



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Atributos de la atención primaria de salud y percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un Hospital PNP Lima, 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Uriarte Gavidia, Jimmy Franco


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5732-2787>

Asesor: Dr. Contreras Carmona, Pavel Jaime

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7949-0393>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Jimmy Franco Uriarte Gavidia egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Atributos de la atención primaria de salud y percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un Hospital PNP Lima, 2024” Asesorado por el docente: Pavel Jaime Contreras Carmona, DNI 32981670, ORCID 0000-0002-7949-0393 tiene un índice de similitud de (DIECISEIS) (16) % con código oid:14912:433636615 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Jimmy Franco Uriarte Gavidia

DNI: 43744377



.....
 Firma

Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona

DNI: 32981670

Lima, 19 de Diciembre de 2024

Dedicatoria

A mis hijas Hilda y Belén que son mi fortaleza y mi arma de valor para seguir más allá del camino de la construcción del conocimiento.

A mis Padres (Reinerio e Hilda) y Hermanos, por su apoyo constante y la enseñanza de perseverar en la vida para cumplir los objetivos y metas propuestos.

Agradecimiento

En el término de una etapa de arduo trabajo personal y familiar quiero hacer extensivo mi agradecimiento a Dios quien siempre guía y orienta nuestros pasos por medio de la fe. Infinitamente agradecido a mi padres, hermanos, hijas y madre de mis hijas por estar siempre conmigo en este largo camino hacia la consecución de uno de los objetivos mas apremiantes de mi vida profesional, demostrando que la unión traspasa los esfuerzos individuales.

Agradecer con mucho ahínco a mi Asesor Dr. Pavel Contreras por su ardua dedicación y profesionalismo para orientarme y guiarme en cada paso del proceso, hacer extensiva mi gratitud a mi casa de estudio la Universidad Norbert Wiener.

Índice general

Portada.....	1
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Índice general.....	5
Índice de tablas.....	7
Índice de gráficos.....	8
Resumen.....	9
<i>Abstract</i>	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de la hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Enfoque investigativo.....	31

3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnica	38
3.7.2. Descripción	38
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1. Resultados.....	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	42
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	44
4.1.3. Discusión de resultados	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumentos	71
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento.....	76
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	77
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	79
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	81
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	82

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa	42
Tabla 2. Percepción de la calidad de servicios en pacientes de consulta externa	43
Tabla 3. Cumplimiento de los atributos de atención primaria en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.....	44
Tabla 4. Prueba de normalidad	44
Tabla 5. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.	45
Tabla 6. Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa.....	46
Tabla 7. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa	47
Tabla 8. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.48	
Tabla 9. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.	49
Tabla 10. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.49	
Tabla 11. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.....	50

Índice de gráficos

Figura 1. Tablas agrupadas: Cumplimiento de los AAP y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa.....	46
--	----

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de atención primaria y percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un Hospital PNP (Policía Nacional del Perú) Lima, 2024. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, básico, diseño no experimental, con una muestra de 165 participantes de consulta externa del Hospital PNP Luis N. Saenz, evaluados a través de cuestionarios validados para la obtención de datos, los cuáles fueron procesados de manera descriptiva e inferencial en concordancia con los objetivos propuestos por Rho de Spearman **Resultados:** se muestra correlación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de calidad del servicio con un coeficiente de 0.735 ($p = 0.000$). Predominan mujeres (62.4%), adultos (47.3%) y adultos mayores (44.8%), con educación técnica o universitaria y tiempos de acceso al hospital entre una y tres horas (52.7%). Los atributos de atención primaria se relacionan moderadamente con elementos tangibles (Rho de Spearman de 0.469) y de forma fuerte con la fiabilidad (0.621), capacidad de respuesta (0.525), seguridad (0.675) y empatía (0.583), todos con $p = 0.000$, lo que resalta la importancia de estas dimensiones para la percepción positiva de la calidad del servicio. **Conclusión:** se evidenció una relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de atención primaria y percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un Hospital PNP (Policía Nacional del Perú) Lima, 2024.

Palabras clave: Calidad de atención, atributos, atención primaria, fiabilidad, empatía.

Abstract

Objective: to determine the relationship between compliance with primary care attributes and perception of service quality in outpatients of a PNP Hospital (National Police of Peru) Lima, 2024. **Methodology:** quantitative, basic approach study, non-experimental design, with a sample of 165 outpatient participants of the PNP Luis N. Saenz Hospital, evaluated through validated questionnaires to obtain data, which were processed in a descriptive and inferential manner in accordance with the objectives proposed by Spearman's Rho. **Results:** a correlation is shown between compliance with primary care attributes and the perception of service quality with a coefficient of 0.735 ($p = 0.000$). Women predominate (62.4%), adults (47.3%) and older adults (44.8%), with technical or university education and access times to the hospital between one and three hours (52.7%). Primary care attributes are moderately related to tangible elements (Spearman's Rho of 0.469) and strongly related to reliability (0.621), responsiveness (0.525), security (0.675) and empathy (0.583), all with $p = 0.000$, which highlights the importance of these dimensions for the positive perception of service quality. **Conclusion:** A significant relationship was evident between compliance with primary care attributes and perception of service quality in outpatients of a PNP Hospital (National Police of Peru) Lima, 2024.

Key words: Quality of care, attributes, primary care, reliability, empathy.

Introducción

La atención primaria de la salud constituye un eje vital en el continuo de atención de los pacientes con diferentes necesidades, se encarga de garantizar la cobertura y la calidad en los servicios, promoviendo el bienestar integral en la población, además de un trato humanizado, eficaz y eficiente. Del mismo modo, la evaluación de su calidad es importante para evaluar la realización de los objetivos, pues esto incide en la satisfacción de los pacientes, contribuyendo directamente a potenciar el grado de adherencia al tratamiento y el monitoreo continuo de la enfermedad.

Por eso, esta investigación busca evaluar la relación del cumplimiento de los atributos de atención primaria y percepción de la calidad de servicios en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Con el fin de responder a este objetivo, la investigación se estructura así: dentro del capítulo número uno se presentó la problemática de estudio, mencionando desde el problema, objetivos y justificación. Dentro del capítulo número dos se explicó el marco teórico, abarcando los estudios previos, las bases teóricas, hipótesis. Dentro del capítulo número tres se logró describir la metodología, población, instrumentos que se emplearon y el procesamiento de data.

En el capítulo cuatro, se presentaron los datos obtenidos en los resultados en donde se identificó que los aspectos fundamentales como la seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía dependen en gran medida de una adecuada implementación de los principios de la atención primaria. Estos hallazgos fueron discutidos, comparando y contrastando lo obtenido con estudios previos. Finalmente, en el quinto capítulo se detallarán las conclusiones y recomendaciones y finalmente, las referencias y anexos del estudio. En relación a los resultados, consistentes con investigaciones previas y refuerzan la importancia de fortalecer estos atributos para mejorar la experiencia y satisfacción de los paciente

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La atención primaria es un modelo integrado influyente en la atención cuyo propósito es mejorar la condición de bienestar y reducir las inequidades de salud dentro de la población diversa (1). Por consiguiente, resulta crucial que los presupuestos nacionales asignen recursos adecuados para su fortalecimiento (2).

De acuerdo a la revista Cifras, el Perú es un país que destina solo el 6% del PBI Producto Bruto Interno (PBI) al sector salud, por debajo de la media mundial, incluso por debajo de naciones vecinas como Chile que invierte un 9% en este rubro (3). Esta falta de inversión, implementación y funcionamiento de la Atención Primaria en Salud (APS) tiene repercusiones directas sobre los problemas que afronta el servicio en los hospitales públicos en las naciones de Sudamérica debido al tiempo de demora para obtener una consulta, generándose largas colas lo que reduce la eficiencia del servicio prestado (4). Esto supone un descenso en la calidad del servicio que se observa al encontrar diagnósticos inexactos, tratamientos que suelen ser inoportunos y hasta prescindibles, sumado a ello, la presencia de personal médico de reciente incorporación a la institución en proceso de adaptación que puede devenir en demora relativa de los procesos de atención (5).

En el Perú, la calidad de la atención primaria se enfrenta a diversos desafíos relacionados con la formación del personal sanitario, además de evidenciarse deficiencias en la cooperación interinstitucional entre las entidades de atención primaria de salud y los hospitales (6), sumado el déficit de infraestructura y la carencia de comprensión y/o sensibilidad hacia los pacientes que requieren de cuidado de calidad (7). Por tal motivo es necesario subrayar que en relación a las características de la APS no se alcanza su aplicación total, existiendo deficiencias en diversas características, por ejemplo, en el acceso a los servicios, la integralidad, entre otros (8) .

Los usuarios perciben el nivel primario de atención como de calidad excepcional (9). No obstante, hay escasas investigaciones que exploren en profundidad la relación de la calidad las cualidades de dicho nivel de atención.

Por ello, es crucial destacar la calidad del servicio como un elemento esencial en el cuidado de todos los pacientes. Además, la mejora continua de estos servicios puede contribuir significativamente a la eficacia del servicio en general (8,9).

A nivel local, específicamente los hospitales PNP en el departamento de Lima, se encuentran enfrentando desafíos importantes. El hospital PNP Luis N. Sáenz se distingue como un centro de referencia reconocido a nivel nacional. No obstante, es prioritario conocer sobre el servicio brindado, su calidad y el bienestar de los usuarios, en contraste con una unidad de consulta donde la atención ofrecida a los pacientes puede no ser óptima, debido a la alta demanda de servicios médicos. Así, situaciones en donde se genera largas colas de espera y una atención menos personalizada, puede generar insatisfacción en los pacientes como en la efectividad del tratamiento proporcionado. La sobrecarga laboral del personal médico y los recursos limitados, y a la falta de tiempo para dedicar a aquellos con enfermedades que requieren tratamientos individualizados (10),

son factores que contribuyen a esta problemática, resaltándose la necesidad por avalar la óptima atención y el bienestar de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital Lima, 2024?

¿Cuál es la asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024??

¿Cuál es la asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de atención primaria y percepción de la calidad de servicios en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Identificar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Analizar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Establecer la asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Especificar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Analizar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

APS modelo diseñado garantizado para el contacto, integralidad y sostenibilidad de la población. Sin embargo, se han identificado deficiencias en la implementación y funcionamiento de este modelo, las cuales tienen repercusiones directas sobre la salud de las personas. Actualmente existe una brecha en el conocimiento relacionado a este tema, si bien es cierto existen estudios de tesis que investigan realidades diferentes, no se ha encontrado en la literatura médica investigaciones con mayor validez científica, por lo que se hace necesario e imprescindible mayores estudios que aborden la problemática presentada. Frente al escaso conocimiento del fenómeno, este estudio busca comprender la relación entre las variables descritas, además de evaluar si la institución aplica los lineamientos de implementación como parte fundamental de su protocolo de gestión de calidad. Adicionalmente este estudio promoverá resultados objetivos que beneficiaran a los usuarios y diferentes instituciones médicas.

