



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en  
salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Garzon Insuasti, Jordy Dayan (ORCID: 0000-0003-3613-4951)

**ASESORA:**

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mi Madre, mi vida entera, quien es el pilar fundamental en todo momento y en esta travesía emocionante acerca de mis estudios, le dedico todo lo que me propongo, por darme su ejemplo de superación, esfuerzo y palabras de aliento, que hacen de cada instante en este proceso, mi persona no desmaye;

Y a mi abuelita Isabel, quien con su corazón bondadoso me tiene presente en sus oraciones desde el cielo, para poder continuar en cada escalón que se me presenta en la vida.

JG.

## **AGRADECIMIENTO**

A una parte fundamental que es el cuerpo docente de esta prestigiosa universidad, por cada consejo y enseñanza brindado en las clases;

A mis compañeros de clases, quienes son piezas primordiales en este aprendizaje, por su aporte en cada una de las sesiones virtuales;

A mis compañeros de trabajo, quienes colaboraron en la aplicación del instrumento de recolección de datos, casa a casa, para poder realizar la culminación de este trabajo investigativo;

A cada una de las personas que con su amistad, me han hecho sentir comfortable, y más valiente para enfrentar cada meta que me proponga, mil gracias!

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras y gráficos.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población y muestra.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos .....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN .....	33
VI. CONCLUSIONES .....	39
VII. RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población.....	18
Tabla 2. Evaluación de la validez de instrumentos de atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado. ....	20
Tabla 3. Confiabilidad de los instrumentos .....	21
Tabla 4. Coeficiente Kolgomorov Smirnov de las puntuaciones de atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2022 .....	23
Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman entre atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022.....	24
Tabla 6. Coeficiente de correlación de Spearman entre asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado. ....	25
Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.....	26
Tabla 8. Coeficiente de correlación de Spearman entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado. ....	27
Tabla 9. Coeficiente de correlación de Spearman entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor .....	28
Tabla 10. Nivel de atención extramural en usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2021.....	29
Tabla 11. Nivel de las dimensiones de la atención extramural en usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2021 .....	30
Tabla 12. Nivel variable cumplimiento del servicio ofertado a usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2021. ....	31
Tabla 13. Nivel de las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado a usuarios adultos mayores, Macará Ecuador 2021.....	32

## ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1: Nivel de la variable atención extramural.....	29
Figura 2: Nivel de las dimensiones de atención extramural.....	30
Figura 3: Nivel de la variable cumplimiento del servicio ofertado.....	31
Figura 4: Nivel de las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.....	32

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022. La metodología usada fue mediante enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental, corte transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 160 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra fue la misma que la población y el muestreo no probabilístico intencional, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron el cuestionario con la constancia de 15 ítems para cada variable, como lo son: la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado, bajo la escala de Likert, los mismos que pasaron por el proceso de validez de juicio de expertos y confiabilidad Alfa de Cronbach (0,920 y 0,935), los datos recolectados fueron procesados mediante análisis estadístico inferencial de Kolmogorov-Smirnov, fue a través de la prueba de correlación no paramétrica de Rho Spearman. Resultados: Existe relación significativa baja entre las dimensiones de atención extramural y dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado. Conclusiones: Se evidencia que hay significancias positivas bajas por parte de las dimensiones y variables del estudio investigativo.

**Palabras clave:** atención, extramural, cumplimiento, adulto mayor.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between extramural care and compliance with the service offered in health, to older adult users, Macara -Ecuador 2022. The methodology used was through a quantitative approach, of a basic type, of non-experimental design, cross-sectional, descriptive, and correlational. The population was made up of 160 older adults who met the inclusion criteria, the sample was the same as the population and the intentional non-probabilistic sampling, the technique used was the survey and the questionnaire with the constancy of 15 items was used as instruments. for each variable, such as: extramural care and compliance with the service offered, under the Likert scale, the same ones that went through the validity process of expert judgment and Cronbach's Alpha reliability (0.920 and 0.935), the data collected were processed by Kolmogorov-Smirnov inferential statistical analysis, it was through the Spearman's Rho non-parametric correlation test. Results: There is a low significant relationship between the dimensions of extramural care and dimensions of compliance with the service offered. Conclusions: It is evident that there are low positive significances on the part of the dimensions and variables of the investigative study.

**Keywords:** attention, extramural, compliance, older adult.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, América del Norte, Lauzarique et al. (2018) menciona que los servicios de salud tienen como pilar fundamental incrementar el nivel de atención basados en calidad y satisfacción a la población de 60 y más años, de acuerdo al estudio realizado se evidencia desfases en la atención brindada al adulto mayor, de acuerdo con los estándares establecidos, por otra parte De la Revilla & Espinosa (2003) añaden sobre la atención domiciliaria como la potenciación de la atención ofertada sobre la demanda de pacientes, los cuales necesitan un servicio ofertado por el sistema sanitario, viéndolo como una incorporación de estrategia que involucra recursos económicos, material y profesionales de la rama de la medicina, cumpliendo con los objetivos y realizando actividades asistenciales a los usuarios que lo requieren.

En un estudio realizado, en Latinoamérica Perú, Carhuavilca (2020) hace referencia en el cumplimiento para acceder a un servicio, los cuales se asocian a factores sociodemográficos, quienes imperan netamente al acudir por un servicio de salud, demostrando como factor influyente la calidad de atención percibida por el paciente, hacia el servicio entregado, así mismo Arroyo & Bayona (2019) refirieron que la atención en domicilio y ante la emergencia sanitaria, posterior al cierre de los establecimientos de salud, en gran parte del mundo, jugó un papel relevante del control y seguimiento de las personas con enfermedades crónicas y usuarios que padecían de la covid-19, no obstante los profesionales de la salud, manejaron con gran esfuerzo el trabajo de campo en la realización de visitas domiciliarias.

Una de las características de la atención extramural es la calidad y calidez del servicio, y los profesionales son el pilar para brindar atención estandarizada, en Brasil según, Silva et al. (2018) manifestaron que la calidad de atención en el adulto mayor con enfermedades crónicas, asociadas a los factores de calidad, los cuales se alinean al presupuesto orientado en el modelo asistencial para el cuidado, se recomiendan incentivos para una mejor calidad en seguimiento de la salud de aquellos usuarios, por otra parte según Glasinovic et al. (2021) menciona que una de las ventajas de las visitas en domicilio son las buenas prácticas en atención primaria, la asistencia sanitaria en domicilio es una excelente alternativa en salud, demostrando un sin

números de beneficios no solo al usuario adulto mayor, si no a su familia y comunidad.

Lazo & Santivañez (2018) mencionaron que la percepción sobre la salud primaria en atención al adulto mayor, carecía de múltiples recursos o limitaciones, en la cual se brinda una calidad digna en servicios, es el caso de la atención integral en domicilio, solo se centraba en la enfermedad y no en el paciente como tal, por ello entre los objetivos de esta investigación tales como la implementación de una atención preferencial al usuario, agilizar los procesos en atención domiciliaria, promover una atención dirigida al adulto mayor, tal es el caso de Coll et al. (2021) manifestaron sobre la organización de la atención primaria en los tiempos de covid/19, haciendo hincapié en la adopción de nuevas estrategias para la atención y oferta de servicios en salud, la cual se vio forzada por la covid-19, en tanto que la estrategia de promoción de la salud y atención comunitaria no eran un lujo en esas instancias más bien una necesidad absoluta, buscando la accesibilidad de la atención a los usuarios mayores.

Una de las estrategias para dar continuidad en el cumplimiento de los servicios ofertados en salud, es la gestión e indicadores sanitarios, Calle (2021) menciona que el logro de objetivos y el cumplimiento de la gestión sanitaria, son un complemento para dar sostenibilidad a la atención sanitaria dentro y fuera de la misma en todas sus áreas, por lo tanto establecer normas, protocolos, capacitación y entrenamiento en el área, influirá en resultados de calidad, por tal motivo Pou-Martí et al. (2021) analizaron acerca de la toma de decisiones en salud comunitaria, observando las desigualdades que no permitieron dar continuidad selectiva en la atención brindada al usuario, según datos recopilados manifiestan que la voz de la ciudadanía, la cual recibe el servicio es netamente importante ya que la misma identifica lo que se considera como beneficio para el bienestar de su comunidad.

En Ecuador, la calidad del servicio ofertado a usuarios adultos mayores interviene en la calidez brindada a través de su cumplimiento, Vera & Tigse (2021) menciona que la salud pública se enfatiza en dar seguridad y calidad en la asistencia médica, dando cumplimiento a los protocolos estandarizados en salud, normas de bioseguridad, normativas y del entorno laboral, con el fin de salvaguardar la asistencia sanitaria. Esto coincide con un estudio realizado en la Provincia de Loja por Mendoza

(2020) quien indica sobre cierta insatisfacción del usuario ligadas a la calidad de los servicios en salud ofertados por los profesionales de la salud, donde aquejan inconformidades por la atención recibida, y por lo tanto la casa asistencial está abierta a establecer mejoras continuas.

A nivel local, la situación no es ajena a lo acontecido, además se presenta este contexto ya que la atención extramural y el cumplimiento de los servicios ofertados en salud, se han visto afectadas por la emergencia sanitaria, centrándonos de lleno a la pandemia mundial por la covid-19, y minorizando esa atención con visitas domiciliarias tan relevantes para el sector sanitario, el cual comprende desde atención médica, vacunación, entrega de medicamentos, entre otros servicios ofertados, por lo tanto es de importancia el cumplimiento que se está brindando a los usuarios adultos mayores, quienes tienen diversos requerimientos en atención de salud.

Por lo tanto el cumplimiento de los servicios ofertados debe ser optimizada en cada uno de sus niveles, tanto intra como extra mural, ligados a la red pública y sectores privados, facilitando el entendimiento y bienestar del mismo, actualmente la interrogante de los servicios ofertados en salud, es cómo influye la atención extramural en el cumplimiento de los servicios ofertados y que grado del mismo es percibido por el usuario adulto mayor, se considera que este trabajo nos permitirá mejorar y dar cumplimiento específico en los servicios de salud, considerando lo antes planteado, se aluce el problema general: ¿Qué relación existe entre la atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud de los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022?

