de llenado: no menciona

Número de ítems: consta de 3 ítems

Dimensiones: Factores individuales (Edad, Sexo, Nivel de estudio, Tipo de familia, Ingreso económico del jefe (a) de familia, Lugar de residencia, Durante la época de estudio usted vive, Usted pertenece a algún programa social) Factores familiares/sociales (Etnia, Religión) Factores del servicio de salud (Distancia a los servicios de salud 1,2,3, o más horas, Tipo de Seguro, Consultorio o área donde fue atendido, número de atención).

Alternativas de respuesta: Varias

Baremos (niveles, grados) de la variable: Según la variable

La ficha técnica del instrumento 2 “satisfacción”. (V. dependiente) Luna y Torres (2021) (24)

Población: adolescentes de 12 a 17 años de sexo masculino y femenino

Tiempo: agosto y setiembre 2024

Momento: el llenado será después de la consulta y/o control al establecimiento de salud

Lugar: establecimiento de primer nivel de Cajamarca

Validez: se realizó a través del alfa de Cronbach y análisis factorial confirmatorio

Fiabilidad: tuvo una fiabilidad de 0.91%

Tiempo de llenado: no menciona

Número de ítems: consta de 17 preguntas

Dimensiones: el banco de preguntas se organizó en relación a los instrumentos de Parasumaran et al. (1998) y Salomi et al. (2005), las dos preguntas adicionales por recomendación de Jaráiz y Pereira (2014), (24).

Son 5 dimensiones, Dimensión Fiabilidad con 3 preguntas, Dimensión Capacidad de Respuesta con 3 preguntas, Dimensión Seguridad con 4 preguntas, Dimensión de Empatía con 2 preguntas, Dimensión Elementos Tangibles con 3 preguntas y dos preguntas una relacionada a la evaluación general del servicio y otra relacionada a las expectativas.

Alternativas de respuesta: 0 a 5 No Aprobado

Baremos (niveles, grados) de la variable: tiene una escala numérica del 0 al 10, donde 0 es la valoración mínima y 10 la valoración máxima, el valor menor de 6 se considera No aprobación y la valoración mayor de 6 Aprobación, considerando el valor 6 como suficiente, valor 7 regular, valor 8 bien, valor 9 muy bien y valor 10 excelente.

3.7.3. Validación

Fue utilizado: “Factores de riesgo (creación propia) y “Satisfacción” (Luna y Torres) (24).

a) Validación contenido: se realizó una revisión bibliográfica para asegurar el uso de los instrumentos según las variables de estudio. Fue realizado un juicio de expertos (5 expertos) para el instrumento de satisfacción del usuario. No hubo cambios (ver anexo 2).

Se construyó para el análisis el baremo de la variable satisfacción en base a la agrupación cálculo de punto de corte (por el programa SPSS) basado en los puntajes de la variable, resultando en 129. Teniendo en cuenta que a mayor valor hay más satisfacción por la atención se categorizó como de menor de 129 como malo y mayor igual a 129 como bueno.

El instrumento utilizado para el estudio constó de 17 ítems. Las alternativas No Aprobado, Suficiente, Regular, Bien, Muy bien y Excelente. Si bien el valor menor es 0-5 (no aprobado), para efectos del análisis se consideró como valor menor solo 5.

El sujeto fue abordado en el establecimiento de salud como son: sala de espera, admisión, consultorio, laboratorio. Se le entregó un consentimiento informado al apoderado del adolescente y el asentimiento informado al adolescente; en ambos fue explicado los lineamientos del estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Se calculó un alfa de Cronbach: 0,985. Asimismo, se calculó la escala si se elimina el elemento, el cual sugiere eliminar un ítem si eso mejora el valor alfa encontrado, sin embargo, todos los valores fueron adecuados (Anexo 4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar la estadística el programa Stata versión 17. Fue utilizado medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias y porcentajes, así como, tablas. Para el contraste de hipótesis se utilizó Chi cuadrado y prueba de corrección de Fisher.

Para la redacción del proyecto se utilizó el programa Word y demás documentos. En el programa fueron manejadas la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos. Mediante una fórmula presente en un programa Excel (adaptado por el grupo Fisterra) fue calculado el tamaño de muestra. mediante Así mismos también se utilizó el programa estadístico SPSS. El valor alfa utilizado fue de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

El estudio asegura el anonimato de los participantes al tratar los datos personales mediante disociación. Se entregó consentimiento informado y asentimiento (anexo 5) previo a la recolección de datos. Se respetó los lineamientos de justicia (a todos los sujetos se les trató por igual), beneficencia (los riesgos fueron menores que los beneficios de participar), voluntariedad (se explicó el objetivo del estudio entregando consentimiento y asentimiento), no maleficencia (no hay daño a los sujetos ni física ni psicológica).

Fue solicitada una autorización del “Director de la Red Integrada de Salud San Ignacio” (Cajamarca). El presente estudio cumple con la “Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales” (anexo 6).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

El nivel de satisfacción en la atención hallado se muestra en la **Tabla 1**. Se analizaron un total de 130 adolescentes. Como se observa se obtuvo un nivel bueno de satisfacción en la atención de 50.8%.

Tabla n. 1. Satisfacción en la atención del adolescente

Satisfacción en la atención	Frecuencia	Porcentaje
Buena	66	50.8%
Mala	64	49.2%

La mayoría de sujetos tuvieron una satisfacción en la atención buena (50,8%).

Tabla n. 2. Factores individuales de los adolescentes.

Factores individuales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12	18	13.9%
13	27	20.8%
14	9	6.9%
15	10	7.7%
16	40	30.7%
17	26	20.0%
Sexo		
Femenino	65	50.0%
Masculino	65	50.0%
Nivel Educativo		
Primaria	8	6.2%
Secundaria	122	93.8%
Tipo de Familia		
Nuclear	88	67.7%
Monoparental	33	25.4%
Extensa	9	6.9%
Jefe de Familia		
Papá	92	70.8%
Mamá	30	23.1%
Abuelo/otro	8	6.1%
Ingreso Económico (sueldo mínimo)		
> a un sueldo	128	98.5%
De uno a dos sueldos	2	1.5%
Actualmente vive en ...		
Casa alquilada	10	7.7%
Cuarto alquilado cerca de la IE	4	3.1%
Casa familiar	113	86.9%
Otro	3	2.3%
Pertenencia a un Programa social		
Si	67	51.5%
No	63	48.5%

La Tabla n. 2 presenta el resultado de los Factores individuales. Aquí se encontró que el 30.7% de los adolescentes presentaron una edad de 16 años, mientras que el 20.8% una edad

de 13 años; el 50% fueron de sexo femenino; 93.8% tuvieron estudios secundarios; 67.7% manifestaron tener una familia nuclear; en el 70.8% el jefe de familia fue el padre; 98.5% manifestaron tener un ingreso económico menor a un sueldo mínimo; el 86.9% reside en casa familiar y finalmente, 51.5% pertenece a un programa social.