1.4.2. Metodológica

La investigación también justifica su importancia desde un punto de vista metodológico al proponer un enfoque riguroso y sistemático para abordar la problemática planteada; empleando como técnica la encuesta y como instrumentos cuestionarios validados para recopilar datos de forma detallada sobre usuarios de consulta externa. Dichos instrumentos permitieron recoger evidencia, así como identificar factores importantes en la experiencia del paciente. Además, el enfoque metodológico propuesto aseguró el procesamiento de la información aumentando la credibilidad investigativa y su utilidad para informar futuras intervenciones y políticas de salud.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica esta investigación radica su relevancia en aportar conocimiento en favor de quienes acuden a consulta externa. Al identificar las áreas de mejora a partir del cumplimiento, se podrán desarrollar intervenciones específicas enfocadas a abordar las diversas preocupaciones y requerimientos de los pacientes, esto puede incluir capacitación para el personal médico, mejoras en la infraestructura hospitalaria, cambios en los procesos de atención y comunicación, y la promoción de una cultura organizacional centrada en el usuario.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentó como dificultades el tiempo de recolección de la información, lo que generó desagrado en algunos pacientes de consulta externa para participar. Para mitigar este problema, se coordinó con el personal de salud, brindando información clara sobre los propósitos del estudio y garantizando la confidencialidad de los resultados.

Asimismo, se realizó en un único hospital PNP en Lima, generando una limitación debido a la generalización de los resultados en otras entidades. Para reducir este sesgo, se procuró

seleccionar una muestra representativa y se sugiere realizar estudios futuros en otros hospitales con diferentes niveles de atención.

Relacionado al instrumento de Atributos de Atención Primaria (AAP) se especifica su limitación debido a que se logró validar por medio de juicio de expertos en una realidad local, considerando que es una versión corta del instrumento original. Para minimizar esta restricción, se realizó una revisión previa para garantizar su adecuada aplicación en el contexto hospitalario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Costa (11) cuyo propósito fue evaluar el grado de implementación de los atributos de atención primaria como indicadores de calidad de atención prestada. Presentó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, donde se consideró una muestra de 33 comunidades. Se observó implementación en el 82,2%, además de las dimensiones capacidad y desempeño en un 77,9 y 85,5%, respectivamente. Asimismo, de los atributos estudiados se observó que las dimensiones: atención continua, coordinación, integralidad, orientación familiar y orientación comunitaria fueron completamente implementados en un 92,9%, 80,8%, 85,9%, 87,4% y 92,1%, respectivamente. El estudio concluyó que los atributos de atención primaria están implementados en las comunidades Quilombolas y que aspectos como estructura, acceso a internet, y transporte podrían ser potenciados en su implementación.

Bomfim (12) con la finalidad de “analizar la eficacia de atención en el sector salud en adultos y ancianos de los servicios de Atención Primaria (APS) en el Estado de Mato Grosso do Sul, 2018”. Se utilizó una muestra de 825 evaluados con un enfoque cuantitativo. Se obtuvo que la dimensión Accesibilidad tuvo el peor desempeño con un puntaje de 3,58, mientras que el resto de atributos obtuvo puntaje de 4,1; 5,33 y 4,48 relacionado a los atributos Integralidad-servicios,

orientación familiar y orientación comunitaria, respectivamente. Los autores concluyeron que es crucial avanzar en la mejora de este nivel de atención en el estado, especialmente en lo que respecta a Accesibilidad.

Jaramillo (13) tuvo el objetivo de “medir la atención de salud y atributos en las unidades del Ecuador en el año 2020”. Se empleó una metodología transversal y un muestreo aleatorio estratificado con 1218 encuestados. Los investigadores encontraron que el 67% de encuestados indicaron que el equipo de atención tuvo interés por las dificultades comunitarios, en cuanto al acceso a la atención, el 71% informó dificultades para acceder a la atención y el 74% informó dificultades para recibir una atención integral. Asimismo, el 57% señaló la escasez de servicios disponible y el 62% coincidió que la consejería familiar fue buena, concluyendo que, aunque la APS está integrada en las políticas públicas del país, su aplicación se percibe como limitada y restringida en la práctica.

Cardozo (14) tuvo como objetivo la “comparar la extensión y presencia de la Atención Primaria de Salud (APS) relacionados con la salud oral, desde atributos de la salud”. Fue transversal con 407 usuarios. Encontraron que el cumplimiento de características del servicio de salud presentaba deficiencias. El grado comunitario fue el único que fue calificado con puntaje alto, concluyendo que existen muchas cosas por mejorar en orientación a los servicios para la salud.

Abrantes (15) planteó “evaluar la extensión y presencia de los atributos primaria de salud en campaña grande”. El estudio descrito fue transversal con doscientos dos encuestados. Se obtuvo que la media de puntaje general para los atributos fue de 7,6% en una escala de 0 a 10 siendo los considerados conformes >6,60. Asimismo, la dimensión de Primer Contacto fue la que obtuvo

menor puntuación con 3,7. El estudio concluye que existen otros atributos además del “primer contacto” en los que se requieren esfuerzos por parte de los equipos para fortalecerlos.

Pedraja (16) presentó como objetivo “evaluar la calidad brindada en el Hospital regional y los centros de salud en Chile”. El estudio presentó una metodología exploratoria y descriptiva. Obteniéndose como producto que las entidades que fueron evaluadas al menos cuatro de un total de 6 lograron un nivel de calidad aceptable logrando un puntaje superior o igual a 4. Asimismo, se obtuvo puntajes de 3,9 a 4,6 en las dimensiones de la calidad, siendo mayores las relativas a los aspectos tangibles, confiabilidad y seguridad.

Torres (17) cuyo fin fue “determinar la cuantificación de percepción de usuarios que lograron recibir atención de salud y analizar sus dimensiones”. Fue cuantitativo con una muestra de 201 usuarios, divididos en tres grupos etarios. Los resultados revelaron que la calificación promedio otorgada al servicio médico recibido fue de 4.05. Además, se identificaron puntos vitales tales como la comodidad del entorno, el respeto y tolerancia que existió con el usuario, la disponibilidad de los servicios, entre otros, concluyendo que se reconocieron dentro de la calidad 5 dimensiones subyacente tales como entorno, accesibilidad, respeto, tolerancia y disponibilidad hacia el usuario.

Antecedentes nacionales

Carhuancho (18) ejecutó una investigación para “determinar la calidad dentro de los servicios de consulta externa en un hospital ubicado en Lima”. Realizó una indagación descriptiva y cuantitativa, con una muestra de 418 encuestados. Los hallazgos mostraron que existe una falta de calidad en los nosocomios analizados, pues solo el 0,2% de los encuestados expresó conformidad con la atención recibida, que probablemente esté relacionada a inversiones en

aspectos tangibles como fueron infraestructura, equipos médicos y la formación del personal de atención médica, concluyendo que existe falta de calidad en el servicio ambulatorio en los dos hospitales investigados.

Lizana (8) con el propósito de “determinar la atención primaria de salud en cuatro establecimientos de primer nivel de atención de Ayacucho”. El enfoque fue descriptivo, observacional y transversal con 697 entrevistas. Mostrando que lo que gira en torno al lado de la familia y orientarlo comunitariamente obtuvieron puntajes más bajos en la evaluación. mientras que los atributos relacionados a la coordinación, primer contacto-utilización e integralidad tuvieron mayores puntajes, concluyendo que los atributos menos calificados estaban relacionados a la familia, la comunidad y el acceso al primer contacto, mientras que la coordinación y la utilización del primer contacto y la integralidad obtuvieron la calificación más alta, encontrándose marcadas diferencias entre los centros, a excepción del enfoque familiar que siempre fue considerado deficiente.

Zevallos (19) tuvo la finalidad de “determinar la relación dada entre el cumplimiento de atributos de atención primaria y como se satisfacen los usuarios externos que acudieron a un puesto de salud”. Se trató de una indagación correlacional, que fue no experimental y descriptiva, donde se tuvo como muestra a 138 usuarios. Mediante encuestas, obtuvieron que el 78,3% señaló un alto nivel de cumplimiento, mientras que 0,7% indicó un bajo nivel. En relación a las dimensiones, el 52,2% indicó un nivel medio con respecto a la accesibilidad y primer contacto; 70,3% indicó un nivel alto en relación a la dimensión continuidad; asimismo, 77,5% indicó un nivel alto y 62,3% un nivel medio con respecto a las dimensiones coordinación e integralidad, respectivamente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad

Contemplado como requisito primordial inherente al personal médico y personal de las ciencias de la salud, orientado a la correcta ejecución de los sistemas de salud a nivel global. Comprende diversos elementos que van desde la accesibilidad, atención médica hasta la competencia profesional del personal sanitario, así como la aprobación de un individuo como parte de su experiencia posterior a ser atendido (20).

Uno de los enfoques más destacados en el ámbito de la calidad del servicio sanitaria es la conceptualización de Donabedian, desarrollado por el médico y epidemiólogo Avedis Donabedian en la década de 1960. Este modelo se fundamenta en tres elementos clave: la estructuración del servicio, el procesamiento y los resultados del servicio. La estructuración señala los elementos físicos, humanos y organizativos disponibles para la prestación médica, como instalaciones, equipamiento y personal. Por su parte, el proceso se concentra en las acciones ejecutadas por médicos, enfermeras y todo el equipo de salud durante la prestación del servicio, orientado al diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Los resultados abarcan los efectos y el bienestar del individuo atendido, incluyendo remisión de manifestaciones clínicas, así como extrapolarse hacia la prevención de eventos adverso, minimización de riesgos y facilitar la comodidad del paciente dentro de un entorno sanitario. El modelo de Donabedian ha sido ampliamente utilizado en diversos contextos de atención médica a diferente nivel institucional (21,22).

Un enfoque adicional de gran relevancia dentro del ámbito de la calidad de atención es el Enfoque Centrado en el Paciente. Este enfoque resalta la importancia de tener en cuenta las necesidades, preferencias y valores únicos de cada paciente durante la entrega de servicios médicos, reconociendo así la singularidad de cada individuo en el proceso de atención sanitaria.

Este enfoque subraya la relevancia de una comunicación efectiva entre médicos, enfermeras y pacientes, la colaboración en la ejecución de acciones y el respeto a la autonomía del paciente. Al poner énfasis en las vivencias y percepciones de los pacientes, este enfoque busca mejorar la calidad de atención fomentando una atención más personalizada, centrada en el individuo y dirigida hacia el cumplimiento de lo propuesto en beneficio de la salud del individuo (23).

El Enfoque de Mejora Continua de la Calidad (CQI) centrada en la constante evaluación y ajuste de los procesos, con el propósito de buscar la mejoría respecto a los servicios proporcionados a los pacientes. Este enfoque parte del principio de que siempre existe la posibilidad de mejorar y que los procedimientos de atención sanitaria pueden ser perfeccionados de manera continua para garantizar resultados óptimos y la conformidad del paciente. La base del enfoque de Optimización constante de la calidad radica en diversos principios fundamentales. En primer lugar, promueve la noción de que la responsabilidad de la calidad recae en todo el equipo sanitario, desde los médicos y enfermeras hasta el personal administrativo y de apoyo. Todos tienen un rol que desempeñar para lograr identificar las mejorías y cambios destinados a alcanzar resultados óptimos (24).