Justificación teórica, la investigación nos permitirá determinar la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado a usuarios adultos mayores, esperando recolectar datos suficientes para que nuevos problemas con el paso de esta investigación surjan, buscando posteriormente el bienestar de una atención percibida por el usuario con calidad y calidez en su cumplimiento, y a su vez permitirá la plena satisfacción del profesional de salud en su deber cumplido, ofertando servicios estandarizados a los adultos mayores, tanto en su atención médica, visita domiciliaria, trabajo comunitario entre otros, logrando el bienestar hemodinámico del

usuario, familia, comunidad y a su vez permitirá el pleno cumplimiento de los derechos humanos, como lo es la atención en salud de calidad.

En cuanto al objetivo general, se considera, determinar la relación entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022, de los cuales surgen los siguientes objetivos específicos: OE1: Identificar la relación que existe entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor. OE2: Conocer la relación que existe entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor. OE3: Establecer la relación que existe entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor. OE4: Describir la relación que existe entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

Se plantea como hipótesis general: Existe relación significativa entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022. HE1: Existe relación significativa entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor. HE2: Existe relación significativa entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor. HE3: Existe relación significativa entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor. HE4: Existe relación significativa entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Del Estal & González (2022) desarrollaron un estudio sobre la relevancia en el compromiso del personal asistencial hacia la satisfacción de los usuarios en el primer nivel de atención, los autores plantearon como objetivo conocer en qué grado el compromiso de los personal de salud es relevante para la satisfacción del usuario por el servicio brindado, la investigación se alinea al enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal, su población incluye 617 profesionales de salud, 1.537 usuarios, utilizando un cuestionario a profesionales sanitarios, y a los usuarios por medio de llamadas telefónicas, sus principales hallazgos demuestran que el compromiso organizativo y el compromiso afectivo de los profesionales de salud, influyen positivamente en la satisfacción por el servicio ofertado a los usuarios, conclusión: se encontró que profesionales más arraigados a la labor tienen menos disponibilidad de brindar asistencia médica, las encuestas sugieren que emplean más tiempo para sus pacientes, lo cual genera mayor satisfacción en el usuario hacia el servicio ofertado en salud.

Egaña Rojas et al. (2020) Artículo: cuyo propósito fue explorar las perspectivas de los individuos de la comunidad, en cuanto a la toma de decisiones en asistencia primaria en salud, y entorno a la participación social, empleando un estudio de enfoque transversal, con una población 53 miembros de la salud y agentes comunitarios, mediante la implementación de encuestas, se encontró los siguientes hallazgos: aportan con iniciativas más concretas y operarias, experiencias vividas y palpables, significativa noción en cuanto a participación social en salud, se concluye acerca de la participación importante de los miembros comunitarios para el mejoramiento en la calidad de vida en la atención primaria de salud.

En cuanto al análisis de la atención percibida por pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en el ámbito de atención primaria López & Martínez (2022) menciona que el propósito del estudio fue analizar las características y la atención médica recibida por los pacientes, tras la inclusión de un programa de atención para pacientes de primer nivel de atención, la investigación se alinea aun estudio descriptivo, cuya población fueron de 268 pacientes del departamento de Manises, entre sus variables menciona: enfermedad crónica, atención sanitaria, atención

primaria, resultados: aumento de visitas domiciliarias, disminución de visitas hospitalarias, edad media 80 años, conclusiones: el domicilio del usuario es fundamental para atenciones a adultos con enfermedades crónicas, proponer estrategias para atención domiciliaria desarrolladas en la comunidad.

Gorina et al. (2014) manifiesta que cuyo propósito de estudio fue analizar el grado de satisfacción del usuario en atención domiciliaria, mediante 2 modelos de atención en domicilio: integrado y distributivo, el diseño de investigación utilizado fue transversal, observacional, la población estuvo a cargo de dos centros de atención primaria en salud, la muestra fue de 158 usuarios adultos mayores de los cuales 67 acerca del modelo integral y 91 en el modelo dispensarizado, se aplicó la escala de medición sobre satisfacción de la atención domiciliaria y preguntas relacionadas, obteniendo los siguientes resultados: los usuarios que recibieron la atención domiciliaria con el modelo dispensarizado, estuvieron más satisfechos con dicha atención, en relación a los que recibieron la misma, por el modelo integrado, conclusión: en relación al modelo dispensarizado hubo mayor grado de satisfacción en la atención domiciliaria recibida en los usuarios por la calidad asistencial brindada de los profesionales de salud.

Amador et al. (2018) menciona acerca de la evaluación de la calidad de atención en salud y enfermería en un hogar de ancianos, el objetivo de estudio fue evaluar la calidad de atención en salud por el personal de enfermería a usuarios de la tercera edad, utilizaron una investigación descriptiva longitudinal, su población fue de 80 adultos mayores y 17 enfermeras alineadas a la atención del usuario mayor, se utilizó un instrumento donde consta criterios indicadores y estándares relacionados, obteniendo los siguientes resultados: 75% conocimientos de los reglamentos de la institución, 80% conocimientos del profesional de enfermería en la aplicación del PAE, 90% satisfacción del adulto mayor por el servicio brindado del personal de enfermería, concluyeron que los criterios evaluados y sus indicadores representan un grado aceptable en referencia a la calidad de atención de los usuarios del hogar del anciano en la ciudad de Barcelona.

Saavedra (2021) desarrolló el estudio sobre la calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en el centro asistencial, del departamento de Chiclayo, su objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción percibida por el adulto mayor, su metodología incluye un enfoque cuantitativo con alcance correlacional y un diseño no experimental, con una población de 360 adultos mayores obteniendo de esta la muestra con un total de 187 usuarios, utilizando un instrumento con sus variables de calidad en atención y satisfacción del usuario, determinando como resultado de investigación un 52% de los pacientes descartaron un nivel alto de calidad en su atención recibida, y un 60% demostraron un nivel alto de satisfacción, concluyendo en sí, que un porcentaje adecuado fue el mecanismo principal en esta investigación en cuanto a calidad y satisfacción por el servicio ofertado en esta casa de salud, hacia los usuarios adultos mayores.

A nivel nacional, Fariño-Cortez et al. (2018) desarrollaron un estudio sobre la calidad de atención que brindan los establecimientos de salud en la atención primaria de salud, los autores plantearon como objetivo, determinar la correlación entre la calidad de atención primaria en salud y el servicio brindado ante la percepción del usuario, la investigación se ejecutó en base a un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal – descriptivo, la población y muestra estuvo conformada por 384 usuarios adscritos a la entidad de salud, el tipo de muestra es probabilístico en un proceso aleatorio simple, utilizando la técnica de encuesta, donde se incluyeron las 5 dimensiones del estudio, sus principales hallazgos resaltan que con el 69% predominó el sexo femenino, 46% grado académico de secundaria, su rango de edad es de 20 a 29 años y el 77% reside en la zona urbana, conclusión: con el estudio basado en sus dimensiones de calidad del servicio ofertado se determinó que la calidad de atención es media en referencia a la satisfacción del servicio de las instituciones de salud del objeto de estudio.

Carvajal (2021) en su trabajo de investigación sobre la percepción y calidad de atención del usuario del primer nivel brindada en domicilio por el profesional de enfermería, tuvo como objetivo determinar la calidad de atención por el servicio brindado del personal de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en la atención domiciliaria, utilizó un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional con

diseño transversal, con una población y muestra de estudio no probabilístico de 72 usuarios, aplicando un cuestionario en relación a sus variables de estudio, encontrando los siguientes hallazgos: 72% satisfacción del usuario, 67% en cuanto a promoción y educación de prevención en enfermedades, 69% a visitas domiciliarias, concluyendo que la planeación y ejecución de la atención integral en las visitas domiciliarias puntúa la plena satisfacción por el servicio ofertado en relación al profesional de salud.

Respecto a las teorías de Atención Extramural, se encuentra la teoría de Henderson: la cual enfatiza acerca de la relación de la enfermería en la objetividad de ayuda al usuario, en la ejecución de aquellas actividades que apoyan al bienestar de su salud, o recuperación de esta, en conjunto con su entorno, persona, salud, los cuales son componentes que interactúan en la rehabilitación de sus funciones para brindar una atención de calidad, la persona es un todo completo con sus 14 necesidades básicas, empleadas a partir de una alineación extrínseca al cuidado primordial de asistencia sanitaria, con el único objetivo de satisfacer las necesidades del usuario en la oferta de los servicios, los cuales serán de relevancia para su rehabilitación, física y mental, colaborando en la búsqueda de ayuda para su independencia (Fernández, 2016).

Teoría de Watson, la cual señala acerca del cuidado humanizado haciendo referencia en la calidad de la asistencia por parte del equipo de atención integral, donde se incluye la relación mente, cuerpo y alma, a través de la ayuda entre el cuidador y el paciente en donde prima el cuidado como calidad como ideal moral y ético de la enfermería, va más allá de un simple cuidado si no del interés por parte del personal para realzar el bienestar del usuario, mediante su importancia en los servicios ofertados y su nivel óptimo de cumplimiento, ligados especialmente al cuidado brindado, refiriéndose también en el trabajo de enfermería por promover y resaltar la salud, garantizando un buen ambiente que genere cuidado familiar, seguridad del paciente y compromisos con acciones que conduzcan a mejorar o recuperar la salud (Guerrero et al. 2015).

Clèries et al. (2007) Artículo: La atención primaria y el poder resolutivo del sistema de salud, teniendo como objetivo de estudio, identificar desde la percepción de los profesionales de salud, el concepto resolutivo de la atención primaria, con un estudio interpretativo, contando con una población de 198 profesionales del sistema sanitario, se obtuvo datos mediante preguntas semiestructuradas, encontrando los siguientes hallazgos: atención de las demandas o necesidades, integración de la comunicación y trabajo en equipo, promoción de la prevención y educación comunitaria, concluyendo acerca de la capacidad de resolución en cuanto a la atención primaria se encuentra en amenaza por la falta de recursos humanos, equipamiento y la falta de tiempo en la atención sanitaria.