Tabla n. 3. Factores familiares/sociales de los adolescentes.

Factores familiares/sociales	Frecuencia	Porcentaje
Etnia		
Mestiza	129	99.2%
Awajun	1	0.8%
Religión		
Católica	116	89.2%
Adventista	13	10.0%
Otra	1	0.8%

Respecto de los Factores familiares/sociales (Tabla n. 3) encontramos que el 99.2% era de raza mestiza y el 89.2% profesaba la religión católica.

Tabla n. 4. Factores del servicio de salud de los adolescentes.

Factores del servicio de salud	Frecuencia	Porcentaje
Distancia al establecimiento		
Una hora	101	77.7%
Dos horas	23	17.7%
Tres a más horas	6	4.6%
Tipo de seguro		
No tiene	1	0.8%

Seguro Integral de Salud	128	98.4%
Otro	1	0.8%
Consultorio donde fue atendido		
Medicina	48	36.9%
Otro	82	63.1%
Número de atenciones		
Nuevo	18	13.9%
De 1 a 2 atenciones	103	79.2%
De 3 a más atenciones	9	6.9%

Respecto de los servicios de salud (Tabla n 4) observamos que el 77.7% de los adolescentes asisten a un establecimiento de salud que está alejado una hora de su residencia; 98.4% cuenta con el seguro integral de salud; 36.9% fue atendido en el consultorio de medicina y finalmente, 79.2% de los adolescentes tuvieron de 1 a 2 atenciones.

4.1.2. Prueba de hipótesis

-Prueba de hipótesis general:

Hipótesis Nula: No existe factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente.

Hipótesis Alternativa: Existe factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente.

-Nivel de significancia: 0.05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado (y Test exacto de Fisher).

-Lectura del error Tabla: p menor a 0,05 según corresponda a la variable.

-Toma de decisión: Se encontró una significancia estadística en el Factores individuales (variable Edad, Tipo de Familia, Jefe de familia) y satisfacción en la atención. No se encontró asociación con factores distintos a individual. Al encontrar que, de los tres factores, al menos uno fue significativo, podemos decir que rechazamos la H_0 , por ello, existe factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente.

-Prueba de hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula: No existe asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente.

Hipótesis Alternativa: Existe asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente.

-Nivel de significancia: 0.05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado (y Test exacto de Fisher).

-Lectura del error Tabla: p menor y mayor a 0,05 según corresponda.

-Toma de decisión: Se encontró una significancia estadística en el Factores individuales (variable edad, Tipo de Familia, jefe de familia) y satisfacción en la atención del adolescente.

Tabla n. 5. Asociación entre Factores individuales y satisfacción.

		Satisfacción en la Atención		p valor ^{a/.}
		Buena	Mala	
Edad	12	10 (55.6%)	8 (44.4%)	0.001
	13	8 (29.6%)	19 (70.4%)	
	14	8 (88.9%)	1 (11.1%)	
	15	9 (90.0%)	1 (10.0%)	
	16	22 (55.0%)	18 (45.0%)	
	17	9 (34.6%)	17 (65.4%)	
Sexo	Femenino	32 (49.2%)	33 (50.8%)	0.861
	Masculino	34 (52.3%)	31 (47.7%)	
Nivel Educativo	Primaria	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0.718
	Secundaria	61 (50.0%)	61 (60.0%)	
Tipo de Familia	Nuclear	37 (42.1%)	51 (51.9%)	0.014
	Monoparental	23 (69.7%)	10 (30.3%)	
	Extensa	6 (66.7%)	3 (33.3%)	
Jefe de Familia	Papá	40 (43.5%)	52 (56.5%)	0.030
	Mamá	20 (66.7%)	10 (33.3%)	
	Abuelo/otro	6 (75.0%)	2 (25.0%)	
Ingreso Económico	Menor a un sueldo mínimo	66 (51.6%)	62 (48.4%)	0.240
	De 1 a 2 sueldos mínimo	0 (0%)	2 (100%)	
Actualmente vive en ...	Casa alquilada	5 (50.0%)	5 (50.0%)	0.327
	Cuarto alquilado cerca de la IE	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
	Casa familiar	55 (48.7%)	58 (51.3%)	
	Otro	3 (100%)	0 (0%)	
Pertenencia a un Programa social	Si	36 (53.7%)	31 (46.3%)	0.599
	No	30 (47.6%)	33 (52.4%)	

a/. p valor obtenido mediante el Test exacto de Fisher

Se encontró una significancia estadística en el Factores individuales (variable edad, Tipo de Familia, jefe de familia) y satisfacción en la atención del adolescente. Las edades de 12,14,15,16 tuvieron el mayor porcentaje de satisfacción. Monoparental y extensa fueron los más frecuentes en una buena satisfacción. Cuando el jefe de familia no fue papá, se encontró una mayor frecuencia de buena satisfacción. Ahora, viéndolo desde el punto de vista de buena satisfacción, podemos decir que, mientras más avanza la edad, la frecuencia de satisfacción aumenta.

Prueba de hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula: No existe asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente.

Hipótesis Alternativa: Existe asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente.

-Nivel de significancia: 0.05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado (y Test exacto de Fisher).

-Lectura del error Tabla: p mayor a 0,05.

-Toma de decisión: No se encontró significancia estadística entre Factores familiares/sociales y la satisfacción.

Tabla n. 6. Asociación entre Factores familiares/sociales y la satisfacción.

		Satisfacción en la Atención		p valor ^{a/.}
		Buena	Mala	
Etnia	Mestiza	65 (50.4%)	64 (49.6%)	1.000
	Awajun	1 (100%)	0 (0%)	
Religión	Católica	56 (48.3%)	60 (51.7%)	0.196
	Adventista	9 (69.2%)	4 (30.8%)	
	Otra	1 (100%)	0 (0%)	

a/. p valor obtenido mediante el Test exacto de Fisher

No se encontró significancia estadística entre Factores familiares/sociales y la satisfacción.

Prueba de hipótesis específica 3:

Hipótesis Nula: No Existe asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.

Hipótesis Alterna: Existe asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.

-Nivel de significancia: 0.05

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado (y Test exacto de Fisher).

-Lectura del error Tabla: p mayor a 0,05 según corresponda.

-Toma de decisión: No se encontró significancia estadística entre Factores del servicio de salud y satisfacción.

Tabla n. 7. Asociación entre los Factores del servicio de salud y satisfacción.