Asimismo, la teoría del CQI resalta la relevancia de la recopilación y examen de datos para detectar áreas susceptibles. Este proceso implica la recolección de información relacionada con los procedimientos médicos, los resultados de los tratamientos y la aprobación del paciente, entre otros aspectos. Estos datos son utilizados para identificar tendencias, patrones y preocupaciones específicas, permitiendo a los equipos de atención médica tomar decisiones fundamentadas sobre dónde dirigir sus esfuerzos de mejora. Otro principio esencial del enfoque de mejorar constantemente la Calidad radica en la introducción de cambios de manera gradual y sistemática. En vez de llevar a cabo modificaciones drásticas o aisladas, se promueve la implementación de

pequeñas adaptaciones en los procesos médicos y su impacto antes de realizar ajustes más amplios (25).

Asimismo, el modelo SERVQUAL es una metodología frecuentemente empleada para valorar la percepción en los servicios, abarcando también los del área médica. Su enfoque estuvo basado en evaluar la calidad mediante el discernimiento entre lo que espera recibir el usuario y su percepción del servicio (26). Este modelo identifica cinco aspectos principales de calidad del servicio que son pertinentes en cualquier ámbito de atención, incluyendo el sector de la salud (27). La primera dimensión, conocida como la infraestructura, el equipamiento y la presentación del grupo laboral. Esta dimensión abarca la higiene y comodidad de las instalaciones, la presencia de tecnología médica actualizada y el aspecto profesional del personal de atención médica (28).

La segunda dimensión, denominada fiabilidad, se centra en la habilidad del proveedor de servicios para ofrecer un servicio de manera constante y exacta. En el contexto de la salud, esto engloba la puntualidad en las citas médicas, la exactitud en los diagnósticos y tratamientos, y la uniformidad. La tercera dimensión, conocida como capacidad de respuesta, alude a responder a las necesidades del cliente de manera pronta. Esto implica la disposición del personal para contestar preguntas, ofrecer información clara y fácil de entender, y abordar eficazmente las preocupaciones del paciente (29).

La cuarta dimensión, denominada empatía, hace referencia al trato personalizado y atento que el proveedor de servicios brinda al cliente. En el contexto de la salud, esto comprende la comunicación asertiva y privacidad del paciente, y la atención individualizada a sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas. Por otro lado, la quinta dimensión, conocida como seguridad, se relaciona con la sensación de protección que el paciente percibe. En el ámbito de la salud, esto implica llevar a cabo prácticas de seguridad y control de infecciones, garantizar la precisión en la

administración de medicamentos y procedimientos, y gestionar de manera adecuada los riesgos para la salud del paciente (30).

2.2.1 Atributos de atención primaria

Los atributos son universalmente reconocidos como el cimiento de un sistema de salud efectivo que genera resultados adecuados en los diferentes niveles de atención sanitaria. Aunque surgió como concepto en 1978, y fue adoptada rápidamente por varios países, fue la doctora Barbara Starfield quien refinó su conceptualización y estableció cuatro atributos esenciales para medir su desempeño, las cuales son: acceso a equipos de atención primaria bien capacitados, con capacidad resolutive y tecnología adecuada desde el primer contacto; continuidad y relación a largo plazo con las familias y comunidades, con responsabilidad por su salud; integralidad, que asegura que se consideren todas las necesidades humanas y coordinación efectiva entre los diferentes niveles de atención (31).

Asimismo, un lugar de atención asistencial de salud, se considera como el establecimiento de primer contacto que tienen todos los que forman parte del sistema integrado; el cual cuenta con características esenciales que determinan la calidad y efectividad de estos servicios, donde se proporcionan servicios integrales, accesibles y coordinados en favor de los pacientes a lo largo de sus vidas (32).

Barbara Starfield, consideró cuatro dimensiones principales de las características de la APS, que respaldan la calidad de la atención dependiendo del área en que se realice la práctica médica: la primera dimensión es el *primer contacto* se refiere a la noción de que la APS debe ser de libre acceso para todos, lo que permite la intervención oportuna, el diagnóstico temprano de los problemas de salud (33).

Asimismo, hace mención a la accesibilidad y el uso de los servicios de APS cuando una persona necesita atención médica. Implicando que el proveedor de la APS debe tener como punto de contacto para abordar los nuevos problemas de salud, excepto en situaciones de emergencia real (34).

La segunda dimensión es la *continuidad*, referida a la relación prolongada dada entre el paciente y el equipo de APS. Es decir, el paciente recibe atención del mismo grupo de profesionales médicos durante un largo periodo de tiempo, lo que permite un conocimiento profundo de sus necesidades, preferencias e historial médico. Esto también fomenta la comunicación abierta, la confianza y la atención individualizada (35).

Considerándose como la relación continua y a largo plazo entre los pacientes y su proveedor de APS, lo que permite una mejor comunicación, confianza y conocimiento acumulado del paciente por parte del médico (36)

La tercera dimensión es la *coordinación*, la cual hace referencia a la integración de la atención recibida, asimismo, el proveedor de APS debe actuar como un gestor de casos, integrando la atención cuando los pacientes son derivados a otros niveles (37).

La *integralidad* constituye la cuarta dimensión, ya que la APS debe atender toda la gama de necesidades sanitarias de una persona, incluidos los cuidados paliativos, el tratamiento de afecciones agudas y crónicas, la rehabilitación, para proporcionar una atención completa y de alta calidad, un enfoque integral tiene en cuenta la totalidad del individuo, así como los factores externos que inciden en la salud, maximizando los recursos y eleva el nivel asistencial al evitar la pérdida de información, la fragmentación del tratamiento y la duplicación de esfuerzos (38).

Además, también se consideraron los atributos secundarios: en primer lugar, el enfoque familiar el cual reconoce a la familia como uno de los principales factores contribuyentes en la salud del individuo, del mismo modo la orientación comunitaria promueve de manera multidisciplinaria la participación colectiva y evalúa las necesidades de la población, finalmente, la competencia cultural garantiza una atención integral inclusiva y adaptada a las necesidades en salud y diversos contextos culturales (39).

Es importante reconocer que estos no solo determinan la satisfacción con el servicio, considerando la confianza que se da entre los sistemas de salud y la continuidad en el uso de los servicios (40). La percepción de calidad no se limita a factores estructurales como la infraestructura o los tiempos de espera, sino que abarca la experiencia del paciente en su interacción con el personal de salud, la claridad en la información proporcionada y la capacidad de respuesta ante sus necesidades (41).

Para la atención primaria, se deben considerar cumplir con atributos que permiten que los pacientes perciban un servicio más eficiente, accesible y humanizado, lo que refuerza la valoración positiva del sistema de salud. Por ello, es esencial implementar estrategias de mejora continua que optimicen la atención, fortalezcan la comunicación con los usuarios y garanticen una respuesta oportuna y efectiva, asegurando así una mayor forma de percibir la calidad dentro de los centros médicos (42).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha₁: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho₁: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha₂: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho₂: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha₃: Existe asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho₃: No existe asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha₄: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho₄: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha₅: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho₅: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Buscó obtener conclusiones particulares de un entorno específico y concreto usando premisas generales, se optó por el método hipotético deductivo (43).

3.2. Enfoque investigativo

Dado que se usaron las herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales para la determinación de los objetivos presentados, es cuantitativo (43).

3.3. Tipo de investigación

Es básico, se investigó basándose en los descubrimientos de las ciencias básicas. Se trata de ciencias fácticas cuyo objetivo principal es entender un fenómeno para optimizar el bienestar humano. Se utilizan los conceptos obtenidos a través de la investigación básica (43).

3.4. Diseño de la investigación

Cabe resaltar que fue no experimental, debido a las características del fenómeno no fueron modificadas ni alteradas de ninguna manera o modo específico, por lo que los datos que se reportaron evidenciaron la realidad tal cual es. Asimismo, de nivel correlacional, siendo justificado por la búsqueda de ser asociada estadísticamente entre las variables estudiadas. Por otro lado, es

de corte transversal, dado que el acopio de la data imperativa para el desarrollo de la investigación fue obtenido en un momento único e irrepetible.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Pacientes de consulta externa de un Hospital PNP en el departamento de Lima. La población estuvo constituida por tres consultorios de atención médica incluida las áreas clínicas y quirúrgicas. Se consideró un total de 20 atenciones por turno, para los 3 consultorios un promedio de 60 atenciones. Las atenciones aproximadamente consideradas de 1800.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Individuos con edad mayor a los 18 años.
- Pacientes asegurados (Saludpol) y que se atiendan en un Hospital PNP durante el período de estudio.
- Participantes de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Alguna limitación observable para el desarrollo del cuestionario.
- Pacientes atendidos por emergencia

Muestra

Se usó la fórmula de diferencia de proporciones, utilizando como datos hallazgos de estudios previos relacionados a la variable atributos de la APS. En ese sentido Justiniani (41) y Quispe (42) obtuvieron resultados favorables para cumplimiento del 14.2% y 3.3 respectivamente. Los datos antes mencionados fueron obtenidos de estudios independientes de forma aleatoria tal que evidencias diferencia significativa en las proporciones a estudiar.

Los datos quedan representados de la siguiente manera:

- Nivel de confianza: 95%
- $Z_{1-\alpha/2}$: valor para un nivel de confianza $NC = 1 - \alpha$, entonces ($Z_{0.05} = 1.64$)
- Potencia de estudio: 80%
- $Z_{1-\beta}$: valor de Z para un nivel de potencia $P = 1 - \beta$, entonces ($Z_{0.2} = 0.842$)
- Hipótesis nula: proporción A (PA) = proporción B (PB)
- Hipótesis alterna: $PA \neq PB$

De acuerdo a estos datos, la fórmula queda representada de la siguiente manera:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.142 + 0.023}{2} = \frac{0.175}{2} = 0.0875$$

$$P_1 = \frac{14.2}{100} = 0.142$$

$$P_2 = \frac{3.3}{100} = 0.033$$

Reemplazando valores en la formula:

$$n = \frac{\left[1.64\sqrt{2x(0.0875)(1 - 0.0875)} + 0.842\sqrt{0.142(1 - 0.142) + 0.033(1 - 0.033)}\right]^2}{(0.142 - 0.033)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.64\sqrt{(0.175)(0.9125)} + 0.842\sqrt{0.142(0.858) + 0.033(0.967)}\right]^2}{(0.109)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.64\sqrt{(0.1596875)} + 0.842\sqrt{(0.121836 + 0.031911)}\right]^2}{0.011881}$$

$$n = \frac{\left[1.64x(0.3996092) + 0.842\sqrt{0.153747}\right]^2}{0.011881}$$

$$n = \frac{[0.65536 + 0.842x(0.392106)]^2}{0.011881}$$

$$n = \frac{[0.65536 + 0.330153252]^2}{0.011881}$$

$$n = \frac{[0.9855132]^2}{0.011881}$$

$$n = \frac{0.97123637}{0.011881}$$

$$n = 81.7539$$

De acuerdo al cálculo realizado se necesitó de 82 personas de cada grupo seleccionado en relación a los estudios citados para poder confirmar la hipótesis planteada en la presente investigación; así, la muestra total planteada está representada por la siguiente ecuación:

$$\text{Muestra} = 2n = 2 \times (82) = 164$$

La selección equitativa de los participantes se realizó en 03 grupos de obtención de datos. De la población se tomó como muestra los pacientes de Medicina General, Gineco-Obstetricia y Cirugía General, por considerarse las 03 áreas de mayor representatividad, acceso y flujo de pacientes.