González (2015) hace referencia, sobre el trabajo comunitario en salud, por los profesionales que dan continuidad al servicio, con atenciones en domicilio y comunidad, ofertando el servicio no solo al individuo como tal, sino a su familia, para que la promoción y prevención en salud, sea dirigida a todos como universo, priorizando la atención extramural con un enfoque perspectivo de salud basados en principios, y priorizando atención en domicilio alineado a un enfoque biopsicosocial – humanístico, articulando las redes complementarias al sistema de salud, en todos sus niveles.

En lo que respecta a la atención extramural, conocida como atención domiciliaria y/o comunitaria Baquero (2017) menciona como atención domiciliaria a los servicios de salud que son ofertados por profesionales de la rama, incluyendo una atención integral al individuo, familia y comunidad, en sus categorías de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados terapéuticos y crónicos, fortaleciendo el derecho a una atención digna, por consiguiente Gutiérrez (2017) manifiesta que la atención extramural surge de la necesidad del usuario domiciliado, el cual requiere de cuidados y servicios en salud, para su correcto funcionamiento vital con humanización de los cuidados y servicios ofertados por los profesionales de primer nivel de atención.

Marchioni et al. (2003) hace referencia sobre la atención comunitaria, contemplando una mejora para la oferta de los servicio de salud, implementando políticas reguladoras de atención sanitaria, para el bien de una comunidad ya sea

cercana, lejana o de difícil acceso, con la presencia de órganos rectores predecibles para el beneficio comunitario e interviniendo los puntos más lejanos y demostrando conjuntamente con el equipo integral sobre los cuidados de promoción y prevención en cuanto a la calidad de atención desde la percepción del salubrista, contando con recursos públicos y privados con el fin de trasladar la atención directa en establecimiento hacia el hogar o comunidad.

De acuerdo con Ebrad (2014) para el estudio de la atención extramural, se tiene las siguientes dimensiones: Dimensión asistencia sanitaria: donde cada usuario adulto mayor, es susceptible de presentar desfases en su salud, debido a su edad, enfermedad de impacto, o alguna incapacidad que lo imposibilite en acudir a un establecimiento de salud, el mismo que será atendido por el equipo de atención integral en su domicilio, para el beneficio de su atención médica, articulando los siguientes indicadores quienes serán sujetos del beneficio de salud ofertado para su cumplimiento, como el equipo de atención integral, el cual resguarde el cuidado óptimo de la salud del usuario adulto mayor sano o enfermo, contando con personal capacitado, el cual siga un proceso de educación o capacitación continua buscando nuevas habilidades y destrezas para el mejoramiento del usuario, y con una visita planificada, organizada y evaluativa sobre el estado, condición y entorno a su calidad de vida, mediante visitas domiciliarias planificadas, netamente con el usuario o familiar, requiriendo cada uno de ellos una atención integral domiciliaria de calidad.

Tuesta (2018) destaca sobre la gestión sanitaria del servidor y la relación con la satisfacción del paciente y su relevancia, ya que la misma, en cuanto al servicio ofertado para su correcto cumplimiento imperan netamente en el beneficio del usuario adulto mayor, la misma que se verá acogida mediante una atención de calidad, contando con personal capacitado en la asistencia sanitaria, visitas domiciliarias planificadas y un equipo de salud integral al cuidado de la comunidad, con la plena satisfacción del servicio en salud cumplido, alineándose a la respectiva labor y responsabilidad del servidor público, prestando actividades que conllevan y enmarcan la salud público-comunitaria de excelencia.

Dimensión responsabilidad profesional: donde se hace énfasis en la responsabilidad primordial en el cuidado del usuario adulto mayor, buscando estrategias en cuanto a su recuperación o rehabilitación de la salud, contando con personal altamente calificado, para ofertar ante la demanda que aqueja el mismo, monitorizando cada uno de sus signos vitales y precaviendo de los mismos alguna sintomatología que ponga en riesgo su hemodinamia (Ebrad, 2014); Integrandos los siguientes indicadores como, compromisos de gestión, grupos de auto ayuda y planificación participativa, los cuales son de gran apoyo como se los menciona en el actuar del profesional frente a distintos escenarios de atención, brindando una acogida primordial al adulto mayor, familia y comunidad, realizando una excelente gestión y priorizando las necesidades de este.

Mariñelarena (2011) destaca acerca de la responsabilidad médica y la práctica del servicio ofertado por parte de los profesionales de la salud, la cual mantiene una relación significativa con calidad de asistencia que se brinda al usuario, la satisfacción del servicio, y la responsabilidad del servidor de salud, con la única intención de brindar salud a quien lo requiera, ofertando atención integral al paciente ya sea en establecimientos de salud, domicilio y sus redes complementarias.

Dimensión realización de actividades: se hace hincapié en las actividades que se oferta en la demanda de la visita domiciliaria al adulto mayor, entre ellas las más comunes son vacunación, entrega de medicamentos, curación de heridas, donde se busca estrategias focales de las actividades en concordancia con el equipo multidisciplinario con la objetividad de cumplirlos en beneficio del usuario, familia y comunidad (Romero, 2016).

March et al. (2014) destaca en su estudio, en relación con la realización de actividades, y del trabajo realizado por parte del equipo multidisciplinario en salud, lo realizan en horarios netamente laborales, en lo referente a la aplicación de actividades comunitarias, brindando calidad en servicios de salud al usuario con implicancia en la satisfacción percibida por este, mediante la entrega de un servicio digno con la pertinencia en la responsabilidad como profesionales del primer nivel.

Dimensión promoción y educación en salud: para generar estrategias en cuanto a promoción y prevención no solo de la comunidad, si no de paciente y familia, se busca la participación y actuación en diferentes actividades como campañas informativas, y relevantes para evitar múltiples enfermedades, mejoría del entorno y precaución ante diversos factores que pongan en peligro la salud, de igual forma las jornadas de promoción de estilos de vida saludables y ferias de salud, deben estar alineadas a mejoras continuas de la mano de profesionales en el área, representando cambios basados en alimentación saludable, ejercicio, salud mental optima, apoyo y consejería profesional (Rodríguez & Mirete, 2018).

Saraiva & Salmazo (2022) destacan sobre la importancia de los salubristas, acerca de la promoción y educación relacionadas con la calidad de atención en la realización del servicio, de tal modo que, para mejorar los procesos en los usuarios adultos mayores es necesario incluir a la familia y a su vez a su comunidad en asesoramiento familiar, continuidad de la salud en lo asistencial, tratamientos acordes para mejorar su condición de vida, con implicancia de los profesionales y su relevante responsabilidad en el desempeño de sus funciones de la atención primaria, para mejorar la salud de una comunidad, familia o territorio, es necesario educar en cuanto a promoción y prevención en los múltiples roles de la salud al usuario, buscando el bienestar del mismo.

En cuanto a la teoría del cumplimiento del servicio ofertado, se encuentra la Teoría de Florence Nightingale: quien enfatiza acerca de los profesionales de enfermería no solo como la búsqueda del autocuidado y entorno del paciente, sino también en mejorar la calidad en los servicios de salud ofertados por los galenos, menciona que como profesionales debemos poner al usuario en las mejores condiciones para que la naturaleza intervengan en su rehabilitación, del mismo modo se basa en 5 componentes tales como: el agua, iluminación, aire, limpieza y no contar con aguas residuales, esta teoría hace referencia en que los profesionales deben velar por el entorno y calidad de los servicios, los cuales se deben cumplir con notoriedad para el benemérito mejoramiento de la salud del paciente (Fernández et al. 1986).

Cabello (2015) menciona en su estudio acerca del enfoque gerencial de los sistemas de salud a nivel mundial, en la calidad de la atención médica en referencia al cumplimiento de los servicios de atención ofertados, teniendo como finalidad la mejoría de los subsistemas de atención integral comunitario hacia el cliente, es decir persona la cual requiere una intervención sanitaria para el beneficio de su salud, por tal motivo el personal a cargo realiza diversas funciones y una entre las múltiples tareas es la gestión, la misma que puntúa un factor benéfico hacia el usuario y no solo buscando ese tipo de mejoría sino involucrando desde su funcionalidad de los establecimientos hasta el domicilio, enfatizando los aspectos como el de satisfacer las necesidades del consumidor, conforme a normas de calidad, empleando parámetros que contribuyen a perfeccionar la calidad de vida.

Cumplimiento del servicio ofertado, según Tobar (2017) aluce que es el proceso mediante el cual se concreta las prestaciones de un servicio ya sea cuidados de la salud de un usuario, grupo familiar o residencial comunitario, contribuyendo con servicios requeridos por el individuo enfermo o con ausencia de enfermedad, buscando su impero cumplimiento por parte de los responsables sanitarios de las entidades de salud, para el beneficio implícito del usuario, llevando a cabalidad con la necesidad emitida por este, y brindando calidad demostrada en la satisfacción del deber cumplido, de este modo minimizando el sufrimiento del usuario y detectando a tiempo un posible agravio en su salud.

De acuerdo con Díaz et al. (2018) el cumplimiento del servicio ofertado en salud, muestra las siguientes dimensiones: Primera dimensión calidad de atención: hace referencia a la condición con la cual se genera un servicio de salud, percibido desde el usuario, quien es el que recepta dicha atención, con la finalidad de aportar mediante el equipo interdisciplinario, la seguridad de atención optando recursos que generen una viabilidad hacia el beneficio de la necesidad del usuario, conjuntamente con sus indicadores como el seguimiento y supervisión del cuidado del usuario ya que sin esta gestión, puede ocurrir algún desface en la salud del mismo, por lo tanto como profesionales de salud estamos alineados conjuntamente con la familia, usuario y el número de profesionales para actuar con mayor cautela y su mejoría sea notoria evitando agravios en su recuperación.