		Satisfacción en la Atención		p valor a/.
		Buena	Mala	
Distancia al establecimiento	Una hora	50 (49.5%)	51 (50.5%)	0.795
	Dos horas	12 (52.2%)	11 (47.8%)	
	Tres a más horas	4 (66.7%)	2 (33.3%)	
Tipo de seguro	No tiene	1 (100%)	0 (0%)	1.000
	Seguro Integral de Salud	64 (50.0%)	64 (50.0%)	
	Otro	1 (100%)	1 (100%)	
Consultorio donde fue atendido	Medicina	23 (47.9%)	25 (52.1%)	0.717
	Otro	43 (52.4%)	39 (47.6%)	
Número de atenciones	Nuevo	6 (33.3%)	12 (66.7%)	0.094
	De 1 a 2 atenciones	53 (51.5%)	50 (48.5%)	
	De 3 a más atenciones	7 (77.8%)	2 (22.2%)	

a/. p valor obtenido mediante el Test exacto de Fisher

No se encontró significancia estadística entre Factores del servicio de salud y satisfacción.

4.1.3. Discusión de resultados

Pocorpachi, (8) encontró ante una atención de consulta externa de usuario adolescente en el área de obstetricia que la mayoría resultó con una **satisfacción** de nivel adecuado (62%). Córdova (18) al estudiar satisfacción de adolescentes al acudir a la Atención Integral del Servicio Amigable de un Hospital encontró un Alto cumplimiento (56,9%). En el **presente estudio** se encontró una satisfacción buena de 50,8%; valor bajo a comparación de los mencionados autores. Asimismo, el **presente estudio** muestra valores mayores a lo presentado por Obregón-Morales DM et al (16) (Obregón-Morales DM et al) que encontró que el 28,57 % de los adolescentes mencionó estar satisfecho con la atención recibida y Lategan C et al (13)

(Lategan C et al) donde los adolescentes estuvieron menos satisfechos con la forma en que los servicios de urgencias en salud mental ayudaron a reducir sus síntomas/problemas. Adolescentes reclaman que los servicios deberían tener mayor información hacia los jóvenes, asimismo, más consultas orientadas a ellos y un mejor trato (un profesional no “amargado”) (12).

Estos resultados muestran que los adolescentes tienen una buena satisfacción en la atención en los establecimientos de salud de una micro red de Cajamarca, sin embargo, aún tenemos un 49.2% que refiere una atención mala, esta percepción de los adolescentes puede deberse a que aún hay debilidades en tener los servicios de salud una adecuada infraestructura, equipamiento médico, personal de capacitado, empático entre otros aspectos.

La atención en el adolescente plantea dilemas bioéticos especiales como a) “confidencialidad vulnerada (presencia necesaria de un tercero como testigo)”, b) “participación de tres actores en una relación médico-paciente” y c) “actitud del profesional de la salud ante situaciones legales”; sin embargo, el profesional debe garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud a este paciente en particular (34) (Ordóñez-Azuara) et al 2019). Esta falla en la confidencialidad y privacidad del servicio se ha encontrado ya manifestado por adolescentes (35) (Ibáñez-Cuevas,2021). Un estudio muestra que los puntajes de satisfacción en padres y adolescentes diferían, pues los padres estaban significativamente más satisfechos que los adolescentes en todas las escalas de satisfacción (14) (Arnesen Y et al. 2023).

Los servicios diferenciados para la atención de los adolescentes según la “Norma Técnica de Salud N°157 para la Atención Integral de salud de adolescentes”, aún no está implementado en

todos los establecimientos de salud a nivel nacional, la falta de ello hace que los adolescentes no accedan de forma rutinaria o no se sientan a gusto con la atención brindada.

La forma en que los profesionales llevan la transición en la atención pediátrica (familiar) a una de adulto (centrada en el paciente) varían ampliamente entre los sistemas de atención Sanitaria (36) (Meyers y Irwin 2023). Según Schmidt A, et al (36) (Meyers e Irwin 2023) cuando se realiza en forma adecuada tiene un impacto positivo en situaciones como la satisfacción con la atención.

Obregón-Morales DM et al (16) (Obregón-Morales DM et al) encontró al relacionar **satisfacción con edad** que el grupo de 12 a 14 años fue el grupo más frecuente en satisfacción (83,33 %), siendo significativo. Por el contrario. En el **presente estudio** en forma individual a los 12 y 14 años presentan una mayor frecuencia de satisfacción; siendo a los 13 años una mayor frecuencia de insatisfacción. Según Valladares, et al. (17) (Valladares, et al. 2019) tener aquellos que pertenecen al grupo de joven, adulto y adulto mayor tienen una menor frecuencia de satisfacción al servicio al ser comparados con adolescentes.

La satisfacción en la atención de los adolescentes va a variar según sus necesidades y expectativas que ellos tienen sobre los servicios de salud.

Granados y García (12) en su estudio realizado en adolescentes de El Salvador menciona que en su mayoría manifestaron como excelente o muy bueno la percepción de la experiencia con que atiende el **profesional de salud**. En mayor frecuencia los servicios de vacunación, odontología, salud sexual y reproductiva, nutrición, psicología y control del embarazo fueron

evaluados como bueno. En el presente estudio el consultorio donde fue atendido no fue significativo. Awang H et al (15) (Awang H et al 2020) encontraron que el **lugar de atención** es relevante en la satisfacción de la atención del adolescente, pues el puntaje fue mayor en un lugar adaptado para su atención (“Adolescent-friendly clinics”; 87.45 ± 9.40) que en uno convencional (69.50 ± 14.40) para clínica); siendo una diferencia significativa. Hay diferencia entre la satisfacción en clínicas adaptadas para adolescentes y clínicas convencionales. En el **presente estudio** no se encontró relación con el área donde fue atendido.

Por ello, concluyen que estos tres actores deben estar siempre presentes (37) (Loureiro F, Charepe Z 2021). Un estudio ha encontrado que los adolescentes parecen conocer poco sobre la batería de ofertas sobre los servicios de salud (35) (Ibáñez-Cuevas, 2021).

La falta de difusión sobre la cartera de servicios que brinda un establecimiento de salud hace que se desconozca muchos procesos de intervención de los cursos de vida por lo cual los adolescentes mantienen la idea que acudir a los establecimientos de salud es solo para el control de peso y talla.

En el presente estudio la **distancia al centro y satisfacción** no fue significativo. Sin embargo, se ha encontrado en la literatura (México) que pacientes menores de edad, también aprecian la cercanía del centro de atención a su hogar: “El centro de salud es un lugar donde podemos recibir atención médica de calidad sin tener que viajar hasta Valladolid como les pasa a mis papás a veces” (38) (Estrella-Castillo DF et al).

Según Lategan C et al (13) (Lategan C et al) Encontraron que entre más ayuda recibe el niño/adolescente más aumenta su satisfacción ($r = 0,85$, IC del 95 % $0,83-0,87$), disminuyendo cuando debe esperar mucho tiempo la atención ($r = 0,31$, IC del 95 % $0,23-0,38$). En el **presente estudio** no encontramos relación entre satisfacción y número de **atenciones recibidas**.