Quedando representada la muestra de la siguiente manera:

Medicina General: 55 participantes

Gineco-Obstetricia: 55 participantes

Cirugía General: 55 participantes

Para conservar la población equitativa en los 03 grupos de estudio la muestra fue de 165 participantes.

Muestreo

La selección del método de muestreo derivó en uno de tipo no probabilístico censal, pues permite la selección de los casos de acuerdo a su accesibilidad y qué tan factibles son, siempre y cuando cumplan con los criterios de selectividad (44).

Sin embargo el investigador para reducir el sesgo de recolección de datos se estableció un patrón estándar de identificación de los participantes (en intervalos de 3 en 3); así, de acuerdo a la programación de citas de los consultorios incluidos en este estudio, dentro del listado en físico de la relación de pacientes se estableció un orden numérico para cumplir con el 10% de la muestra para cada consultorio, considerando en promedio un total de 6 pacientes encuestados por día por consultorio, siendo un total de 18 pacientes encuestados aproximadamente en conjunto en los 3 consultorios en mención(43).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Percepción de la calidad de atención	Engloba diversos elementos, van desde accesibilidad a la atención médica hasta la competencia profesional del personal sanitario (20).	Se medirá por medio de cuestionario de a Calidad de Atención, conformado por 22 ítems ordenados en una escala Likert de 3 puntos	Fiabilidad	Orientación para la atención medica	Cuantitativa	Intervalo	Percepción desfavorable 22 – 37 puntos. Percepción moderadamente favorable 38 – 52 puntos. Percepción favorable 53 – 66 puntos.
				Brindan el servicio en el tiempo prometido.			
				Respeto a la programación de la atención			
				Se halló la historia clínica para la atención medica requerida.			
				El paciente pudo hallar horarios disponibles			
			Capacidad de respuesta	Atención en caja o módulo de admisión rápida			
				Atención en caja o módulo de admisión rápida			
				Atención en laboratorio rápida			
				Atención en radiología rápida			
				Atención en el área de farmacia rápida			
			Seguridad	Privacidad			
				El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud que fue atendido.			
				El médico dedicó el tiempo suficiente para responder todas sus dudas acerca de su problema de salud			
				Confianza			
Empatía	Cortesía, respeto y paciencia.						

				Interés en solucionar su problema de salud.			
				Claridad sobre su estado de salud			
				Claridad sobre el tratamiento que recibirá.			
				Claridad sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.			
			Elementos tangibles	Señalización			
				El servicio cuenta con personal para brindar orientación e informar a los pacientes.			
				Disponibilidad de equipos y materiales			
				Limpieza en los ambientes de consulta			
Variable 2: Atributos de la atención primaria	Guías que sirven para un buen sistema de salud (31).	Se medirá a través de dimensiones establecidas por Barbara Stafield (45)	Primer contacto	Utilización de los servicios Acceso a los servicios	Cuantitativa	Intervalo	Nivel de cumplimiento Bajo: 30 – 50 Medio: 51 – 70 Alto: 71 - 90
			Continuidad	Afiliación al servicio Continuidad			
			Coordinación	Integración de información Sistema informativo			
			Integralidad	Servicios presentes Servicios brindados			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Basado en la encuesta, permitiendo realizar un estudio de variables a partir de un conjunto de ítems que permitieron el entendimiento de la misma (43)..

3.7.2. Descripción

Se usaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Calidad de Atención y Cuestionario de Atributos de la Atención Primaria.

El primer instrumento fue elaborado por SERVQUAL modificada por el Ministerio de Salud, y adaptada por Quispe (46) en 2018. Este instrumento es de aplicación individual, conformado por 22 preguntas de tipo Likert de 3 puntos (nunca, algunas veces, siempre; con 1, 2 y 3 puntos respectivamente). El puntaje estuvo categorizado en 3 resultados: percepción desfavorable con 22 a 37 puntos, percepción favorable moderadamente con 38 a 52 puntos y percepción favorable con 53 a 66 puntos. Asimismo, evalúa 5 dimensiones (empatía, fiabilidad, seguridad, respuesta, elementos tangibles).

Centrándose, en el segundo instrumento es de aplicación individual y fue adaptado por Justiniani (47) en 2022, el cual está conformado por 30 preguntas ordenados con escala tipo Likert con 3 escalas de puntuación puntos (nunca, algunas veces, siempre; con 1, 2 y 3 puntos respectivamente). La puntuación resultante se categoriza en 3 resultados: Cumplimiento bajo con 30 a 50 puntos, cumplimiento medio con 51 a 70 puntos y cumplimiento alto con 71 a 90. Así mismo, el cuestionario evalúa 4 dimensiones (integralidad, coordinación, continuidad y primer contacto).

En la recolección de datos de manera previa aprobado por la universidad Norber Wiener y su comité de ética, se solicitaron permisos correspondientes al Hospital PNP Luis N. Saenz

ubicado en Lima, para luego obtener la muestra de los pacientes en consulta externa a quienes se les explicó las razones y la importancia de la investigación y con ello incentivarlos a su participación, la orientación fue realizada en un ambiente aislado previo identificación de los participantes mediante documento de identidad, con la finalidad de determinar las variables de edad y sexo. Posterior a ello, los usuarios que decidieran participar, se les hizo firmar un consentimiento informado en la que aceptan su inclusión en el estudio por voluntad propia, y se les hizo entrega del cuestionario impreso para el llenado correspondiente. Para los formularios llenados con falta de datos se procedió a anularlos con posterior identificación por la misma secuencia antes descrita a nuevos participantes con la finalidad de completar la muestra. Después, se recolectó la información la cual fue almacenada virtualmente y analizada mediante SPSS versión 24.

3.7.3. Validación

El instrumento “Calidad de Atención y Salud” contó con la validación de Ibarra y Casas (48) determinando que el instrumento posee una alta validez y dominio del constructo, por otro lado, el instrumento referente a la percepción de los atributos fue realizada a través de juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Fue obtenida por Quispe (46) , evaluándose a través del coeficiente Alfa de Cronbach por medio de una prueba piloto a un total de 20 usuarios. El coeficiente obtenido del cuestionario de calidad de atención fue de 0,802 y para el Cuestionario de Atributos, 0,802, por lo que ambos instrumentos demostraron una alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las variables categóricas se presentaron en tablas y gráficos de barras en donde se visualizaban las frecuencias absolutas, debido a que no se emplearon variables cuantitativas, no fue necesaria la realización de medidas de tendencia central.

Respecto al análisis inferencial, enfocó en la prueba de normalidad con el fin de determinar si los puntajes responden a una distribución de carácter normal. Debido a que la muestra fue mayor a 50 elementos, se consideró el nivel de significancia de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, si este es $>$ a 0,05; se interpretará una distribución normal en los datos empleándose la correlación de Pearson, caso contrario, se utilizará la prueba Rho de Spearman. Tomándose en cuenta el nivel de significancia de 0,05 y un IC del 95%, si el p valor es menor o igual a este valor, se aceptará la H1 y se rechazará la H0; además, el coeficiente de correlación permitirá evaluar el nivel de asociación y si esta es positiva o negativa.

3.9. Aspectos éticos

Se verificó que se cumplan con todos los criterios éticos y de investigación propios para la realización del trabajo. Asimismo, se solicitó la firma de un consentimiento informado autorizando la participación de los pacientes, así como el tratamiento de la información. La data obtenida fue almacenada en la nube mediante una cuenta y contraseñas encriptadas, las cuales permanecieron con el investigador hasta la publicación de los resultados, donde fueron destruidos (49). Durante todo el proceso se garantizó el anonimato de cada participante, toda encuesta fue de carácter anónimo, realizada en un lugar individualizado, cada respuesta brindada por algún participante solamente fue custodiada por el investigador, limitando totalmente el acceso de otro participante o personal ajeno a la presente investigación, estableciendo sistema de traslado de información a formato Excel con la finalidad de cifrar los

datos recolectados y de esta manera permitir que sea asequible y de conocimiento solo del personal autorizado retirando cualquier dato que pueda identificar a algún participante, conforme al acuerdo de confidencialidad establecido en el consentimiento informado.

Por otro lado, se aplicaron los criterios éticos de Belmont: autonomía, en donde se respetó lo que decida el participante de integrar o rechazar el acceso a la prueba, justicia, en donde el investigador validó la condición de persona del participante, por lo que no se aplicó ningún tipo de disgregación o discriminación por edad, género o creencias que no estén contempladas, y no maleficencia, en donde la investigación busca reducir los riesgos para el participante, considerando como principal riesgo la filtración de los datos, para lo cual el investigador mantendrá en estricta reserva tanto los formularios en físico como la base de datos digital (50).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa

Características sociodemográficas		N	%
Sexo	Hombre	62	37,6
	Mujer	103	62,4
Edad	Adulto joven	13	7,9
	Adulto	78	47,3
	Adulto mayor	74	44,8
Grado de instrucción	Primaria	5	3,0
	Secundaria	24	14,5
	Técnico	73	44,2
	Universitario	63	38,2
Condición laboral	Actividad	85	51,5
	Retiro	80	48,5
Titularidad de seguro	Derechohabiente	58	35,2
	Titular	107	64,8
Nivel de accesibilidad	< 1 horas	49	29,7
	> 3 horas	29	17,6
	1-3 horas	87	52,7

En tabla 1 se muestran las cualidades sociodemográficas de la población estudiada en un hospital PNP Lima, 2024. El 62,4% eran mujeres, 47,3% eran adultos, el 44,2% tenían como grado de instrucción técnico, el 51,5% estaban activos laboralmente, el 64,8% eran titulares en su seguro y finalmente, el 52,7% tenía un nivel de disponibilidad de 1 a 3 horas.