Segunda dimensión satisfacción del usuario: hace referencia al nivel satisfactorio percibido por el usuario, mediante el recibimiento de la satisfacción con la atención brindada, el usuario es la persona que califica el nivel de satisfacción, dependiendo a la atención recibida por el personal de salud, brindando la seguridad del entorno en cuanto a las actividades que se realiza para mejoría y confort, así mismo el mejoramiento significativo de la atención la cual se brinda con calidad y calidez en los servicios ofertados al paciente adulto mayor (Díaz et al. 2018).

Continuando con las ideas de Diaz et al, la tercera dimensión realización del servicio: se menciona que es toda actividad realizada en bienestar del adulto mayor, buscando su implicancia con el entorno para su correcta recuperación, contemplando accesibilidad del servicio, ya que todo paciente según la constitución publica y derechos del usuario, se debe emitir una asistencia médica con acceso oportuno y facilitando al paciente el compromiso para con su estabilidad hemodinámica y funcional, así mismo el servicio percibido por el usuario es relativamente importante ya que esta será la manera de mejorar y brindar mayor atención en calidad y calidez, teniendo en cuenta como fue la asistencia brindada por el personal integral de salud.

Cuarta dimensión responsabilidad del servidor: en cuanto a la responsabilidad generada en la atención integral de salud por el personal integral comunitario, se hace referencia en cuanto a que es una de las dimensiones con mayor rigor en responsabilidad del profesional que oferta el servicio en las áreas domiciliarias, extramurales y/o comunitarias, analizando cada detalle sobre la atención brindada y teniendo en cuenta que debe ser la atención con información clara, precisa y concisa hacia el usuario, alineada a los derechos del paciente ya que los mismos son relevantes como el derecho a la salud y atención de calidad, representando con garantía la calidad y calidez del profesional del primer nivel de atención (Vesga et al. 2001).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1. Tipo de investigación:** Se presenta mediante un enfoque cuantitativo, en la cual se recogen y analizan datos sobre las variables, como lo menciona Fernández & Díaz (2003), a su vez la investigación cuantitativa impera en determinar la correlación entre las variables como la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado, con determinada generalización y objetivación de los resultados a lineados a la muestra. Tras el estudio de la asociación o correlación se pretende, a su vez, hacer inferencia causal la cual demuestre por qué las cosas suceden o no de una forma decretada.

Implica una alineación Investigativa básica, según Muntané (2010) menciona que también se denomina investigación pura, teórica y dogmática, y su particular característica, se origina en el marco teórico que relativamente permanece en el mismo, su objetivo se identifica paulatinamente para el crecimiento de los conocimientos científicos sin contrastar el mismo, con ningún aspecto práctico.

**3.1.2. Diseño de investigación:** Su diseño investigativo No Experimental, ya que según Sampieri et al. (2014) manifiesta que se la realiza sin manipulación de las variables, es decir no se varía de forma intencional las variables independientes, solo observamos los fenómenos de la misma tal como se muestran en su expresión natural, por lo tanto, se alinea un corte transversal descriptivo que según Rodríguez & Mendivelso (2018) deduce acerca de los cortes transversales su utilidad para evaluar de forma descriptiva un fenómeno, suelen incluir medición simultánea sin interferencia por parte del investigador y a su vez el tipo de investigación es correlacional ya que la cual se intensifica directamente con 2 variables y su unidad de análisis es única.

El esquema utilizado fue:

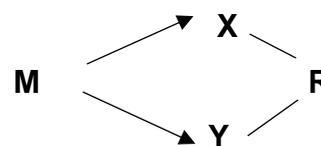
Donde:

M: adultos mayores desde 65 años

X: atención extramural

Y: cumplimiento del servicio ofertado

R: relación



### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable independiente cualitativa:** Atención Extramural

**Definición conceptual:** Asistencia médica en la comunidad a usuarios que, por enfermedad, discapacidad, o emergencia requieran de atención y no puedan trasladarse al establecimiento. Por lo tanto, el equipo integral de salud estará a disposición de realizar seguimiento y evaluación de estos usuarios los cuales requieren atención sanitaria, realización de actividades, responsabilidad profesional en el cuidado, promoción y educación en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

**Definición Operacional:** Es la asistencia médica en la comunidad sobre el trabajo realizado en atención extramural, donde se evaluará mediante una encuesta que será debidamente aplicada al usuario adulto mayor, pertenecientes al cantón Macara, midiendo 4 aspectos que conforman la atención extramural: Asistencia sanitaria, Responsabilidad profesional, Realización de actividades, Promoción y educación en salud.

**Dimensión/Indicadores:**

**Asistencia sanitaria:** Equipo de atención integral, personal capacitado, visita planificada.

**Responsabilidad profesional en el cuidado:** Compromisos de gestión, grupos de autoayuda, planificación participativa.

**Realización de actividades:** Curación de heridas, entrega de medicamentos, vacunación.

**Promoción y educación en salud:** Campañas informativas de prevención, jornadas de promoción de estilos de vida saludable, ferias de la salud.

**Escala:** Variable cualitativa con escala ordinal.

**Variable dependiente cuantitativa:** Cumplimiento del servicio ofertado.

**Definición Conceptual:** El cumplimiento de la atención médica se centra en la calidad del servicio ofertado al usuario, y los beneficios que implica la atención mediante la percepción que obtiene el paciente al recibir asistencia sanitaria, significativamente la satisfacción del cliente, incluyendo las siguientes

características: Calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio, responsabilidad del servidor (Avedis, 2018).

**Definición Operacional:** Proceso mediante el cual los usuarios adultos mayores, toman la decisión respecto a cómo fue el cumplimiento del servicio ofertado, en la cual el profesional implica sus servicios o actividades asistenciales, para el beneficio del paciente sano o enfermo, coadyuvando a su rehabilitación en su salud.

**Dimensión/Indicadores:**

**Calidad de atención:** Seguimiento y supervisión en el cuidado, número de profesionales para la atención, atención digna.

**Satisfacción del usuario:** Satisfacción del paciente en relación con la atención, seguridad del entorno, mejoramiento en la atención del usuario.

**Realización del servicio:** Servicio percibido del usuario, accesibilidad al servicio, calidad del servicio.

**Responsabilidad del servidor:** Información clara, precisa y concisa, derechos del usuario, calidad y calidez de los profesionales de salud.

**Escala** Variable cualitativa con escala ordinal.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio, según Arias-Gómez et al. (2016) refiere que es el grupo compuesto, definido, delimitado y abordable, que conformara el referente para la identificación de la muestra, al mencionar la población específicamente no se hace hincapié solo en seres humanos, también se puede mencionar a objetos, organizaciones, hospitales, animales, etc. Esto puede variar según la investigación a realizar, en este estudio, la población estuvo conformada por 160 usuarios adultos mayores, siendo la muestra igualitaria al componente investigativo, abarcando el total de la población de estudio.

**Tabla 1**

*Distribución de la población*

Usuarios	N°	%
Mujeres	105	66
Hombres	55	34
Total	160	100%

*Nota:* Datos extraídos del área de estadística del establecimiento.

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios mayores de 65 años
- Condición social: alta, media y baja
- Instrucción académica: primaria, secundaria, tercer y cuarto nivel.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios menores desde 64 años,
- Condición social: pobreza extrema
- Instrucción académica: analfabeta.

**3.3.2. Muestra**

Canales et al. (1994) manifiesta que la muestra es el subconjunto o parte de la población, la cual es extraída con el significativo fin de generalizar los hallazgos al todo, de tal magnitud que todo miembro tenga probabilidad de estar alineada a la muestra, además enfatiza sobre las poblaciones minoritarias en general, las cuales se toman en su totalidad del número planteado. Por lo tanto, en esta investigación se utilizó el total de la muestra siendo este de 160 usuarios de los cuales 105 de género femenino y 55 género masculino, conociendo la edad entre 65 y 87 años; genero predominante femenino, escolaridad: primaria, nivel socioeconómico: bajo; Autoidentificación étnica: mestizo.

**3.3.3. Muestreo**

No probabilístico intencional, según (Ardila et al. 2004 y Canales et al. 1994) manifiestan que todas las unidades que integran la población de estudio no son

seleccionadas aleatoriamente, el investigador decide según su intención y en este estudio se basó a los objetivos, percepción y elementos que compondrán la misma, incluyendo características básicas del todo, permitiendo que el estudio se realice en menor tiempo.

**Unidad de análisis:** Adultos mayores de 65 años.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

En el estudio la técnica de encuesta que se utilizó es el cuestionario, el cual está definido según Casas et al. (2003) como la obtención de datos significativos de forma indirecta, a través de declaraciones realizadas por los encuestados, en este caso de la muestra del universo de estudio, permitió la recolección de una extensa variedad de preguntas (15 ítems) para cada variable relacionadas al estudio.

#### **Instrumentos**

Para medir la atención extramural, se diseñó un instrumento que estuvo constituido por 15 interrogantes adaptados a una escala de Likert en cinco categorías: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indiferente, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo; el instrumento estuvo conformado por las dimensiones: asistencia sanitaria (5 ítems: 1,2,3,4,5); responsabilidad profesional (3 ítems: 6,7,8); realización de actividades (3 ítems: 9,10,11); Promoción y educación en salud (4 ítems: 12,13,14,15), (Anexo 1).

De la misma manera, para medir el cumplimiento del servicio ofertado, se diseñó un instrumento conformado por 15 preguntas empleados en la escala de Likert en cinco categorías: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indiferente, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo; el instrumento estuvo conformado por las dimensiones: calidad de atención (5 ítems: 1,2,3,4,5); satisfacción del usuario (3 ítems: 6,7,8); realización del servicio (3 ítems: 9,10,11); responsabilidad del servidor (4 ítems: 12,13,14,15), (Anexo 1).