La mayoría de los adolescentes encuestados viven a una distancia de 1 hora hacia los servicios de salud, muchos de ellos tienen más de 2 atenciones a pesar de que no hay significancia, podemos decir que la cercanía a los servicios de salud hace que el acceso sea más rápido ante una situación de emergencia.

Según Lategan C et al (13) (Lategan C et al) La autoidentificación como de **etnia mixta** (OR = $0,04$, IC del 95 % $0,01-0,10$, $p = 0,04$) fue asociada negativamente con satisfacción. En el **presente estudio** no encontramos relación entre satisfacción y etnia o identidad.

Una limitación para comparación de resultados es el de encontrar en la literatura resultados en mayor porcentaje de pacientes que sobrepasan la categoría de jóvenes, siendo estos últimos infrarrepresentados como en (39) (Hernández Vergel LL. et al 2024) o siendo la fuente de información sus padres o tutores como en (40) (Wilcamango Ríos 2021) y (41) (Bjertnaes O et al 2021). La frecuencia de enfermedad crónica en el adolescente no es baja. En el primer trimestre del 2024, en el Perú el 17,8% de los menores de 18 años de edad habrían presentado alguna enfermedad crónica; comparando el trimestre 2023 y 2024, este último año aumentó en 1,2 puntos porcentuales en niñas, niños y/o adolescentes. Asimismo, el 51,4% de los que tuvieron algún problema de salud crónico no realizó consulta alguna por su padecimiento ya que consideró que no fue necesario y el 10,8% Queda lejos / Demoran en atender / Falta de

confianza. Estos últimos elementos están relacionados con la satisfacción que puede tener el usuario del servicio de salud (42) (INEI N.º 02 - Junio 2024).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Entre Factores Individuales y satisfacción fue encontrado una significancia estadística. No se encontró asociación con los demás factores. Al encontrar que, de los tres factores, al menos uno fue significativo, podemos decir que rechazamos la H_0 , por ello, existe factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente; siendo Edad ($p=0,001$), Tipo de Familia ($p=0,014$), Jefe de Familia ($p=0,030$),

2. Se encontró una significancia estadística en el Factores individuales (variable Edad, Tipo de Familia, Jefe de familia) y satisfacción. Se rechaza la Hipótesis nula del estudio.

3. No se encontró significancia estadística entre Factores familiares/sociales y la satisfacción.

4. No se encontró significancia estadística entre Factores del servicio de salud y satisfacción.

5.2 Recomendaciones

1. Se requiere seguir investigando en otras Micro redes a nivel de Cajamarca para hacer un comparativo y análisis sobre sus resultados y similitud ya que no se ha encontrado significancia con todos los factores.
2. Se sugiere a la Red Integrada de Salud San Ignacio, enfatizar dentro de la Estrategia del Curso de Vida Adolescentes, las actividades de Sesiones Educativas con los padres para un mejor abordaje de la atención integral del adolescente.
3. A pesar de que no existe asociación entre los servicios de salud y factores familiares/sociales se sugiere a la Red Integrada de Salud San Ignacio mejorar los servicios diferenciados para la atención de los adolescentes y realizar una difusión de su cartera de servicios. Asimismo, realizar estudios en base a las costumbres y creencias.
4. Se recomienda que en próximos estudios dentro de los Factores del servicio de salud enfatizar la satisfacción de la atención de los adolescentes y los horarios diferenciados y priorizar en la medida de lo posible la aplicación de la misma en todos los establecimientos de salud.
5. Se recomienda que en próximos estudios dentro de los factores individuales considerar la salud mental como por ejemplo si sufre de maltrato físico, psicológico, social o sexual.

REFERENCIAS

1. Hidalgo VMI, Rodríguez ML. La adolescencia. Situación epidemiológica. Patología más frecuente. La transición. *Pediatr Integral*. 2022. XXIV (4) :200-213.
2. Argaez RSG, Echeverria ER, Evia ANM, Carrillo TCD. Prevención de factores de riesgo en Adolescentes: Intervención para madres y padres. 2018;22 (2): 259-269.
3. Organización Panamericana de la Salud. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes: 2016.
4. Martínez-Gómez ML, Gallo-Restrepo NE, Puerta-Henao E. Satisfacción en los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de jóvenes. *Medellín-Colombia*. 2021: 26 (2): 161-174.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: 2017.
6. INEI. Informe Técnico Estado de la Niñez y Adolescencia. Enaho. PERÚ: INEI;2020.
7. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes: 2019.
8. Poccorpachi ND. Proceso de atención de consulta externa y satisfacción del usuario adolescente en el área de obstetricia-Hospital de Huaycán 2019. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]:2019. Universidad César Vallejo.
9. Lapa RED. Nivel de calidad de atención diferenciada según percepción del adolescente del Centro Materno Infantil de Magdalena en el año 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia.] Lima: Universidad Alas Peruanas. 2017.
10. Carrasco QM, Zavaleta JD, Chávez CG. Implementación del servicio diferenciado por una salud de calidad para las y los adolescentes con enfoque de derecho, prevención de riesgos y fortalecer factores protectores de la Red de Salud Satipo julio 2017 a junio 2019. 2019.

11. OPS. Salud del adolescente. [Internet]. Ginebra:WHO; [consultado 20 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
12. Granados Castro DV, García Sura AG. Percepción de las juventudes sobre la calidad de atención en los Servicios de Salud Amigables. *Alerta (San Salvador)*. 25 de enero de 2024;7(1):50-8. DOI: 10.5377/alerta.v7i1.16160.
13. Lategan C, Newton AS, Thull-Freedman J, Stang A, Lang E, Arnold P, et al. An evaluation of satisfaction with emergency department care in children and adolescents with mental health concerns. *Can J Emerg Med*. junio de 2023;25(6):498-507.
14. Arnesen Y, Lillevoll KR, Mathiassen B. User satisfaction in child and adolescent mental health service: Comparison of background, clinical and service predictors for adolescent and parent satisfaction. *Health Expectations*. diciembre de 2023;26(6):2608-19. Doi: 10.1111/hex.13861
15. Awang H, Ab Rahman A, Sukeri S, Hashim N, Nik Abdul Rashid NR. Adolescent-friendly health services in primary healthcare facilities in Malaysia and its correlation with adolescent satisfaction level. *International Journal of Adolescence and Youth*. 31 de diciembre de 2020;25(1):551-61.
16. Obregón-Morales DM, Pante Salas GG, Barja-Ore J, Mera-Yauri A. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horiz Med [Internet]*. 30 de marzo de 2021 [citado 27 de octubre de 2024];21(1):e1369. Doi: 10.24265/horizmed.2021.v21n1.04
17. Valladares-Garrido MJ, Quiñones-Villegas A, Sánchez QJM, Basurto-Ayala P, Inga-Berrospi F. Factores asociados a satisfacción en el primer nivel de atención en cuatro establecimientos de salud peruanos. *Rev Cuerpo Med. HNAAA*. 2019; 12(4): 258-266.