Tabla 2. Percepción de la calidad de servicios en pacientes de consulta externa

Dimensiones		Percepción de la calidad de servicios							
		Desfavorable		Moderada		Favorable		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Fiabilidad	Desfavorable	7	58,3	5	6,1	0	0,0	12	7,3
	Moderada	5	41,7	58	70,7	10	14,1	73	44,2
	Favorable	0	0,0	19	23,2	61	85,9	80	48,5
Capacidad de respuesta	Desfavorable	8	66,7	4	4,9	0	0,0	12	7,3
	Moderada	4	33,3	62	75,6	23	32,4	89	53,9
	Favorable	0	0,0	16	19,5	48	67,6	64	38,8
Seguridad	Desfavorable	6	50,0	8	9,8	0	0,0	14	8,5
	Moderada	6	50,0	46	56,1	7	9,9	59	35,8
	Favorable	0	0,0	28	34,1	64	90,1	92	55,8
Empatía	Desfavorable	12	100,0	61	74,4	13	18,3	86	52,1
	Moderada	0	0,0	21	25,6	58	81,7	79	47,9
Elementos tangibles	Desfavorable	9	75,0	21	25,9	0	0,0	30	18,3
	Moderada	3	25,0	57	70,4	44	62,0	104	63,4
	Favorable	0	0,0	3	3,7	27	38,0	30	18,3
Total		12	100,0	81	100,0	71	100,0	164	100,0

En la tabla 2 se evidencia la calidad de servicios bajo la perspectiva de la población seleccionada en un hospital PNP Lima, 2024, en una muestra total de 165 participantes. 82 tuvieron una percepción moderada, representando el 49,7%, seguido de una percepción favorable con 43,0% y desfavorable con 7,3%. Además, se identificó que, entre los pacientes con una percepción desfavorable de la calidad, el 58,3% presentó una percepción negativa en relación con la fiabilidad, el 66,7% en la capacidad de respuesta, el 50,0% en seguridad, ya sea de forma desfavorable o moderada, el 100,0% en empatía y el 75,0% en los elementos tangibles.

Tabla 3. Cumplimiento de los AAP en pacientes de consulta externa de un hospital PNP

Lima, 2024.

Dimensiones		Cumplimiento de los atributos de atención primaria							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Primer contacto	Bajo	21	60,0	8	8,1	0	0,0	29	17,6
	Medio	14	40,0	61	61,6	6	19,4	81	49,1
	Alto	0	0,0	30	30,3	25	80,6	55	33,3
Continuidad	Bajo	31	88,6	6	6,1	0	0,0	37	22,4
	Medio	4	11,4	74	74,7	5	16,1	83	50,3
	Alto	0	0,0	19	19,2	26	83,9	45	27,3
Integralidad	Bajo	29	82,9	5	5,1	0	0,0	34	20,6
	Medio	6	17,1	74	74,7	5	16,1	85	51,5
	Alto	0	0,0	20	20,2	26	83,9	46	27,9
Coordinación	Bajo	30	85,7	22	22,2	0	0,0	52	31,5
	Medio	5	14,3	67	67,7	13	41,9	85	51,5
	Alto	0	0,0	10	10,1	18	58,1	28	17,0
Total		12	35	100,0	99	100,0	31	100,0	165

En la tabla 3 se evidencia que 99 participantes tuvieron un nivel medio, representando el 60,0% de la muestra, el 21,2% fue bajo y el 18,8% alto. Del mismo modo, se identificó que, en relación con el bajo cumplimiento de los AAP, el 60,0% presentó un nivel bajo en la dimensión de primer contacto, el 88,6% en la continuidad, el 82,9% en la integralidad y el 85,7% en la coordinación.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 4. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Percepción de la calidad	,064	165	,091	,977	165	,008
Cumplimiento de los AAP	,120	165	,000	,970	165	,001

En la tabla 4, la prueba estadística para determinar la normalidad en los datos obtenidos, al ser > 50 participantes, se optó por usar Kolmogorov-Smirnov^a como prueba, denotándose una significancia menor a 0,05.

Como hipótesis general se planteó que existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Hipótesis estadística

- Ho: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio.
- H1: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio.
- Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5 \%$.

Tabla 5. Relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Cumplimiento de los AAP y percepción de la calidad	Valor	Sig. (bilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,735**	,000	165

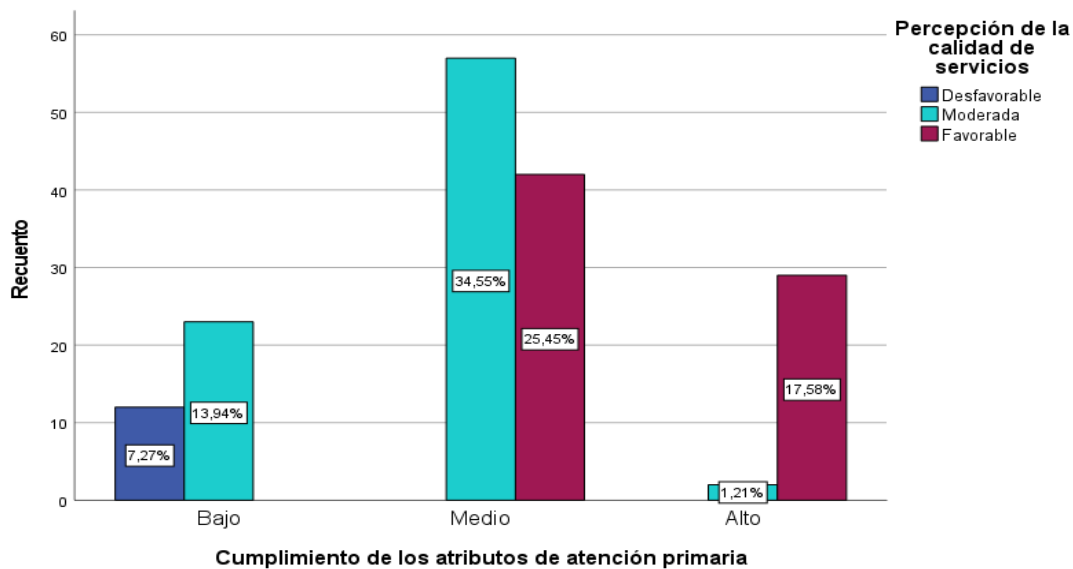
En la tabla 5, el valor obtenido fue < 0.001, aceptando la hipótesis alterna y determinándose la existencia de una relación dada entre las variables. Además, el Rho de Spearman fue de 0,735, por lo cual, esta correlación se interpreta como alta y positiva, por lo tanto, mientras mayor se presente el cumplimiento de atributos, se evidenciará una mayor percepción en la calidad de servicio.

Análisis complementario

Tabla 6. Cumplimiento de los AAP y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa

		Percepción de la calidad						Total	
		Desfavorable		Moderada		Favorable			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Cumplimiento de los atributos de la atención primaria	Bajo	12	7,3	23	13,9	0	0,0	35	21,2
	Medio	0	0,0	57	34,5	42	25,5	99	60,0
	Alto	0	0,0	2	1,2	29	17,6	31	18,8
Total		12	7,3	82	49,7	71	43,0	165	100,0

Figura 1. Tablas agrupadas: Cumplimiento de los AAP y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa



En la tabla 6 y figura 1, se corroboran las frecuencias agrupadas entre las variables, en donde el 7,27% de los participantes con un nivel de percepción negativo, también presentó un bajo nivel con respecto al cumplimiento de los atributos, 34,5% tenía un nivel de percepción moderada y un nivel de cumplimiento medio, por último, el 17,58% del grupo de percepción favorable.

Hipótesis específica 1

- Ho1: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.
- Ha1: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Tabla 7. Relación entre el cumplimiento de los AAP y los elementos tangibles en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Cumplimiento de los AAP y los elementos tangibles	Valor	Sig. (bilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,469**	<0,001	165

De la tabla 7, se obtuvo un valor $p < 0,001$ aceptándose la hipótesis alterna y determinándose que existe vinculación de las características esenciales de atención primaria y los aspectos tangibles que se relacionan con la percepción de calidad del servicio. Del mismo modo, se tuvo un valor de 0,469, debido a ello, se consideró una correlación positiva y moderada, por lo tanto, mientras más se cumpla la atención primaria, se evidenciará una alta calidad en el servicio.

Hipótesis específica 2

- Ho2: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.
- Ha2: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Tabla 8. Relación entre el cumplimiento de los AAP y la fiabilidad en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Cumplimiento de los AAP y la fiabilidad	Valor	Sig. (bilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,621**	<0,001	165

De la tabla 8, denota un valor de $p < 0,001$, aceptándose la hipótesis alterna y determinándose la vinculación entre el cumplimiento de los AAP y la fiabilidad en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Hipótesis específica 3

- Ho3: No existe asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.
- Ha3: Existe asociación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Tabla 9. Relación entre el cumplimiento de los AAP y la capacidad de respuesta en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Cumplimiento de los AAP y la capacidad de respuesta	Valor	Sig. (bilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,525**	<0,001	165

De la tabla 9, indica un $p < 0,001$, aceptándose la hipótesis alterna y determinándose que existió vinculación entre el cumplimiento de los AAP y la capacidad de respuesta percibida en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Hipótesis específica 4

- Ho4: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.
- Ha4: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Tabla 10. Relación entre el cumplimiento de los AAP y seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Cumplimiento de los AAP y la seguridad	Valor	Sig. (bilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,675**	<0,001	165

De la tabla 10, el p valor obtenido fue de $< 0,001$, por lo que se mencionó que existió vinculación dada entre el cumplimiento de los AAP y seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Por otro lado, el Rho de Spearman fue de 0,675, debido a ello, esta correlación se interpreta como moderada y positiva, lo cual señala que esta relación es directamente proporcional.

Hipótesis específica 5

- Ho5: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.
- Ha5: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Tabla 11. Relación entre el cumplimiento de los AAP y empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Cumplimiento de los AAP y empatía	Valor	Sig. (bilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,583**	<0,001	165

De la tabla 11, el p valor obtenido fue de <0,0010, aceptándose la hipótesis alterna y determinándose que existió la vinculación entre cumplimiento de AAP y empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Por otro lado, el Rho de Spearman fue de 0,583, por ello, esta correlación se interpreta como moderada y positiva, por ende, mientras más elevado sea el cumplimiento de atributos, se tendrá una mayor percepción de calidad.

4.1.3. Discusión de resultados

Se muestran los descubrimientos brindados en el estudio y comparándose con estudios anteriores para determinar la concordancia de los resultados. Específicamente, al examinar la asociación de las variables de atención primaria y percepción de la calidad de servicios en pacientes de consulta externa, se ha determinado una interrelación de 0,735 identificándola como alta y positiva.

El presente estudio evidencia la relación entre los AAP de salud y percepción de la calidad de servicio, lo cual coincide con Costa (2022) (12) quien observó que una implementación adecuada en las comunidades quilombolas se correlacionaba con una mejor calidad percibida en el servicio de salud. Similarmente, Jaramillo (2021) (14) en Ecuador también encontró que la atención primaria estaba relacionada con la calidad de la atención percibida, aunque con algunas limitaciones en la implementación de los servicios, especialmente en cuanto al acceso y la integración de la atención. Bomfim (2022) (13) también encontró que la accesibilidad fue un área crítica en la calidad del servicio de salud, lo que se alinea parcialmente con los resultados del estudio. Esto sugiere que, aunque los resultados en Lima pueden variar dependiendo del contexto y tipo de establecimiento, en el Hospital PNP los atributos están mejor implementados, lo que repercute favorablemente en evaluación de la calidad de los pacientes. Estos hallazgos se alinean con el Enfoque de Mejora Continua de la Calidad, el cual señala que la atención radica en la adecuada gestión del personal de salud (24).