## Validez

Según Sampieri et al. (2014) menciona que la validez hace referencia al nivel en el que un instrumento pretende medir significativamente sus variables de estudio, en este caso la validación del instrumento se realizó por evaluación de juicio de expertos, para lo cual se solicitó a 4 expertos con experiencia en el tema investigado, los mismos que valoraron cada instrumento con la finalidad de evaluar la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem y el resultado fue su aprobación con valoración de nivel excelente, de tal manera que los constructos presentan una alta validez de contenido: variable 1 (CVI Lawshe=0,933); variable 2 (CVI Lawshe= 0,900), (Anexo 2 y 3).

## Tabla 2

*Evaluación de la validez de instrumentos de atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado.*

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Raudier Torres García	Especialista	Excelente
Lourdes Jiménez C	Especialista	Excelente
Karina Torres García	Maestría	Excelente
Cristina Sotomayor C	Maestría	Excelente

*Fuente:* Matriz de evaluación por juicio de expertos.

## Confiabilidad

Siguiendo la línea de Sampieri, refiere que la confiabilidad de un instrumento de medición, en el cual recalca que una vez realizada su aplicación en simultaneas veces al mismo usuario, acontece el mismo resultado igual en todos sus fragmentos; nuestro estudio fue analizado mediante coeficiencia interna del coeficiente alfa de Cronbach con este se evaluó el grado en que un instrumento aplicado generando resultados similares y relacionados un mismo individuo; denominada Alfa de Cronbach, cuyos valores oscilarían entre 0 y 1, donde el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno expresa una alta confiabilidad. (Anexo 4).

**Tabla 3***Confiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	N° ítems	Alfa Cronbach	Omega
Cuestionario atención extramural	15	0.920	0.922
Cuestionario cumplimiento del servicio ofertado	15	0.935	0.938

*Fuente:* Datos obtenidos de la investigación.

**3.5. Procedimientos**

Se solicitó mediante documento de permiso al líder de la unidad operativa de salud, acerca de la jornada para la aplicación del instrumento de medición en este caso del cuestionario de preguntas sobre las dimensiones de estudio, a los usuarios de atención extramural comunitario casa a casa de manera presencial, pidiendo colaboración en este proceso a los distintos profesionales de la casa de salud, en referente a la aplicación de la encuesta, se diseñaron los instrumentos y su verificación respectiva del proceso de validez y confiabilidad los cuales fueron aprobados por los expertos, los datos obtenidos pasaron a formar parte de planillas en el aplicativo Excel, para luego ser procesados como datos estadísticos en SPSS – 23.

**3.6. Método de análisis de datos**

En este estudio para la observación estadístico inferencial se aplicó la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov, dado que se tienen más de 50 unidades de análisis, 160 para ser exactos, el cual dio como resultado ( $p: ,000$ ), dando una comprobación de hipótesis no paramétricas, por lo tanto se decidió la utilización del estadígrafo paramétrico de coeficiente de correlación de rangos de Spearman, así mismo los datos obtenidos están representados en tablas y figuras, evidenciando las respectivas correlaciones entre dimensiones y variables del proceso investigativo, detallados en el capítulo de resultados.

### **3.7. Aspectos éticos**

Según Weil (1995) manifiesto acerca de la ética, en cuanto a la importancia de las investigaciones, las cuales deben basarse en el principio de la ética profesional, ser conducidos o acompañados por expertos, respetando el derecho del usuario, intimidad e integridad personal y ningún sujeto será inducido a participar sin su consentimiento, primando el respeto en la organización, protocolos y códigos atribuidos en los artículos de la constitución.

Hoyos (2000) hizo referencia en su estudio sobre la ética en cuanto a la beneficencia: deber ético de hacer el bien a todo individuo o familia en la cual se realizará o servirá de objeto de estudio, no maleficencia: incide en no hacer daño al individuo y respetar al mismo desde lo moral a lo legal y justicia: atribuible a las consecuencias de los actos predominantes en la investigación alineadas a la responsabilidad del investigador, su límite es el bienestar integral de la humanidad.

Universidad César Vallejo (2020) menciona como consideraciones en su código de ética, acerca del propósito imperante de fomentar investigaciones basadas en la integridad, cumplimiento de estándares científicos de rigor, y asegurando responsabilidad, precisión y honestidad primordial con la protección en los derechos y bienestar de sus investigadores, por lo tanto en su artículo 4° acerca de la investigación en seres humanos, del capítulo III, hace referencia en la necesidad de solicitar el instrumento de consentimiento informado al usuario, brindando a la población a investigar una información adecuada del estudio, respetando la dignidad con protección en los derechos y resguardando su integridad física y mental.

#### IV. RESULTADOS

Prueba de Normalidad de los datos

**Tabla 4**

*Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2022*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Atención extramural</b>	,20	16	,00
Asistencia sanitaria	,18	16	,00
Responsabilidad profesional	,21	16	,00
Realización de actividades	,21	16	,00
Promoción y educación en salud	,22	16	,00
<b>Cumplimiento del servicio ofertado</b>	,25	16	,00
Calidad de atención	,24	16	,00
Satisfacción del usuario	,26	16	,00
Realización del servicio	,23	16	,00
Responsabilidad del servidor	,20	16	,00

*Nota:* Ho, las puntuaciones de atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado presentan una distribución no normal.

#### **Criterios de decisión estadística**

Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho.

Si  $p > .05$ : Se acepta la Hi.

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho, se asume que los valores tienen una distribución no normal  $p < .05$ .

#### **Interpretación:**

En el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de las variables como atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2022, se encontró una ( $p < .05$ ); lo que significa que se rechaza la Ho, que plantea que los datos siguen una distribución no normal, ya que el valor de las dos variables es  $p: ,000$ ; Por tanto, para el análisis

correlacional entre atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado, debe aplicarse el estadígrafo paramétrico de coeficiente de Correlación de rangos de Spearman.

### Objetivo General

Determinar la relación entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022.

### Hipótesis general

**Hi:** Existe relación significativa entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022

**Tabla 5**

*Coeficiente de correlación de Spearman entre atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022*

		<b>Cumplimiento del servicio ofertado</b>
<b>Atención</b>	Rho Spearman	,213**
<b>Extramural</b>	Sig. (bilateral)	<,007
	D	Pequeño
	N	160

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

### Interpretación:

En la tabla 5, se observa que en el análisis inferencial de la correlación de Spearman entre la variable 1 y el cumplimiento del servicio ofertado, se encontró un coeficiente p-valor= <,007, que es menor a p-valor=<.01; por lo tanto se acepta la Ho y se rechaza la Hi; evidenciando la existencia de relación significativa baja positiva entre las dos variables de la investigación, Rho= ,213\*\*, con tamaño del efecto pequeño entre atención extramural y variable 2, es decir que en la medida que el personal de salud brinde una atención extramural con calidad, mayor será el cumplimiento del servicio ofertado en los usuarios adultos mayores, quienes merecen un servicio de salud con calidez y profesionalismo.

**Objetivo Especifico 1:** Identificar la relación que existe entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servido.

**Hipótesis específica**

**Ho:** No existe relación entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servido

**Tabla 6**

*Coeficiente de correlación de Spearman entre asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.*

		Calidad de atención	Satisfacción del usuario	Realización del servicio	Responsabilidad del servidor	Cumplimiento del servicio ofertado
<b>Asistencia Sanitaria</b>	Rho	,266**	,022	-,099	-,065	,087
	Spearman					
	Sig. (bilateral)	,001	,783	,211	,417	,275
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	160	160	160	160	160

*Nota:* d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

**Interpretación:** En la tabla 6, se observa en el análisis inferencial de la correlación de Spearman entre asistencia sanitaria y las dimensiones de cumplimiento del servicio ofertado, evidenciando resultados dispersos entres sus dimensiones, por lo tanto, en la dimensión 1 de la variable cumplimiento del servicio ofertado su valor es: (Rho: ,266\*\* y  $p < .001$ ), encontrando que existe una correlación significativa baja positiva con tamaño de efecto pequeño, entre la asistencia sanitaria y la dimensión calidad de atención, sin embargo con las siguientes dimensiones, no se muestra correlación con los resultados obtenidos: satisfacción del usuario (Rho=.022;  $p > ,783$ ), realización del servicio (Rho= -,099;  $p > ,211$ ), responsabilidad del servidor (Rho=-,065;  $p > ,417$ ), es probable que esto se deba a que en este servicio de salud con respecto a la percepción de los usuarios, no haya un buen cumplimiento del servicio ofertado en algunas de sus fases en relación a la asistencia sanitaria brindada al adulto mayor,

por tal motivo, se acepta  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis específica de investigación.

### Objetivo específico 2

Conocer la relación que existe entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

### Hipótesis específica

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

**Tabla 7**

*Coefficiente de correlación de Spearman entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.*

		Calidad de atención	Satisfacción del usuario	Realización del servicio	Responsabilidad del servidor	Cumplimiento del servicio ofertado
<b>Responsabilidad profesional</b>	Rho Spearman	,150	,249**	-,011	-,064	,137
	Sig. (bilateral)	,059	,001	,891	,420	,085
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	160	160	160	160	160

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

**Interpretación** En la tabla 7, se observa en el análisis de la correlación de Spearman entre responsabilidad profesional y las dimensiones de la variable 2, se evidencia resultados incongruentes entre sus dimensiones, mientras que únicamente con la dimensión 2 de la variable cumplimiento del servicio ofertado sus valores son: (Rho: ,249\*\* y  $p < .001$ ), encontrando la existencia de correlación significativa baja positiva con tamaño de efecto pequeño, entre responsabilidad profesional y la dimensión satisfacción del usuario, sin embargo con las siguientes dimensiones, no se muestra correlación en sus resultados obtenidos: calidad de atención (Rho= ,150;  $p > ,059$ ), realización del servicio (Rho= -,011;  $p > ,891$ ), responsabilidad del servidor (Rho= -,064;  $p > ,420$ ), es probable que se deba a que en estas dimensiones según la impresión de los usuarios, haya un cumplimiento del servicio ofertado netamente escaso en relación a la responsabilidad profesional dedicada a las personas mayores,

por tal motivo, se acepta  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis específica.