18. Córdova LMI. Satisfacción de las y los adolescentes en relación a los factores de riesgo en la atención integral en el servicio amigable del Hospital de Apoyo Junín, octubre 2017-junio 2018. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Alcides Carrión.; 2018.
19. UNICEF. Adolescentes: derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú. Balance normativo. Perú:Unicef; 2020.
20. Awang H, Ab Rahman A, Sukeri S, Hashim N, Nik Abdul Rashid NR. Adolescent-friendly health services in primary healthcare facilities in Malaysia and its correlation with adolescent satisfaction level. *International Journal of Adolescence and Youth*. 31 de diciembre de 2020;25(1):551-61.
21. Castelo-Rivas WP, Cueva-Toaquiza JL, Castelo-Rivas AF. Satisfacción de pacientes: ¿Qué se debe saber? *Pol Con*. 2022;71(7): 176-198.
22. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La Satisfacción del paciente: conceptos y aspectos metodológicos. 1992;4(1): 89-116.
23. Mira JJ. La Satisfacción del Paciente: Teorías, medidas y resultados. 2006: 90-94.
24. Luna EI, Torres FJ. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. 2022; 67(1): 90-118.
25. Ibarra MLE, Casas MEV. Aplicación del modelo SERVPERF en los centros de atención de Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. 2015; 60(1): 229-260.
26. Bravo-Acosta O, Gregor-Noriega S. Aplicación del modelo Servperf para la definición de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio en centros de salud. 2022; 10(1): 1-13.

27. Corona HF, Peralta VE. Prevención de conductas de riesgo. *Rev Med Clin*. 2011;22(1): 68-75.
28. De León NM, Ábrego BM. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. 2020; 2(2): 71-88
29. Pérez TM. El método Hipotético Deductivo y su posibilidad de aplicación en un caso práctico: La destitución de Fernando Lugo. 2018; 5:11-19.
30. Niño RVM. Metodología de la investigación Diseño y ejecución. 2011:1-155.
31. Vargas CZR. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*. 2009; 33(1):155-165.
32. Ramos GC. Los Alcances de una Investigación. *CienciAmérica*. 2020:9 (3):1390-681.
33. Arias GJL, Covinos GM. Diseño y metodología de la investigación. 2021:1-124.
34. Ordonez-Azuara Y, Rodríguez Alanís MM, Gutiérrez Herrera RF, Aguilera Portales R, López Cabrera NG. Análisis hermenéutico de los dilemas bioéticos en la atención médica de los adolescentes en México. *RIB*. 21 de febrero de 2019;(9):1-11. Doi: 10.14422/rib.i09.y2019.005
35. Ibáñez-Cuevas, M., Torres-Pereda, P., Olvera-García, M., Pastrana-Sámano, R., & Heredia-Pi, I. B. (2021). Calidad de la atención en los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de usuarios y prestadores. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 29(83), e3750, <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021833750>
36. Meyers MJ, Irwin CE. Health Care Transitions for Adolescents. *Pediatrics*. 1 de abril de 2023;151(Supplement 1):e2022057267L.

37. Loureiro F, Charepe Z. Estratégias para aumentar a satisfação com os cuidados de enfermagem da criança hospitalizada: painel delphi. *Enf Global*. 1 de abril de 2021;20(2):129-75. Doi: 10.6018/eglobal.429701
38. Estrella-Castillo DF, Aké-Palomo G, González-Mijangos A, Góngora-Meza LF,. Mapeo social: voces de niños y adolescentes en atención de salud en Yaxcabá, Yucatán. *Revbiomed*. 2024;35(1):10-7. Doi: 10.32776/revbiomed.v35i1.1148
39. Hernández Vergel LL, León Román CA, Miranda Guerra Ad, Hernández Rodríguez LC. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2021 [citado 27 Oct 2024]; 37 (4) . Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
40. Wilcamango Ríos Dreysi Noemi. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Administración]. Perú: UCV; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62844>
41. Bjertnaes O, Iversen HH, Skudal KE, Ali WA, Hanssen-Bauer K. Are parents' geographical origin associated with their evaluation of child and adolescent mental health services? Results from a national survey in Norway. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. julio de 2021;30(7):1027-35. Doi: 10.1007/s00787-020-01590-9
42. INEI. Informe técnico. Informe Técnico Estado de la Niñez y Adolescencia. Enero-Febrero-Marzo 2024. ENAHO. N° 02 - Junio 2024
Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6458588/5645453-estado-de-la-ninez-y-adolescencia-enero-febrero-marzo-2023.pdf?v=1718981728>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

“Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024 “

Nuestro agradecimiento por la aceptación a tomarse el tiempo para completar este cuestionario. El presente cuestionario forma parte de una investigación que ayudará a conocer los factores asociados a la satisfacción en la atención de los adolescentes. Sus respuestas serán anónimas y serán exclusivamente para el estudio de investigación asimismo conteste con la mayor sinceridad posible sin ocultar o esconder nada con el fin de obtener datos reales.

Instrucciones: A continuación, lea las preguntas y marque con X y/o complete según corresponda

Datos generales:

Fecha:

Hora:

Establecimiento:

Variable: Factores asociados

Factores Sociodemográficos

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles serán los factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe factores asociados a la satisfacción en salud del adolescente</p>	<p>Variable 1 Factores de Riesgos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Factores individuales</p> <p>Factores familiares/sociales</p> <p>Factores del servicio de salud</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada.</p> <p>Alcance: correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1.- ¿Cuál será la asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Identificar la asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1.- Existe asociación entre Factores individuales y satisfacción en salud del adolescente.</p> <p>2.- Existe asociación entre</p>	<p>Variable 2 Satisfacción de la atención</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético – Deductivo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>No experimental,</p>

<p>2.- ¿Cuál será la asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente?</p>	<p>2.- Identificar la asociación entre Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente.</p>	<p>Factores familiares/sociales y satisfacción en salud del adolescente. 3.- Existe asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.</p>	<p>Dimensión 1: Fiabilidad Dimensión 2: Capacidad de respuesta Dimensión 3: Seguridad Dimensión 4: Empatía Dimensión 5: Aspectos Tangibles</p>	<p>Transversales o transeccionales, Correlacionales Población Muestra Población: adolescentes entre las edades de 12 a 17 años tanto varones como mujeres, atendidos entre agosto y setiembre 2024 en una micro red de Cajamarca. El estudio tendrá una muestra de 130 adolescentes.</p>
<p>3.- ¿Cuál será la asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente?</p>	<p>3.- Identificar la asociación entre Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.</p>	<p>Factores del servicio de salud y satisfacción en salud del adolescente.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