El hallazgo de una percepción moderada de la calidad del servicio dada por parte de los usuarios podría ser influencia por múltiples factores. Dentro de las causas más probables se encontraron las deficiencias en la accesibilidad y continuidad de la atención, tiempos de espera prolongados, disponibilidad limitada de recursos y la sobrecarga del personal de salud, lo que puede afectar la experiencia del paciente. Además, la infraestructura y los equipos brindados en el establecimiento de salud pueden no estar completamente alineados con las perspectivas por parte de los usuarios, impactando en estos y cambiando la perspectiva en el servicio.

Las consecuencias de estos resultados pueden traducirse en una menor satisfacción y confianza en el sistema de salud, lo que podría llevar a una menor adherencia a los tratamientos y una mayor demanda de servicios privados o alternativos. Asimismo, una percepción moderada de la calidad del servicio podría influir para la reputación del establecimiento y en la motivación del personal sanitario, afectando indirectamente el desempeño y la continuidad

del cuidado. Estos aspectos resaltan la necesidad de fortalecer los atributos de atención y su implementación, garantizando un acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, así como promoviendo estrategias que mejoren la comunicación y el trato al paciente.

Por otro lado, en el primer objetivo específico, reflejan un perfil sociodemográfico en el cual predominan las mujeres, con un 62,4%, lo cual es consistente con otros estudios que han mostrado una mayor prevalencia femenina en las consultas de atención primaria (Torres, 2018) (18). La edad predominante de los pacientes se encuentra en el rango adulto (47,3%), lo cual se asemeja a lo observado por Jaramillo (2021) (14), donde también se reportó una alta participación de adultos en los centros de salud, sugiriendo que la población adulta es un grupo clave.

En cuanto al nivel educativo, el 44,2% de los pacientes tiene instrucción técnica, lo que refleja un perfil de población con formación técnica, un hallazgo que resuena con los resultados de Bomfim (2022) (13), quien también observó que la población atendida en salud primaria presentaba una diversidad de niveles educativos, lo cual puede influir en la comprensión y el uso de los servicios de salud. Además, el 50,9% de los pacientes están activos laboralmente, lo que implica una demanda significativa en base a los servicios que cubran las necesidades de este grupo, similar a lo que se observó en otros estudios de la región, el modelo SERVQUAL identifica nivel de conocimiento y profesionalismo del personal como uno de los pilares fundamentales en una buena percepción en los servicios de salud (26, 27). Teniendo en cuenta que la accesibilidad laboral fue uno de los puntos más débiles de la atención primaria (Jaramillo, 2021; Bomfim, 2022) (13, 14), es importante destacar es vital garantizar mejores condiciones que permitan al profesional de salud desempeñar su labor sin brechas como la infraestructura o deficiencias en los servicios (29).

Asimismo, en lo que respecta a cobertura de seguros, el 64,8% de los pacientes son titulares de su seguro, lo que refleja un acceso relativamente bueno a las prestaciones médicas comparado con otros estudios, como el de Costa (2022) (12), donde las comunidades quilombolas tenían una alta cobertura de seguros, lo que facilitaba el acceso a la atención. Sin embargo, la disponibilidad de tiempo para acudir al hospital, con un 52,7% de pacientes reportando una disponibilidad de 1 a 3 horas. Teniendo en cuenta que la segunda dimensión del modelo SERVQUAL, establece que las habilidades del proveedor de servicios deben estar encaminados a velar por la uniformidad en la calidad de atención, por otro lado, estar al tanto de las necesidades del paciente y brindar una respuesta óptima sin vitales en los procesos de atención en salud (29). Se comprobó que, aunque el acceso está garantizado, las limitaciones de tiempo de los usuarios podrían seguir siendo una barrera, un desafío también destacado en estudios previos, como el de Zevallos (2020) (20) en Trujillo, donde la accesibilidad temporal fue un factor relevante.

El segundo objetivo específico, muestra una relación significativa entre el cumplimiento de los AAP y los elementos tangibles percibidos en pacientes con un valor de Rho de Spearman de 0,469 obteniendo una significancia de $<0,0001$, este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Lizana (2020) (8), donde se destacó que los elementos tangibles, como la infraestructura y los equipos médicos, tienen impacto en los servicios y su calidad en salud en cuanto a su percepción general. Similarmente, el estudio de Pedraja (2019) (17) también destacó que los aspectos tangibles de los centros de salud, como el entorno y la infraestructura, son factores clave para una evaluación positiva de la calidad, pues contribuyen a una experiencia más cómoda y confiable para los pacientes. Además, la relación observada en este estudio es coherente con lo señalado por Cardozo (2020) (15), quien encontró que los servicios con una buena infraestructura tienden a mostrar que los AAP tienen

un acatamiento mayor, generando al mismo tiempo una mejoría en la atención y su calidad percibida.

A su vez, el tercer objetivo específico, evidencia una correlación positiva significativa dadas entre el cumplimiento de los AAP y la fiabilidad de la percepción de la calidad del servicio en los pacientes con un valor de 0,621 y una significancia bilateral de $<0,0001$, por tanto, es consistente con estudios previos, como el de Torres (2018) (18), donde mostró una significativa relación con la calidad percibida en la atención primaria. Del mismo modo, el estudio de Bomfim (2022) (13) destacó que los AAP, como son la accesibilidad y también la continuidad del servicio, tuvieron un positivo impacto dentro de la percepción de fiabilidad de los usuarios, quienes tienden a valorar más el servicio cuando experimentan continuidad y accesibilidad adecuadas. Asimismo, estos resultados se alinean con el estudio de Carhuancho (2021) (19) que encontró que la percepción de una atención confiable está estrechamente ligada a la calidad en la gestión y el cumplimiento básico de los servicios de salud, aspectos centrales en la atención primaria. Estas similitudes se justifican con lo establecido en el modelo SERVQUAL, en donde la fiabilidad y el desempeño en la entrega de los servicios es crucial en la atención del paciente (29), si un paciente es atendido de manera oportuna, priorizando de manera adecuada sus necesidades, además, se cumple el Enfoque de Mejora Continua de la Calidad, el cual busca detectar las áreas con mayor demanda de mejora e implementar estrategias que brinden una atención de calidad.

En cuanto al cuarto objetivo específico, mostraron una positiva relación y al mismo tiempo significativas entre el cumplimiento de los AAP y también la capacidad que se brinda en respuesta a la percepción de calidad del servicio en los pacientes con un valor de 0,525 y una significancia bilateral de $<0,0001$. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas, como Abrantes (2020) (16) donde la capacidad de respuesta se relacionó directamente con la percepción de calidad. En ese estudio, se encontró una respuesta rápida y adecuada a las

necesidades del paciente refuerza la confianza, lo cual es crucial para fomentar la adherencia y el uso continuo del sistema de salud. Asimismo, Lizana (2020) (18) halló que la capacidad de respuesta era un factor muy determinante para la evaluación de atención positiva primaria, resaltando que los pacientes valoran especialmente la rapidez y eficiencia en la atención. Se encontró similitud en estos estudios gracias a que, dentro de los atributos de atención primaria, una intervención oportuna, diagnóstico y abordaje temprano son considerados por el paciente como parte de una atención médica efectiva, permitiendo un mejor control y pronóstico de vida (33).

Además, el quinto objetivo, se evidenció una correlación positiva y significativa entre el cumplimiento de los AAP y la seguridad en la percepción de la calidad del servicio entre pacientes con un 0,675 de coeficiente y nivel de significancia bilateral $<0,0001$, el cual coincide con Pedraja (2019) (17) donde la seguridad fue uno de los aspectos más valorados en la calidad de atención, especialmente cuando observan un cumplimiento alto dentro de la atención primaria y sus atributos, como continuidad y accesibilidad. Estos resultados también encuentran respaldo en el estudio de Carhuancho (2021) (19) que subrayó que la percepción de seguridad entre los pacientes se fortalece cuando los servicios de salud cumplen de manera efectiva con los estándares básicos de atención primaria, reflejando confianza en la calidad del servicio.

Por último, en el sexto objetivo específico, la tabla muestra una relación positiva y significativa entre el cumplimiento de los AAP y la percepción de empatía en la calidad del servicio entre los pacientes con un valor de 0,583 y una significancia bilateral de $<0,0001$, este resultado concuerda con estudios previos como el de Torres (2018) (18) que destacó la empatía como un aspecto clave dentro de la evaluación de calidad en atención, encontrando que los pacientes valoren especialmente la comprensión y el trato que se da en los establecimientos de salud. De igual manera, el estudio de Lizana (2020) (8) mostró que los servicios de atención

primaria que cumplen con altos estándares en atributos como accesibilidad y continuidad también tienden a mejorar la percepción de empatía, ya que estos atributos permiten una atención más personalizada y centrada en el paciente. Finalmente, los hallazgos de este estudio confirman la existencia de una significativa relación entre el cumplimiento de AAP y la percepción de la calidad del servicio en pacientes de consultas externa. Se evidenció que dimensiones clave como seguridad, fiabilidad, elementos tangibles, empatía, seguridad y capacidad de respuesta están fuertemente influenciadas por la adecuada implementación de los principios de la atención primaria, lo que coincide con investigaciones previas.

Es importante destacar algunas limitaciones como: la limitada muestra de participantes asociada a la delimitación geográfica o la temporalidad las cuales podrían no considerar factores como los períodos de alta demanda o en el mismo sentido la naturaleza del estudio, por lo que el nivel de percepción dentro de este estudio se circunscribe en un periodo de tiempo específico. También sería necesario considerar otras especialidades como pediatría, ciertos sesgos de respuesta o cambios en las políticas y organizaciones sanitarias que impacten de manera negativa los atributos de la atención primaria, sin dejar de lado una limitación importante constituida en relación al instrumento es su validación por expertos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se evidenció una correlación alta y positiva entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad del servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP en Lima. Esto demuestra que un mayor cumplimiento de los APS estuvo asociado con una percepción mejor por medio de la calidad de los servicios en los pacientes.

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa de un hospital PNP en Lima reveló que la mayoría son mujeres, con una distribución predominante en las categorías de adultos y adultos mayores. Además, presentan un nivel educativo mayoritariamente técnico o universitario, son en su mayoría titulares del seguro y tienen un tiempo de accesibilidad al hospital de entre una y tres horas. Esto refiere que estas características se relacionaron teniendo en cuenta la percepción del servicio con respecto a su calidad y dentro del acceso a la atención primaria.

El cumplimiento de los AAP está moderadamente relacionado con los elementos tangibles de la percepción de la calidad del servicio en los pacientes de consulta externa. Esto revela que mejoras en la dimensión pueden contribuir a una mejor percepción de la infraestructura, equipamiento y condiciones físicas del servicio brindado.

El cumplimiento de los AAP también presenta una correlación significativa con la fiabilidad percibida en el servicio, lo que indica que una atención predecible, consistente y segura refuerza la confianza de los pacientes.