**Objetivo específico 3:** Establecer la relación que existe entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

### Hipótesis específica

**$H_0$ :** No existe relación entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

**Tabla 8**

*Coeficiente de correlación de Spearman entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.*

		Calidad de atención	Satisfacción del usuario	Realización del servicio	Responsabilidad del servidor	Cumplimiento del servicio ofertado
<b>Realización de actividades</b>	Rho Spearman	-,076	,034	,215**	,045	,025
	Sig. (bilateral)	,341	,673	,006	,570	,751
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	160	160	160	160	160

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

**Interpretación:** En la tabla 8, se observa en el análisis de correlación de Spearman entre Realización de actividades y las dimensiones de cumplimiento del servicio ofertado, se evidencia resultados discontinuos entre sus dimensiones, por lo tanto, en la dimensión 3 de la variable cumplimiento del servicio ofertado sus valores son: (Rho: ,215\*\* ;  $p < .006$ ), encontrando la existencia de correlación significativa baja positiva con tamaño de efecto pequeño, entre la realización de actividades y la dimensión realización del servicio, sin embargo con las siguientes dimensiones, no se muestra correlación con los resultados obtenidos: calidad de atención (Rho=-,076;  $p > ,341$ ), satisfacción del usuario (Rho= -,034;  $p > ,673$ ), responsabilidad del servidor (Rho=-,045;  $p > ,570$ ), es previsible que esto se deba a que en estas dimensiones con respecto a la apreciación de los usuarios, no haya un buen cumplimiento del servicio

ofertado en relación a la realización de actividades que se brindada al adulto mayor, tal es el caso que se acepta  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis específica de investigación.

**Objetivo específico 4:** Describir la relación que existe entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

### Hipótesis específica

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

**Tabla 9**

*Coeficiente de correlación de Spearman entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.*

			Calidad de atención	Satisfacción del usuario	Realización del servicio	Responsabilidad del servidor	Cumplimiento del servicio ofertado
<b>Promoción y educación en salud</b>	<b>y</b>	Rho Spearman	-,058	-,004	,095	,386**	,138
	<b>en</b>	Sig. (bilateral)	,469	,958	,233	,000	,081
		D	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño
		N	160	160	160	160	160

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

**Interpretación:** En la tabla 9, se observa en el análisis de correlación de Spearman entre promoción y educación en salud y las dimensiones de cumplimiento del servicio ofertado, se persuade resultados irregulares entres sus dimensiones, por lo tanto, en la dimensión 4 de la variable cumplimiento del servicio ofertado sus valor es: (Rho: ,386\*\*;  $p < .000$ ), encontrando la existencia de correlación significativa baja positiva con tamaño de efecto pequeño, entre promoción y educación en salud y la dimensión responsabilidad del servidor, sin embargo con las siguientes dimensiones, no se muestra correlación en sus resultados obtenidos: calidad de atención (Rho=-,058;  $p > ,469$ ), satisfacción del usuario (Rho= -,004;  $p > ,958$ ), realización del servicio (Rho=,095;  $p > ,233$ ), es evidente que esto se deba a que en estas dimensiones con respecto a la evocación de los pacientes, haya un cumplimiento del servicio ofertado irrisorio en relación a la promoción y educación en salud que se ofrece al paciente

mayor, por tal motivo se acepta  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis específica.

## Resultados Descriptivos

**Tabla 10**

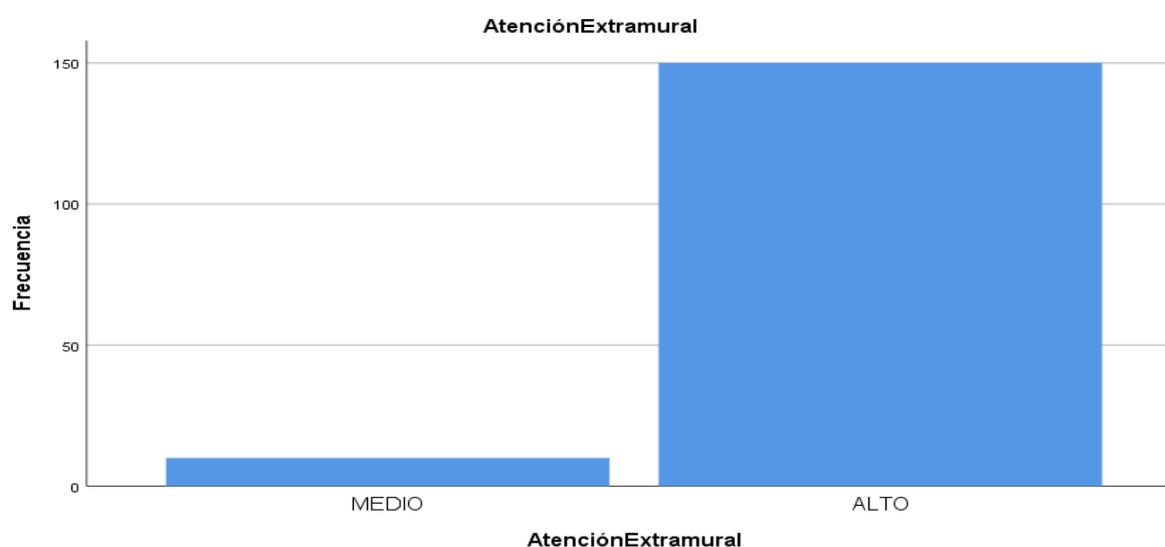
*Nivel de atención extramural en usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2022*

Nivel	F	%
Alto	150	93.8%
Medio	10	6.3%
Bajo	0	0%

*Nota:* Cuestionario de atención extramural aplicado al personal usuarios adultos mayores.

**Figura 1**

*Nivel de la variable atención extramural*



*Nota:* Datos de tabla 10.

En la tabla 10, se observa la prevalencia del nivel alto en la atención extramural con un porcentaje de 93.8%, sin embargo, existe un porcentaje medio (6.3%) en referencia de a la atención ofertada por el equipo de atención integral en salud, con respecto a la atención extramural en domicilio brindada al adulto mayor.

**Tabla 11**

*Nivel de las dimensiones de la atención extramural en usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2022*

DIMENSIONES	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Atención sanitaria	0	0%	10	6,3%	150	93,8%
Responsabilidad profesional	0	0%	160	100%	0	0%
Realización de actividades	0	0%	160	100%	0	0%
Promoción y educación en salud	0	0%	35	21,9%	125	78,1%

*Nota:* Cuestionario de atención extramural aplicado al usuario adulto mayor.

**Figura 2**

*Nivel de las dimensiones de atención extramural*



*Nota:* Datos de tabla 11.

Los resultados de la tabla 11, referida a las dimensiones de la atención extramural, podemos evidenciar una predominancia del nivel medio en las dimensiones responsabilidad profesional (100%) y realización de actividades (100%) por el contrario en la dimensión de atención sanitaria el porcentaje obtenido de acuerdo con el nivel medio fue de 6,3% de los usuarios adultos mayores evaluados.

**Tabla 12**

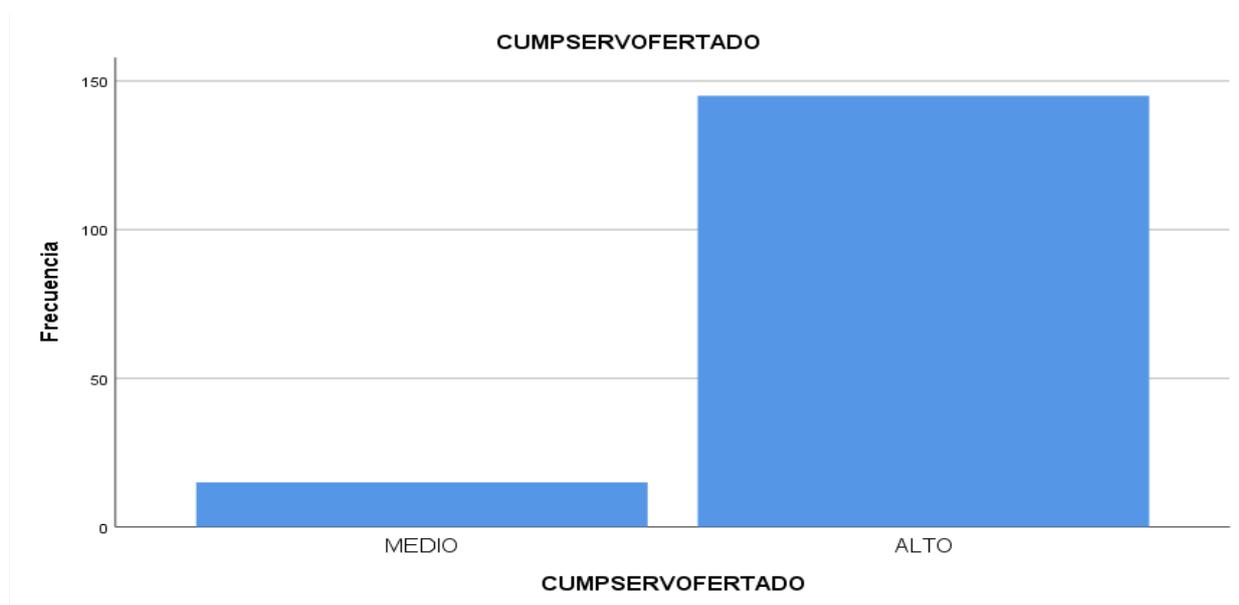
*Nivel de la variable cumplimiento del servicio ofertado a usuarios adultos mayores, Macará, Ecuador 2022*

Nivel	F	%
Alto	145	90.6%
Medio	15	9.4%
Bajo	0	0%

*Nota:* Cuestionario de la variable cumplimiento del servicio ofertado aplicado a usuarios adultos mayores del cantón Macará.