(Debe ser redactado, no captura de imagen)

¿Completó la primaria? Si () No ()

Variable: Factores asociados

Factores Sociodemográficos

1. Edad:

2. Sexo: Masculino

Femenino:

3. Nivel de estudio: Primaria

Grado: Secundaria

Grado:

4. Tipo de familia: Nuclear

Monoparental

Extensa

5. Jefe (a) de familia: Papá

Mamá

Abuela (o)

Otro

6. Ingreso económico del jefe de familia: Menor a un sueldo mínimo vital

De 1 a 2 sueldos mínimo vital De 3 a más sueldos mínimo vital

7. Lugar de residencia: Ciudad Campo

8. Usted actualmente vive en : Casa alquilada Cuarto alquilado cerca de la IE. Casa de familiar Otro

9. Usted pertenece a un Programa Social: Si No

10. Etnia: Mestiza Awajun Otro:

11. Religión: Católica Adventista Otro:

12. Distancia al establecimiento: 1 hora 2 horas

3 horas a más

13. Tipo de Seguro: Ninguno SIS Otro:

14. Consultorio donde fue atendido: Medicina

Otro:

15. Número de atención: Nuevo (0) 1-2 Más de tres

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

N°	Dimensión: Fiabilidad	0 – 5 No Aprobado	6 Suficiente	7 Regular	8 Bien	9 Muy Bien	10 Excelente
1	El servicio fue realizado correctamente						
2	El personal hace su trabajo de manera cuidadosa						

3	El personal de salud muestra interés en solucionar sus problemas						
Nº	Dimensión: Capacidad de respuesta	0 - 5 No Aprobado	6 Suficiente	7 Regular	8 Bien	9 Muy Bien	10 Excelente
4	El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve						
5	El tiempo de duración del trámite o servicio fue adecuado						

6	Los horarios de atención son adecuados y se respetan						
N°	Dimensión: Seguridad	0 - 5 No Aprobado	6 Suficiente	7 Regular	8 Bien	9 Muy Bien	10 Excelente
7	Recibió información precisa para el servicio						
8	El trato del personal fue amable y cortés						

9	El personal es profesional y capacitado						
10	El lenguaje de la persona que le atendió fue claro						
N°	Dimensión: Empatía	0 - 5 No Aprobado	6 Suficiente	7 Regular	8 Bien	9 Muy Bien	10 Excelente
11	Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud						
12	Considera que esta unidad de						

	salud conoce sus necesidades						
Nº	Dimensión: Elementos tangibles	0 - 5 No Aprobado	6 Suficiente	7 Regular	8 Bien	9 Muy Bien	10 Excelente
13	El personal estaba bien vestido y aseado						
14	Las instalaciones son agradables y limpias						
15	Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio						

16	¿Cuál es su valoración general de la atención recibida?						
17	¿El servicio recibido cumplió sus expectativas?						

Anexo 3: Validez del instrumento

Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Factores de Riesgo							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	Sexo	x		x		x		
3	Nivel de estudio	x		x		x		
4	Tipo de familia	x		x		x		
5	Jefe de familia	x		x		x		
6	Ingreso económico del jefe de familia	x		x		x		
7	Lugar de residencia	x		x		x		
8	Durante la época de estudio usted vive	x		x		x		
9	Usted pertenece algún programa social	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Etnia	x		x		x		

11	Religión	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Distancia a los servicios de salud	x		x		x		
13	Tipo de Seguro	x		x		x		
14	Consultorio o área donde fue atendido	x		x		x		
15	Número de atención	x		x		x		

	VARIABLE 2							
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El servicio fue realizado correctamente	x		x		x		
17	El personal hace su trabajo de manera cuidadosa	x		x		x		
18	El personal muestra interés en solucionar sus problemas.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
19	El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve	x		x		x		
20	El tiempo de duración del trámite o servicio fue	x		x		x		

	adecuado.						
21	Los horarios de atención son adecuados y se respetan	x		x		x	

	DIMENSIÓN 3: Seguridad						
22	Recibió información precisa para el servicio.	x		x		x	
23	El trato del personal fue amable y cortés.	x		x		x	
24	El personal es profesional y capacitado	x		x		x	
25	El lenguaje de la persona que le atendió fue claro	x		x		x	
	DIMENSIÓN 4: Empatía						
26	Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud.	x		x		x	
27	Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades.	x		x		x	
	DIMENSIÓN 5: Aspectos Tangibles						
28	El personal estaba bien vestido y aseado.	x		x		x	

29	Las instalaciones son agradables y limpias.	x		x		x		
30	Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio.	x		x		x		
31	¿Cuál es su valoración general de la atención recibida?	x		x		x		
32	¿El servicio recibido cumplió sus expectativas?	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de Riesgo								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Sexo	X		X		X		
3	Nivel de estudio	X		X		X		
4	Tipo de familia	X		X		X		
5	Jefe de familia	X		X		X		
6	Ingreso económico del jefe de familia	X		X		X		
7	Lugar de residencia	X		X		X		
8	Durante la época de estudio usted vive	X		X		X		
9	Usted pertenece algún programa social	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Culturales								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Etnia	X		X		X		
11	Religión	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Servicios de Salud								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Distancia a los servicios de salud	X		X		X		
13	Tipo de Seguro	X		X		X		

14	Consultorio o área donde fue atendido	X		X		X		
15	Número de atención	X		X		X		

VARIABLE 2								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
		Si	No	Si	No	Si	No	
16	El servicio fue realizado correctamente	X		X		X		
17	El personal hace su trabajo de manera cuidadosa	X		X		X		
18	El personal muestra interés en solucionar sus problemas.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta								
		Si	No	Si	No	Si	No	
19	El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve	X		X		X		
20	El tiempo de duración del trámite o servicio fue adecuado.	X		X		X		
21	Los horarios de atención son adecuados y se respetan	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad								
22	Recibió información precisa para el servicio.	X		X		X		
23	El trato del personal fue amable y cortés.	X		X		X		
24	El personal es profesional y capacitado	X		X		X		
25	El lenguaje de la persona que le atendió fue claro	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía								

26	Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud.	X		X		X	
27	Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades.	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Aspectos Tangibles							
28	El personal estaba bien vestido y aseado.	X		X		X	
29	Las instalaciones son agradables y limpias.	X		X		X	
30	Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio.	X		X		X	
31	¿Cuál es su valoración general de la atención recibida?	X		X		X	
32	¿El servicio recibido cumplió sus expectativas?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aldaz Flores Olime Marcelo