El cumplimiento de los AAP se relaciona con la capacidad de respuesta percibida en el servicio de manera significativa y moderada, debido a ello se logró resaltar de manera importante los tiempos de atención oportunos para resolver las necesidades de los pacientes.

El cumplimiento de los atributos se relaciona de manera significativa y fuerte con la seguridad percibida en el servicio, destacando que la confianza en la atención recibida por parte de los pacientes es vital para la identificación de la atención de calidad.

El análisis de la empatía muestra que el cumplimiento de los atributos de atención primaria se correlaciona de manera significativa y moderada, con la percepción de empatía en el servicio, resaltando que un trato personalizado y comprensivo es imprescindible para la satisfacción del paciente.

5.2. Recomendaciones

A la dirección general del Hospital, se recomienda los mecanismos de monitoreo y valoración para cumplir con los AAP, asegurando que los servicios que se presten deban cumplir con los estándares para tener una adecuada atención y también ser oportuna para todos los pacientes

A los responsables de la gestión hospitalaria, se recomienda diseñar estrategias para mejorar la accesibilidad al hospital, considerando la distribución demográfica de los pacientes. Esto podría incluir optimización de los tiempos de espera, implementación de sistemas de citas eficientes y facilitación del acceso a transporte.

A los médicos jefes y coordinadores de servicio, se recomienda reforzar la disponibilidad de recursos físicos e infraestructura en las áreas de atención primaria, garantizando condiciones óptimas en el entorno hospitalario, permitiendo mejorar la percepción de los aspectos tangibles de la calidad del servicio.

Al área de gestión de calidad y supervisión, se recomienda implementar estrategias para garantizar la fiabilidad del servicio, asegurando que los procedimientos clínicos y administrativos sean consistentes, accesibles y confiables para los pacientes.

A los responsables de seguridad hospitalaria, se recomienda fortalecer los protocolos de seguridad en la atención médica, asegurando que los procedimientos sean claros y efectivos para minimizar riesgos y aumentar la confianza del paciente en el servicio.

Al área de Recursos Humanos, se recomienda implementar programas de capacitación continua en empatía y comunicación efectiva, promoviendo un trato humanizado y sensible a las necesidades de los pacientes.

A los futuros investigadores, se recomienda desarrollar estudios complementarios que analicen en mayor profundidad el impacto de cada atributo de la atención primaria en la percepción de la calidad del servicio, considerando otras variables para satisfacer al paciente, y adherir un tratamiento adecuado y la implementación de nuevas tecnologías en la atención médica.

REFERENCIAS

1. Wang H, Li Y, Wong M. Strengthening attributes of primary care to improve patients' experiences and population health: from rural village clinics to urban health centres. *Hong Kong Med J*. 17 de agosto de 2022;28(4):282-4.
2. Homauni A, Markazi N, Mosadeghkhah A, Noori M, Abbasiyan K, Jame S. Budgeting in Healthcare Systems and Organizations: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. septiembre de 2023;52(9):1889-901.
3. World Bank Open Data [Internet]. [citado 29 de mayo de 2024]. World Bank Open Data. Disponible en: <https://data.worldbank.org>
4. Bautista A, Rosales R, Calla V. Simulación de eventos discretos para reducir el tiempo de espera en el área de consulta externa de un hospital público. *INGnosis*. 30 de junio de 2020;6(1):16-26.
5. Rodriguez M. Protocolo de atención médica para mejorar la consulta externa en el hospital IESS Milagro, Guayas - Ecuador. 2020. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2021;5(5):7430-51.
6. Li X, Krumholz H, Yip W, Cheng K, De Maeseneer J, Meng Q, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *Lancet Lond Engl*. 6 de junio de 2020;395(10239):1802-12.
7. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba Investig Bioméd*. junio de 2019;38(2):153-69.

8. Lizana M, Flores E, Carhuayo S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Rev Medica Hered.* julio de 2020;31(3):175-80.
9. Real R. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Rev Salud Publica Parag* [Internet]. abril de 2023 [citado 21 de marzo de 2024];13(1):27-34. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492023000100027&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policia Nacional del Perú. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2022. SaludPol inauguró sede en Hospital PNP Luis N. Sáenz. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/654112-saludpol-inauguro-sede-en-hospital-pnp-luis-n-saenz>
11. Costa V, Miranda K, Silva S, Albuquerque W, Lima N, Galvão E, et al. Evaluación del grado de implantación de los atributos de la atención primaria a la salud como indicador de la calidad de la asistencia prestada a las comunidades quilombolas en el estado de Rio Grande del Norte. *Enferm Glob.* 2022;21(68):484-530.
12. Bomfim R, Leite H, Zafalon E, De-Carli A, Santos M. Attributes of primary health care in Mato Grosso do Sul state: PCAT-Brazil paired for users and health professionals, 2018. *BMC Health Serv Res.* 29 de julio de 2022;22(1):972.
13. Jaramillo E. Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito - Ecuador en el año 2020. 2021.

14. Cardozo D, Hilgert J, Stein C, Hauser L, Harzhein E, Hugo FN. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2020;36(2):e00004219.
15. Abrantes R, Monteiro D, Luz A, Olinda , Padilha W. Assessment of Primary Health Care Attributes in Campina Grande, Paraíba, Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 5):e20200128.
16. Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D. Percepción De La Calidad De Servicio De Salud En La Ciudad De Arica, Chile: Hacia Un Plan De Mejora. *Interciencia*. 2019;44(9):514-20.
17. Torres C, Salet M, Sepulveda J. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENO. *Rev Ing Ind* [Internet]. 31 de julio de 2018 [citado 30 de mayo de 2024];17(2). Disponible en: <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/3812>
18. Carhuancho I, Nolazco F, Bejarano M, Siu D. Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Rev Venez Gerenc*. 8 de agosto de 2021;26(5):693-707.
19. Zevallos A. Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y satisfacción del usuario externo. Puesto de Salud Buen Pastor, el Porvenir, 2019 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44898/Zevallos_PAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Navarro S, Ochoa C, Chan E, Du S, Farias A. Will Improvements in Patient Experience With Care Impact Clinical and Quality of Care Outcomes?: A Systematic Review. *Med Care*. septiembre de 2021;59(9):843.
21. White K, Dulko D, DiPietro B. The Effect of Burnout on Quality of Care Using Donabedian's Framework. *Nurs Clin*. 1 de marzo de 2022;57(1):115-30.
22. McCullough K, Andrew L, Genoni A, Dunham M, Whitehead L, Porock D. An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Res Nurs Health*. 2023;46(1):159-76.
23. Bayin G, Top M. A conceptual framework of quality of life in chronic kidney disease in Turkey: A patient-focused approach. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(6):1335-50.
24. Podgórski M, Fairbanks B, Kirkpatrick B, McBride M, Martinez A, Dobson A, et al. Toward Stimuli-Responsive Dynamic Thermosets through Continuous Development and Improvements in Covalent Adaptable Networks (CANs). *Adv Mater*. 2020;32(20):1906876.
25. Baumann M, Moody T, Smyth M, Wharry S. A Perspective on Continuous Flow Chemistry in the Pharmaceutical Industry. *Org Process Res Dev*. 16 de octubre de 2020;24(10):1802-13.
26. AlOmari F. Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Meas Bus Excell*. 1 de enero de 2020;25(4):407-20.

27. Shi Z, Shang H. A Review on Quality of Service and SERVQUAL Model. En: Nah F, Siau K, editores. HCI in Business, Government and Organizations. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 188-204.
28. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. Int J Environ Res Public Health. enero de 2021;18(20):10758.
29. Ozretić Đ, Škare V, Čerfalvi V, Benceković Ž, Komarac T. Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. Acta Clin Croat. 1 de junio de 2020;59.(2.):285-92.
30. Ali J, Jusoh A, Idris N, Nor K, Wan Y, Abbas A, et al. Applicability of healthcare service quality models and dimensions: future research directions. TQM J. 1 de enero de 2022;35(6):1378-93.
31. Cuba M, Romero Z. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de diciembre de 2016;780-4.
32. Farias C, Henrique F, Gevaerd R, Lopes A, Mombelli M. ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A TEORIA E A PRÁTICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 30 de marzo de 2023;27(2):829-42.
33. Foo C, Surendran S, Jimenez G, Ansah J, Matchar D, Koh G. Primary Care Networks and Starfield’s 4Cs: A Case for Enhanced Chronic Disease Management. Int J Environ Res Public Health. enero de 2021;18(6):2926.

34. Henry T, Britz J, Louis J, Bruno R, Oronce C, Georgeson A, et al. Health Equity: The Only Path Forward for Primary Care. *Ann Fam Med*. 1 de marzo de 2022;20(2):175-8.
35. Nedel F. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *APS EM Rev*. 15 de abril de 2020;2(1):11-6.
36. Akman M, Başer D, Koban B, Marti T, Decat P, Lefevre Y, et al. Organization of primary care. *Prim Health Care Res Dev*. enero de 2022;23(49):1-11.
37. Silva C, Santos E, Gomes L, Santos V, Ferreira G. Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. *Braz J Dev*. 6 de febrero de 2023;9(2):6595-611.
38. Baughman D, Nasir R, Ngo L, Bazemore A. Defining comprehensiveness in primary care: a scoping review. *J Prim Health Care*. 14 de septiembre de 2023;15(3):253-61.
39. Zevallos A. Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y satisfacción del usuario externo. Puesto de Salud Buen Pastor, El Porvenir, 2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44898>
40. Queder A, Arnold C, Wensing M, Poß-Doering R. Contextual factors influencing physicians' perception of antibiotic prescribing in primary care in Germany — a prospective observational study. *BMC Health Serv Res*. 12 de marzo de 2022;22(1):331.
41. Lau ES, Hayes S, Volgman A, Lindley K, Pepine C, Wood M, et al. Does Patient-Physician Gender Concordance Influence Patient Perceptions or Outcomes? *J Am Coll Cardiol*. 2 de marzo de 2021;77(8):1135-8.

42. Lukewich J, Martin-Misener R, Norful AA, Poitras ME, Bryant-Lukosius D, Asghari S, et al. Effectiveness of registered nurses on patient outcomes in primary care: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 3 de junio de 2022;22(1):740.
43. Hernández R. *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 2018: McGraw Hill; 2018.
44. Mucha L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafios.* 2021;12(1):50-7.
45. Básica M. *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool - PCATOOL - Brasil* [Internet]. 1.^a ed. Brasil: Ministerio da Saude; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponible en: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
46. Quispe R. *Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018* [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30378>
47. Justiniani S. *Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022.* *Repos Inst-Wien* [Internet]. 19 de diciembre de 2022 [citado 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7730>
48. Ibarra L, Casas E. *Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio.* *Contad Adm.* 2015;60(1):229-60.

49. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

50. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticos para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación [Internet]. Estados Unidos; 1979. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es el vínculo entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024? ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital Lima, 2024? ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas de los pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Identificar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Ho: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Ha1: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Ho1: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y los elementos tangibles de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Ha2: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Ho2: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la fiabilidad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1 Calidad de atención Dimensiones Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Elementos tangibles</p> <p>Variable 2 Atributos de la atención primaria Dimensiones Primer contacto Continuidad Coordinación Integridad</p>	<p>Método de estudio: Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Correlacional transversal Diseño de investigación: No experimental Población: Los pacientes de consulta externa atendidos en el Hospital PNP Luis Saenz. Muestra: 164 pacientes de consulta externa atendidos en el Hospital PNP Luis Saenz atendidos en 2024. Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de Calidad de Atención, Cuestionario de Calidad de Usuario.</p>

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024??

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024?

consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Establecer la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Especificar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Analizar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha3: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho3: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la capacidad de respuesta de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha4: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho4: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la seguridad de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ha5: Existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Ho5: No existe relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la empatía de la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Consultorio: _____

I. Marca o responda

Sexo: Hombre () Mujer ()

Edad en años: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico ()
Oficial/Universitario ()

Condición laboral: Actividad () Retiro () Disponibilidad

Titularidad del seguro Titular () Derechohabiente ()

Accesibilidad Geográfica menos de 1 hora () De 1 – 3 horas () Mas de 3 horas ()

II. Instrucciones: El presente cuestionario está conformado por 22 ítems de respuesta única y ordenada en una escala de tipo Likert. Deberá marcar una de las 3 alternativas de acuerdo a lo experimentado en el último mes. Este cuestionario será evaluado, no obstante, sus datos no serán expuestos, por lo que le solicitamos sea lo más sincero posible.

Respuestas y equivalencias

Nunca (1 punto)

Algunas veces (2 puntos)

Siempre (3 puntos)

Nº	PREGUNTAS	Nunca	Algunas veces	Siempre
1	¿El personal de informes le oriento y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?			
2	¿El médico le atendió en el horario programado?			
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?			
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?			
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?			
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?			
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?			
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?			
9	¿La atención en farmacia fue rápida?			
10	¿Se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio?			

11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?			
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?			
16	¿Usted comprendió la explicación que le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre los tratamientos que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?			
18	¿Usted Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?			
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?			
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			

CUESTIONARIO DE ATRIBUTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Código: _____

Instrucciones: El presente cuestionario está conformado por 30 ítems de respuesta única y ordenada en una escala de tipo Likert. Deberá marcar una de las 3 alternativas de acuerdo lo experimentado en el último mes. Este cuestionario será evaluado, no obstante, sus datos no serán expuestos, por lo que le solicitamos sea lo más sincero posible.

Respuestas y equivalencias

Nunca (N): 1 punto

A veces (AV): 2 puntos

Siempre (S): 3 puntos

N°	Ítems	Nunca	Algunas veces	siempre
Primer contacto				
1	Cuando Ud. Necesita hacerse un chequeo o control de salud de rutina ¿va a su centro de salud afiliado antes de asistir a otro lado?			
2	Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su centro de salud afiliado antes de asistir a otro lado?			
3	Cuando tiene un problema de salud grave y requiere atención por emergencia, ¿va a su centro de salud afiliado antes de asistir a otro lado?			
4	Cuando Ud. Necesita ir a un especialista, ¿acude a su centro de salud afiliado, para que le realicen la referencia?			
5	Cuando Ud. Acude a su cita programada en su centro de salud, ¿tiene que esperar más de 30 minutos para ser atendido por un médico o enfermera?			
6	Si su centro de salud esta abierto y Ud. Se enferma y acude por una consulta externa, ¿alguien de allí lo atenderá ese mismo día?			
7	Si su centro de salud está cerrado durante los domingos y feriados y Ud. Se enferma, ¿alguien de allí lo atenderá ese mismo día?			
8	¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar una cita y ser atendido en un centro de salud?			
Continuidad				
9	Si Ud. Tiene unas preguntas sobre su estado de salud, ¿puede llamar y hablar con el médico o enfermera que lo/la conoce más?			
10	¿Su médico comprende o entiende, las preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre su problema de salud?			

11	¿Su médico contesta de modo entendible sus preguntas o inquietudes que usted le hace sobre sus problemas de salud?			
12	Su médico o los otros profesionales de salud, ¿le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus preocupaciones o problemas de salud?			
13	Cuando Ud. va a su centro de salud, ¿siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud?			
14	Su médico/a o profesional de la salud, ¿conocen cuáles son los problemas de salud más importantes de Ud. y su familia?			
15	Su médico u otros profesionales de su centro de salud, ¿conocen su historia clínica completa?			
16	Su médico u otros profesionales de su centro de salud, ¿conocen los medicamentos que usted está tomando?			
Coordinación				
17	Su médico u otros profesionales de su centro de salud, ¿conocen que Ud. fue a un especialista o servicio de especialidad médica?			
18	¿algún profesional de su centro de salud habló con Ud. acerca de los diferentes lugares o centros de referencia, donde podría haber ido para que le ayudara con su problema de salud?			
19	Su médico u otro profesional de salud, le dio alguna información por escrito, ¿acerca del motivo de consulta para el especialista?			
20	Cuando Ud. va a su centro de salud, ¿le solicitan algún registro médico: como calendarios de vacunación, interconsultas, recetas o informes médicos previos?			
21	Cuando va a su centro de salud, ¿su historia clínica esta siempre disponible?			
22	Cuando va a su centro de salud, ¿se encuentra en su historia clínica sus resultados de exámenes de laboratorio y de imágenes solicitados por su médico tratante?			
Integralidad				
23	¿su centro de salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de su salud y el de su familia: como nutrición, psicología, crecimiento y desarrollo, control de embarazo, planificación familiar, etc.?			
24	¿Su centro de salud cuenta con servicio permanente de rayos X y ecografías?			
25	¿Su centro de salud cuenta con servicio permanente de laboratorio para análisis de colesterol, glucosa, hemoglobina, entre otros?			
26	¿Su centro de salud cuenta con servicio permanente de prevención del cáncer?			
27	¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre temas de salud mental o del estado de ánimo que influyen sobre su salud?			

28	¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre hábitos saludables: como alimentación, descanso y deporte?			
29	¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre la importancia de las vacunaciones por etapa de vida?			
30	¿Su médico le brinda información sobre la importancia de los chequeos médicos para prevenir el cáncer?			

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Instrumento Percepción de la Calidad de la Atención Primaria por Quispe (46).

Validación por expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS EXTERNOS

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: FIABILIDAD								
1	El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta.	✓		✓		✓		
2	El médico le atendió en horario programado.	✓		✓		✓		
3	La atención se realizó respetando programación.	✓		✓		✓		
4	La historia clínica se encontró disponible para la atención.	✓		✓		✓		
5	El paciente encontró citas disponibles.	✓		✓		✓		
DIMENSION 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	La atención en caja o en modulo SIS fue rápida	✓		✓		✓		
7	La atención en laboratorio fue rápida.	✓		✓		✓		
8	La atención en Rayos X fue rápida.	✓		✓		✓		
9	La atención en Farmacia fue rápida.	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: SEGURIDAD								
10	La privacidad fue respetada en su atención.	✓		✓		✓		
11	El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud que fue atendido.	✓		✓		✓		
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas sobre su problema de salud.	✓		✓		✓		
13	El médico le inspiró confianza	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: EMPATIA								
14	El personal de consulta externa lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
15	El médico mostro interés en solucionar su problema de salud.	✓		✓		✓		
16	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su estado de salud.	✓		✓		✓		
17	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su el tratamiento que recibirá.	✓		✓		✓		
18	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.	✓		✓		✓		
DIMENSION 4: TANGIBILIDAD								
19	Las señales (letreros, carteles y flechas de la consulta externa fueron adecuadas para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓		
20	El servicio de consulta externa contó con personal para informar para informar y orientar a los pacientes.	✓		✓		✓		
21	El servicio de consulta externa conto con equipos y materiales necesarios para la atención.	✓		✓		✓		
22	Los ambientes del servicio de consulta externa estuvieron limpios.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: VALDEZ ASTO JOSE LUIS

DNI: 06993871

Especialidad del validador: _____

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



Firma del Experto Informante

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Percepción de la Calidad de la Atención Primaria	0.802	22

Instrumento “Calidad de Atención y Salud” por Ibarra y Casas (45)

Cuadro 2
Resultados correspondientes al coeficiente alfa de Cronbach
para cada una de las dimensiones del cuestionario de percepciones

Dimensión	Alfa de Cronbach	Valores	
		Válidos, porcentaje	Excluidos, porcentaje
DIM 1. Elementos tangibles	0.888	377; 97.9 %	8; 2.10 %
DIM 2. Confiabilidad	0.893	382; 99.2 %	3; 0.80 %
DIM 3. Responsabilidad y capacidad de respuesta	0.898	382; 99.2 %	3; 0.80 %
DIM 4. Seguridad	0.862	383; 99.5 %	2; 0.50 %
DIM 5. Empatía	0.806	384; 99.7 %	1; 0.30 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados y procesados en el programa estadístico SPSS, v 21

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de octubre de 2024

Investigador(a)
Jimmy Franco Uriarte Gavidia
Exp. N°: 0655-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Atributos de la atención primaria de salud y percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un Hospital PNP Lima, 2024” Versión 02 con fecha 18/09/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 18/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jimmy Franco Uriarte Gavidia.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Raúl Rojas Ortega".

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024.

Investigadores: Uriarte Gavidia Jimmy Franco

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de servicio en pacientes de consulta externa de un hospital PNP Lima, 2024. Su ejecución ayudará/permitirá mejoras en el proceso de atención de calidad del paciente institucionalizado.

Duración del estudio: 5 meses

N° esperado de participantes: 164

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

- Explicación de los objetivos del estudio
- Si aceptación del estudio, firma del consentimiento informado.
- Modo de responder los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos.

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 a su integridad ni física ni psicológica.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al promover el conocimiento y posterior evaluación de implementación de los atributos de atención primaria de salud.

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 (Uriarte Gavidia Jimmy Franco, teléfono: 963934241 y correo electrónico jimmyuriartegavidia@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Participante:

DNI:

Fecha:

Investigador:

DNI:

Fecha:

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

15



REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20240878316 de 10OCT24, relacionado a la solicitud del **CAPITÁN S PNP Jimmy Franco URIARTE GAVIDIA**, para realizar proyecto de investigación en las IPRESS-PNP de las DIRISSP.

DECRETO N° 318 - 2024-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el **CAPITÁN S PNP Jimmy Franco URIARTE GAVIDIA**, quien peticona Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", para optar el Título de Médico Cirujano; **PASE** al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS**, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de comunicarle que ésta Dirección **AUTORIZA** al **CAPITÁN S PNP Jimmy Franco URIARTE GAVIDIA**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "**ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL PNP LIMA, 2024**", con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al referido Oficial SPNP, que en su calidad de estudiante, deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 21 OCT. 2024

NECC/PJPM
rjfc.



OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL




Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin



17% Overall Similarity


The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 17%  Internet sources
- 5%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
7 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	4%
3	Submitted on 1691980964685 Submitted works	2%
4	Quartz Hill High School on 2021-01-05 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%