**Figura 3**

*Nivel de la variable cumplimiento del servicio ofertado*



*Nota:* Datos de tabla 12.

En la tabla 12, se observa que prevalece un nivel alto en el cumplimiento del servicio ofertado en usuarios adultos mayores con un porcentaje (90.6%), sin embargo, existe un porcentaje importante en el cumplimiento del servicio ofertado (9.4%) que lo califica como medio a la variable.

**Tabla 13**

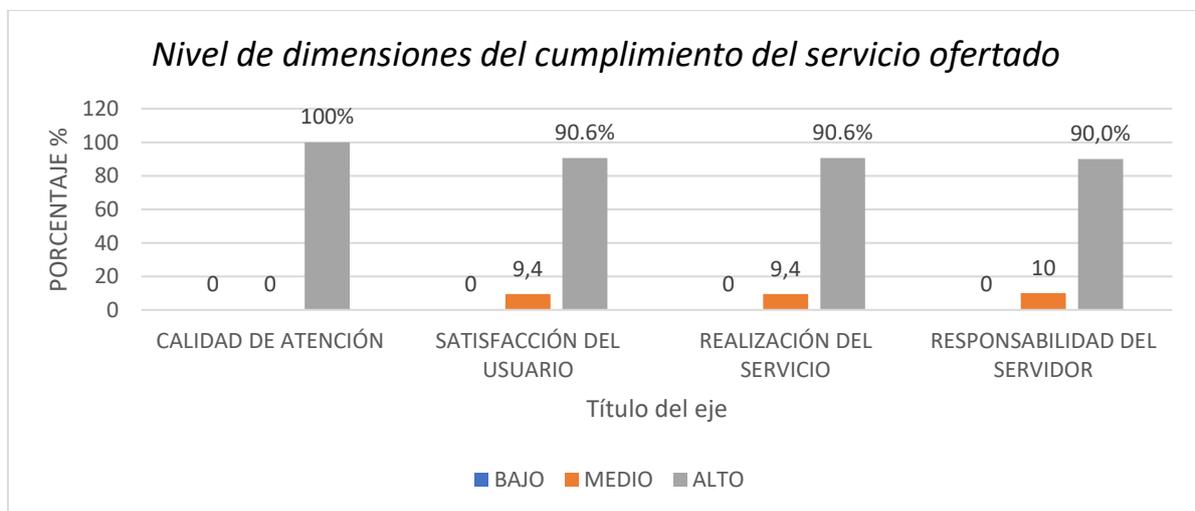
*Nivel de las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado a usuarios adultos mayores, Macará Ecuador 2022*

DIMENSIONES	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Calidad de atención	0	0%	0	0.0%	160	100%
Satisfacción del usuario	0	0%	15	9.4%	145	90.6%
Realización del servicio	0	0%	15	9.4%	145	90.6%
Responsabilidad del servidor	0	0%	16	10.0%	144	90.0%

*Nota:* Cuestionario de las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado.

**Figura 4**

*Nivel de las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado*



*Nota:* Datos de tabla 13.

En la tabla 13, se puede observar que existe una predominancia del nivel alto en las dimensiones de la variable cumplimiento del servicio ofertado, en cada una con un valor sobre los 90%; calidad de atención (100%), satisfacción del usuario y realización del servicio (90.6%), responsabilidad del servidor (90%), puntuando así una atención medica ligada al cumplimiento del servicio brindado en los usuarios adultos mayores.

## V. DISCUSIÓN

La atención extramural está estrechamente ligada al cumplimiento del servicio ofertado en salud, que se brinda a usuarios adultos mayores, lo cual constituye un eje primordial para la oferta en los servicios de la salud, brindando atención comunitaria, basada en evidencias, patologías y el poder resolutivo de enfrentarse a aquello, estableciendo estrategias para el beneficio del usuario de la tercera edad, por tal motivo para ofertar calidad y calidez, se debe priorizar la salud en todos sus niveles operativos, con un principal concepto el cual nos motive como profesionales sanitarios a determinar el estado de bienestar hemodinámico enfatizado en el paciente mayor, buscando cumplir sus metas e indicadores implementados en esta investigación, con el único fin de priorizar la atención comunitaria y su cumplimiento en todos sus servicios de salud, en el estudio se planteó como objetivo general, determinar la relación entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022.

Observamos en lo que respecta al objetivo general, la existencia de relación significativa positiva baja, entre la variable atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado, aspecto que permite comprobar la hipótesis de investigación, esto permite mencionar que a mayor nivel en la realización de la atención extramural, manifestado en la asistencia sanitaria, responsabilidad profesional, realización de actividades, promoción y educación en salud, mayor será su influencia en el cumplimiento del servicio ofertado, en beneficio del usuario adulto mayor domiciliado.

Estos resultados coinciden con Del Estal & González (2022) en el cual hacen referencia al compromiso del cumplimiento laboral para sus usuarios, brindando y ofertando servicios médicos con calidad, buscando la satisfacción del usuario, otro estudio que coincide con nuestros resultados es el de Egaña et al. (2020), en el cual cuyo propósito impera en las iniciativas que toma el personal laboral, aportando con conocimientos y experiencias vividas para su actuar en la atención intracomunitaria, conllevando al beneficio de una atención responsable desde el punto de vista médico – paciente, lo cual concluye con la relación significativa en cuanto a la atención comunitaria y el deber de cumplimiento por parte del médico hacia el usuario.

En relación con estos resultados imperan con un vínculo en la teoría de Watson, Guerrero et al. (2015) menciona que la misma hace hincapie en la relación sobre la atención sanitaria con una estrecha conexión ligada al cuidado humanizado del personal sanitario sobre el usuario adulto mayor, primando la calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y la responsabilidad del servidor para actuar frente al usuario sano o enfermo, alineados a su cumplimiento en el trabajo ofertado, beneficiando al paciente a su pronta mejoría de su salud.

En nuestro primer objetivo específico respecto a Identificar la relación que existe entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado, se determinó que existe relación significativa baja en referencia a la dimensión Asistencia sanitaria y la calidad de atención, sin embargo no existe ningún tipo de relación de afinidad entre las siguientes dimensiones: satisfacción del usuario, realización del servicio y la responsabilidad del servidor; esto nos indican que es muy probable que se deba a que en esta oferta sanitaria con respecto a la percepción de los usuarios, el cumplimiento del servicio ofertado en algunos de sus indicadores sea minoritario en relación a la asistencia sanitaria presentada al paciente, lo cual influye primordialmente al beneficio del usuario en sus indicadores determinados por la variable, lo cual además de esto contribuye en la satisfacción que se percibe del usuario por el servicio que se brinda como personal de salud, responsable de la atención en comunidad.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Amador et al. (2018) el cual menciona la sobre la calidad de atención y la asistencia sanitaria del personal de enfermería a usuarios del hogar del anciano en Barcelona, enfatizando la priorización de la atención con protocolos y estándares con criterio sobre la base el cual es la mejoría o una vida plena, hacia el usuario de la tercera edad, con profesionalismo y conocimientos en el área de gerontología, estableciendo fuertes lazos en referencia a la calidad de atención; por otro lado se complementa con la postura de Saavedra (2021), quien hace referencia sobre la calidad con la cual se brinda el trabajo sanitario, concluyendo que un porcentaje óptimo presentado en base a la percepción del usuario, el trato oportuno y la calidad con la cual imperan en sus servicios al anciano, esa parte indicadora representa estabilidad y beneficio sobre las funciones de los

profesionales de salud, hacia el paciente, demostrando calidad, y priorizando la asistencia sanitaria con la cual desempeñan sus roles médicos.

Inferimos que siendo la calidad de atención priorizada al paciente, la misma guarda una estrecha relación sobre el estricto cumplimiento en la asistencia sanitaria brindada al usuario mayor, mediante visitas domiciliarias, atención integral en la comunidad, ofertando actividades de valor médico prioritario y de excelencia, esto va a contribuir de manera principal a la hemodinamia del paciente sano o enfermo, que es asistido por el personal altamente calificado para brindar atención con calidad oportuna a sus afecciones, e introducir estrategias de prevención a la misma, con el objetivo de minimizar enfermedades inmunoprevenibles a tiempo (Tuesta 2018).

En el segundo objetivo específico conocer la relación que existe entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado, los resultados demostraron que existe relación significativa positiva baja con relación a la dimensión responsabilidad profesional y la dimensión satisfacción del usuario, sin embargo no existe relación significativa con las siguientes dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, realización del servicio y responsabilidad del servidor, esto nos indica que a medida que el trabajador de salud realice su trabajo comunitario con responsabilidad profesional, mayor será el cumplimiento ofertado en todas sus dimensiones al usuario, por tal motivo nos manifiesta que es probable que de acuerdo a la percepción del usuario, en referencia al cumplimiento de estas dimensiones no haya un servicio de atención óptimo hacia el adulto mayor, los cuales influyen netamente en el resultado de una atención médica con beneficio al usuario de la tercera edad.

Estos resultado de acuerdo a las dimensiones con significancia positiva, según Gorina et al. (2014) manifiesta acerca de la satisfacción del usuario en atención comunitaria relacionada con la responsabilidad del servidor, en su estudio con la población de 158 adultos mayores, se evidencio que a mayor priorización en cuanto a la salud del usuario, atención oportuna, responsabilidad médica, trato digno; el usuario estaría más satisfecho con el personal de sanitario por su accionar de atención; por otra parte según Saavedra (2021), manifiesta sobre la satisfacción del

usuario en un centro asistencial, que la relación con el profesional de salud, mediante sus estrategias de apoyo y responsabilidad para el beneficio de la salud del paciente, es un indicador prioritario, concluyendo que a mayor responsabilidad del profesional, mayor será la satisfacción del paciente en referencia a la atención recibida por el galeno.