DNI: 40494632

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

29 de 08 del 2024

GOBIERNO GENERAL CAJAMARCA GNC
 GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
 UNIDAD LOCAL DE SALUD Y SEGURIDAD
 OBST/OLIME V. ALDIZ FLORES
 ACORDO CALIDAD DE SALUD

Firma del Experto Informante.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de Riesgo								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Sexo	X		X		X		
3	Nivel de estudio	X		X		X		
4	Tipo de familia	X		X		X		
5	Jefe de familia	X		X		X		
6	Ingreso económico del jefe de familia	X		X		X		
7	Lugar de residencia	X		X		X		
8	Durante la época de estudio usted vive	X		X		X		
9	Usted pertenece algún programa social	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Culturales		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Etnia	X		X		X		
11	Religión	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Servicios de Salud		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Distancia a los servicios de salud	X		X		X		
13	Tipo de Seguro	X		X		X		

14	Consultorio o área donde fue atendido	X		X		X		
15	Número de atención	X		X		X		

VARIABLE 2								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
16	El servicio fue realizado correctamente	X		X		X		
17	El personal hace su trabajo de manera cuidadosa	X		X		X		
18	El personal muestra interés en solucionar sus problemas.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta		Si	No	Si	No	Si	No	
19	El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve	X		X		X		
20	El tiempo de duración del trámite o servicio fue adecuado.	X		X		X		
21	Los horarios de atención son adecuados y se respetan	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad								
22	Recibió información precisa para el servicio.	X		X		X		
23	El trato del personal fue amable y cortés.	X		X		X		
24	El personal es profesional y capacitado	X		X		X		
25	El lenguaje de la persona que le atendió fue claro	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía								

26	Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud.	X		X		X	
27	Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades.	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Aspectos Tangibles							
28	El personal estaba bien vestido y aseado.	X		X		X	
29	Las instalaciones son agradables y limpias.	X		X		X	
30	Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio.	X		X		X	
31	¿Cuál es su valoración general de la atención recibida?	X		X		X	
32	¿El servicio recibido cumplió sus expectativas?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Medina Pariente Nury Madeleine

DNI: 43096379

Especialidad del validador: Ms. Psicóloga Educativa - Dea. Gestión Pública, Gobernabilidad.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

28.de.08.del 2024



 Lic. Psic. NURY M. MEDINA PARIENTE

 LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y SOCIAL

Firma del Experto Informante.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores de Riesgo								
DIMENSIÓN 1: Sociodemográficas								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	Sexo	x		x		x		
3	Nivel de estudio	x		x		x		
4	Tipo de familia	x		x		x		
5	Jefe de familia	x		x		x		
6	Ingreso económico del jefe de familia	x		x		x		
7	Lugar de residencia	x		x		x		
8	Durante la época de estudio usted vive	x		x		x		
9	Usted pertenece algún programa social	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Culturales								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Etnia	x		x		x		
11	Religión	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Servicios de Salud								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Distancia a los servicios de salud	x		x		x		
13	Tipo de Seguro	x		x		x		

14	Consultorio o área donde fue atendido	x		x		x		
15	Número de atención	x		x		x		

VARIABLE 2								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
		Si	No	Si	No	Si	No	
16	El servicio fue realizado correctamente	x		x		x		
17	El personal hace su trabajo de manera cuidadosa	x		x		x		
18	El personal muestra interés en solucionar sus problemas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta								
		Si	No	Si	No	Si	No	
19	El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve	x		x		x		
20	El tiempo de duración del trámite o servicio fue adecuado.	x		x		x		
21	Los horarios de atención son adecuados y se respetan	x		x		x		

DIMENSIÓN 3: Seguridad								
22	Recibió información precisa para el servicio.	x		x		x		
23	El trato del personal fue amable y cortés.	x		x		x		
24	El personal es profesional y capacitado	x		x		x		
25	El lenguaje de la persona que le atendió fue claro	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Empatía								

26	Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud.	x		x		✓	
27	Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades.	x		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: Aspectos Tangibles							
28	El personal estaba bien vestido y aseado.	x		x		x	
29	Las instalaciones son agradables y limpias.	x		x		x	
30	Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio.	x		x		x	
31	¿Cuál es su valoración general de la atención recibida?	✓		x		x	
32	¿El servicio recibido cumplió sus expectativas?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Sheyla Janeth Gómez Tuesta.

DNI: 42867690.

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

San Ignacio, 04 de setiembre del 2024.


Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.985	17

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El servicio fue realizado correctamente	133.70	295.789	.927	.984
El personal hace su trabajo de manera cuidadosa	133.80	298.400	.949	.983
El personal de salud muestra interés en solucionar sus problemas	134.00	297.333	.961	.983
El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve	133.40	303.156	.873	.984
El tiempo de duración del trámite o servicio fue adecuado	133.70	294.900	.948	.983
Los horarios de atención son adecuados y se respetan	133.60	293.822	.963	.983
Recibió información precisa para el servicio	133.80	308.178	.772	.985
El trato del personal fue amable y cortés	133.30	303.344	.880	.984
El personal es profesional y capacitado	133.80	299.067	.932	.983

El lenguaje de la persona que le atendió fue claro	133.50	305.167	.898	.984
Usted puede confiar en el personal de esta unidad de salud	133.50	317.833	.868	.985
Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades	133.90	298.767	.895	.984
El personal estaba bien vestido y aseado	133.40	301.822	.908	.984
Las instalaciones son agradables y limpias	133.50	315.833	.679	.986
Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio	133.90	304.989	.808	.985
¿Cuál es su valoración general de la atención recibida?	133.80	297.289	.907	.984
¿El servicio recibido cumplió sus expectativas?	133.40	292.489	.934	.984

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PILOTO

(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)

Título de proyecto de investigación : Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024
Investigadores : Nadia Ecos Yataco
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024” de fecha / / 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 conocer la relación entre los factores asociados y la satisfacción del adolescente en la atención en el primer nivel de atención. Su ejecución ayudará/permitirá establecer un instrumento de mejora para una atención de calidad.

Duración del estudio (meses): 1 semana

Nº esperado de participantes: 10

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años varones y mujeres.
- Tener consentimiento por parte del padre o apoderado y asentimiento del adolescente.
- Atenderse en IPRESS de primer nivel de atención de una micro red de Cajamarca sea en control o consulta.
- Saber leer y escribir.
- Que el adolescente tenga como mínimo primaria completa.

Exclusión

- Que tenga estudios universitarios

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Autorización y firma del consentimiento informado
- Llenado de la encuesta
- Anonimato

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y no implica incomodidad ni física ni psicológica. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para usted ya que se conservará en un anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto por las acciones de mejora a implementar posterior a los resultados.

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 (*Nadia Ecos Yataco*, número de teléfono 976670456 y correo electrónico nadiaecosy@hotmail.com).

Así mismo, en caso de verificación del estudio, puede comunicarse con la Universidad Norbert Wiener, Posgrado. Contacto: **Email:** XXXXXX GRADOS

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.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PÍLOTO

(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)

Título de proyecto de investigación :
Investigadores :
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio PILOTO de investigación titulado: "_____". de fecha ___/___/___ y versión.0___. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

III. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es _____.
Su _____ ejecución _____ ayudará/permitirá _____.

Duración del estudio (meses):

Nº esperado de participantes: _____

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- _____
- _____
- _____

La entrevista/encuesta puede demorar unos XX minutos y (según corresponda añadir a detalle).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)

Su _____ participación _____ en _____ el _____ estudio _____ no presenta _____.

Beneficios: (Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)

Usted se beneficiará del presente proyecto

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 (*Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

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

IV. 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.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PÍLOTO

(El formato pertenece a FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (FAI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)

Título de proyecto de investigación : Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024

Investigadores : Nadia Ecos Yataco

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: "Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024" de fecha ___/___/___ y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

V. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer la relación entre los factores asociados y la satisfacción del adolescente en la atención en el primer nivel de atención. Su ejecución ayudará/permitirá establecer un instrumento de mejora para una atención de calidad.

Duración del estudio (meses): 1 semana

Nº esperado de participantes: 10

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años varones y mujeres.
- Tener consentimiento por parte del padre o apoderado y asentimiento del adolescente.
- Atenderse en IPRESS de primer nivel de atención de una micro red de Cajamarca sea en control o consulta.
- Saber leer y escribir.
- Que el adolescente tenga como mínimo primaria completa.

Exclusión

- Que tenga estudios universitarios

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Autorización y firma del consentimiento informado
- Llenado de la encuesta
- Anonimato

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y no implica incomodidad ni física ni psicológica.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para usted ya que se conservará en un anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto por las acciones de mejora a implementar posterior a los resultados.

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 (*Nadia Ecos Yataco, número de teléfono 976670456 y correo electrónico nadiaecosy@hotmail.com*).

VI. DECLARACIÓN DEL ASENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Asentimiento Informado (FAI), 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 asentimiento.

(Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)

Título de proyecto de investigación : Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024

Investigadores : Nadia Ecos Yataco
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024". de fecha __/__/__ y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

VII. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer la relación entre los factores asociados y la satisfacción del adolescente en la atención en el primer nivel de atención. Su ejecución ayudará/permitirá establecer acciones de mejora para una atención de calidad.

Duración del estudio (meses): 1mes

Nº esperado de participantes: 225

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años varones y mujeres.
- Tener consentimiento por parte del padre o apoderado y asentimiento del adolescente.
- Atenderse en IPRESS de primer nivel de atención de una micro red de Cajamarca sea en control o consulta.
- Saber leer y escribir.
- Que el adolescente tenga como mínimo primaria completa.

Exclusión

- Que tenga estudios universitarios

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Autorización y firma del consentimiento informado
- Llenado de la encuesta
- Anonimato

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y no implica incomodidad ni física ni psicológica.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo para usted ya que se conservará en un anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto por las acciones de mejora a implementar posterior a los resultados.

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 (*Nadia Ecos Yataco, número de teléfono 976670456 y correo electrónico nadiascosy@hotmail.com*).

VIII. 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.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

(El formato pertenece a FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (FAI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRJ)

Título de proyecto de investigación : Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024

Investigadores : Nadia Ecos Yataco
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024". de fecha __/__/__ y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

IX. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer la relación entre los factores asociados y la satisfacción del adolescente en la atención en el primer nivel de atención. Su ejecución ayudará/permitirá establecer acciones de mejora para una atención de calidad.

Duración del estudio (meses): 1 mes

Nº esperado de participantes: 225

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años varones y mujeres.
- Tener consentimiento por parte del padre o apoderado y asentimiento del adolescente.
- Atenderse en IPRESS de primer nivel de atención de una micro red de Cajamarca sea en control o consulta.
- Saber leer y escribir.
- Que el adolescente tenga como mínimo primaria completa.

Exclusión

- Que tenga estudios universitarios

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Autorización y firma del consentimiento informado
- Llenado de la encuesta
- Anonimato

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y no implica incomodidad ni física ni psicológica.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo para usted ya que se conservará en un anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto por las acciones de mejora a implementar posterior a los resultados.

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 (*Nadia Ecos Yataco*, número de teléfono [976670456](tel:976670456) y correo electrónico nadiaecosy@hotmail.com).

X. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Asentimiento Informado (FAI), 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 asentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

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



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO
DIRECCIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA COMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MAD N° 9975169

San Ignacio, 5 de septiembre de 2024

CARTA N° 013-2024-GR.CAJ-DRSC-RS.SI/DG

Sr(ta):
Nadia Ecos Yataco
Egresada(o)
Maestría en Gestión en Salud-UNW
Presente, -

Referencia: Escrito con registro MAD N° 9972955, de fecha 04.09.2024

De mi mayor consideración:

Yo, Gerardo Teobaldo Hualuco Crisanto, Director de la Red Integrada de Salud San Ignacio he leído el documento "Solicito ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado" de fecha 04 de setiembre 2024, para recolectar datos como parte de su proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión en Salud "Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024".

Por lo mismo, acepto:

- (X) Recolección de datos en la asociación/institución.
- (X) Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- (X) Uso del nombre de la asociación/institución en publicaciones académicas y científicas.

Estoy al tanto que, en todas las situaciones, se asegurará del anonimato de los participantes del estudio, así salvaguardará los datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Asimismo, estoy al tanto de la entrega de un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Atentamente,

Anexo 7. Cumplimiento ético



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO ÉTICO

Yo, Nadia Ecos Yataco Con código de matrícula N° 2022900624 identificado con DNI 41109070 Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el proyecto de tesis "Factores de riesgo asociados a satisfacción en la atención del adolescente en el primer nivel de atención en una micro red Cajamarca 2024" asesorado por el docente: Arellano Sacramento Cesar con DNI: 40294542 con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5958-8118>, cumplen con:

1. Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.
2. Honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación científica. Verificable con el reporte Turnitin.
3. Objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales.
4. Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
5. Transparencia, actuando sin conflicto de interés, declarando y manejando el conflicto, sea este económico o de otra índole. Esta declaración jurada está sujeta a control posterior y se somete a las sanciones señaladas en el Código de Ética para la Investigación de la universidad para el autor y su asesor de tesis, generando el repudio de la investigación.

Lima, 5 de marzo de 2026

Firma

Egresado: Nadia Ecos Yataco

DNI: 41109070

Firma

Asesor: Arellano Sacramento Cesar

DNI: 40294542




19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-10	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
5	Internet	polodelconocimiento.com	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-10	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	portal.amelica.org	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-13	<1%