Argumentamos con lo mencionado por Fernández (2016), siendo la responsabilidad profesional, el actuar que tiene cada profesional de salud, para demostrar su labor con la máxima severidad de sus servicios para con el paciente, y su relación significativa con la satisfacción de las necesidades, ejecución de tareas asistenciales y la responsabilidad que cada profesional debe brindar en la atención comunitaria, así mismo Severino-González et al. (2020) manifiesta en su dimensión comunitaria acerca de la responsabilidad del servidor con su respectivo trinomio, sociedad-comunidad- organizaciones, las cuales interactúan en tal sentido de brindar atenciones en salud con la responsabilidad en su actuar frente al paciente, direccionando un entorno de satisfacción hacia la oferta que se brinda para el beneficio del paciente.

En el tercer objetivo específico, establecer la relación que existe entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado, los resultados demostraron que existe una relación significativa baja positiva entre la dimensión realización de actividades y la realización del servicio, sin embargo no existe relación significativa con las siguientes dimensiones calidad de atención, satisfacción del usuario y responsabilidad del servidor; esto nos indica que a medida que el personal de salud realice sus actividades encaminadas al bienestar del usuario, mayor será el porcentaje sobre el cumplimiento del servicio ofertado en todas sus dimensiones, por tal motivo es previsible que esto ocurra por que en estas dimensiones no haya buena relación en su máxima expresión con el cumplimiento del servicio ofertado hacia el usuario adulto mayor.

Estos resultados coinciden con las dimensiones que conllevan significancia positiva, González (2015) menciona sobre la relación del personal profesional y la constancia del servicio de salud, la cual impera y prioriza a todo un universo de

población, articulando actividades medicas asistenciales en domicilio y comunidad, para complementar la salud y necesidad del usuario, buscando alternativas y estrategias medicas de apoyo, siguiendo esta línea Gutiérrez (2017) manifiesta que la realización de actividades está ligada al profesionalismo con el cual se desarrolla la prestación de los servicios de salud, donde concluye que la clave del éxito es dar continuidad al enfermo, verificando su estado más allá de un solo diagnóstico, los cuales cumplan con los parámetros de la atención y sus actividades a realizarse.

Por tal motivo en relación a la realización de las actividades Romero (2016) menciona acerca de las actividades a cumplir por parte del equipo médico y destaca las más prioritarias considerando las siguientes: entrega de medicamentos, sondaje vesical, curación de heridas, atención oportuna y prevención de enfermedades, concluyendo en sí con el beneficio de integrar al individuo enfermo a la sociedad. Así mismo March et al. (2014) contribuye sobre la relación en la labor de ciertas actividades médicas, lo cual es prioritario para la mejoría en la salud del usuario y el beneficio del cual implica, alineándose a la aplicación exhaustiva con la que se brindan estas prestaciones, concluyendo en la entrega de acciones para el bien común de una persona, población y/o comunidad.

En el cuarto objetivo, describir la relación que existe entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado, se determinó que si existe relación significativa baja positiva, entre la dimensión promoción y educación en salud y la dimensión de responsabilidad del servidor, sin embargo no existe correlación significativa con las dimensiones: calidad de atención, satisfacción del usuario y realización del servicio, esto nos indica que a medida que el profesional de salud realice seguimiento y supervisión en el cuidado, satisfaga al usuario, mejore su atención hacia la calidad y establezca la accesibilidad que el servicio requiere, esto de alguna manera influye en el cumplimiento del servicio ofertado hacia el usuario adulto mayor, prolongando una atención eficiente, la cual el usuario necesita para reestablecer y mejorar su salud.

Estos resultados coinciden con Rodríguez & Mirete (2018) quienes manifiestan acerca de generar estrategias puntuales y factibles que reaccionen a la promoción de

la salud, no solo del enfermo y sus familiares, si no acerca de la prevención en todas sus fases, incluyendo a la población, las cuales son previsoras de la necesidad de atención contra enfermedades y patologías inmunoprevenibles; Así mismo Ugarte (2018) señala sobre la responsabilidad del profesional de enfermería en relación a los cuidados que se brinda para la necesidad que presenta el usuario, frente a su estado de salud, asumiendo el proceso de fortalecer la perspectiva y el actuar dinámico con la que se pretende día con día incluir cuidados y servicios que apoyen al beneficio del paciente sano o enfermo, encaminados hacia la promoción de la salud y fortaleciendo sus capacidades.

Argumentamos que siendo la promoción de salud, la base en el primer nivel de atención para el contacto directo con el usuario en domicilio, Saraiva & Salmazo (2022) resaltaron sobre la importancia del profesional médico en referencia a la promoción, prevención y la relación con la responsabilidad del servidor para con el adulto mayor, prestando el servicio intangible de ofertar salud, contribuyendo en la calidad de vida del usuario, basados en la promoción y responsabilidad de atención; de igual manera Vesga et al. (2001) cita lo siguiente con respecto a la responsabilidad del servidor, siendo esta de mayor rigor por ser parte de los deberes y derechos del profesional sanitario, para la salud del individuo establecidos en los derechos del paciente, en cuanto a la atención ofertada, evidenciado en su calidad y calidez con la cual impera la promoción y prevención hacia la salud del paciente.

El presente estudio de investigación presenta las limitaciones metodológicas, en el sentido de que se ha trabajado con usuarios adultos mayores de un solo establecimiento sanitario de primer nivel y en el servicio de asistencia médica extramural - comunitario, sin tomar en cuenta el resto de la población a quienes se le brinda los mismos servicios de salud, lo que no permite conocer si existe la misma relación con las variables de estudio, Sin embargo, los resultados tienen implicancias prácticas, dado que brindan una visión general de ambas variables, lo que va a permitir a los directivos y funcionarios , en especial a la coordinación de enfermería, identificar aspectos de mejoras y estrategias para el buen funcionamiento del establecimiento de salud, en beneficio de los usuarios adultos mayores, familia y comunidades adscriptas a la entidad sanitaria.

## VI. CONCLUSIONES

1. La atención extramural se relaciona de manera positiva con el cumplimiento del servicio ofertado ( $Rho = ,213^{**}$ ;  $p = <,007$ ) en los usuarios adultos mayores, Macara – Ecuador 2022, convirtiéndose un factor importante para ofertar el servicio en la comunidad investigada.
2. La dimensión asistencia sanitaria se correlaciona de manera positiva baja, con la dimensión calidad de atención ( $Rho = ,266^{**}$ ;  $p = ,001$ ) de la variable cumplimiento del servicio ofertado, sin embargo no existe relación significativa con las siguientes dimensiones: satisfacción del usuario, realización del servicio, responsabilidad del servidor, lo que permite señalar que la atención sanitaria es un factor determinante en la calidad de atención con la cual se oferta los servicios al usuario, por otro lado las dimensiones como satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor, no dependen directamente de la atención sanitaria.
3. La dimensión de responsabilidad profesional se relaciona de manera positiva con la dimensión de satisfacción del usuario ( $Rho = ,249^{**}$ ;  $p = ,001$ ), sin embargo no hay correlación significativa entre las siguientes dimensiones: calidad de atención, realización del servicio, y responsabilidad del servidor, haciéndose entrever que no tienen relación de dependencia directamente con la dimensión responsabilidad profesional de la variable atención extramural.
4. La dimensión de realización de actividades se relaciona con significancia positiva baja, con la dimensión realización del servicio ( $Rho = ,215^{**}$ ;  $p = ,006$ ), sin embargo no existe correlación significativa entre las siguientes dimensiones: calidad de atención, satisfacción del usuario, y responsabilidad del servidor, por tal motivo las dimensiones mencionadas anteriormente, no dependen directamente de la dimensión realización de actividades.
5. No existe relación significativa entre la dimensión promoción y educación en salud y las dimensiones de la variable cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, y realización del servicio, sin embargo se destaca que el personal de salud presentó un desempeño destacado en la dimensión responsabilidad del servidor.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** A las autoridades del establecimiento de salud del cantón Macará, capacitar a su personal a cargo del trabajo extramural y comunitario, sobre atención domiciliaria y su deber en el cumplimiento de los servicios ofertados, para lograr mejores estrategias en la atención, fortaleciendo capacidades y el beneficio de aquello, para el usuario adulto mayor.
- 2.** A los directivos de la zona 7 (MSP), se recomienda implementar políticas ligadas a la satisfacción, realización de actividades y responsabilidad, con el único fin de brindar atención asistencial oportuna, estandarizada a la población y comunidades alejadas a la zona urbanística.
- 3.** A las respectivas coordinaciones de enfermería, realizar capacitaciones en el área, basadas en la calidad de atención hacia la plena satisfacción del usuario, beneficiando a los porcentajes intangibles de accesibilidad a la salud.
- 4.** Al personal de salud del distrito 11d07, asistir a talleres estratégicos en cuanto al seguimiento y supervisión del cuidado asistencial, derechos y deberes del usuario, y parámetros de actualización sobre atención al cliente.
- 5.** Al personal encargado de la estrategia promoción de la salud, gestionar de manera oportuna implementos útiles, para brindar consejería y asesoría en la atención comunitaria al usuario adulto mayor, familia y comunidad, sobre promoción y prevención en la salud.

## REFERENCIAS

- Amador, L. M. P., Pozo, E. M., Moreno, M. D. L. C. C., & González, G. G. (2018). Quality assessment of health and nursing care in an elderly home. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), 265–276.
- Ardila, J., Rodríguez, N., & Gil, F. (2004). Población y muestreo. *Epidemiología Clínica: Investigación Clínica*, 129–139. <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-Clinica.html>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población. *Revista Alergia Mexico*, 63(2), 201–206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Arroyo de la Rosa, A., & Bayona Huguet, X. (2019). Home Care Guide: Pure Primary Care. *Atencion Primaria*, 51(9), 527–528. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.005>
- Avedis, D. (2018). *La Calidad de la Atencion Medica Donabedian.pdf* (pp. S29–S38).
- Baquero, N. (2017). *Lineamientos Para El Programa De Atención Domiciliaria Subsecretaria De Servicios De Salud Y Aseguramiento*.
- Cabello, E. (2015). Calidad de la Atención Medica: ¿ Paciente o cliente? *Revista Medica Herediana*, 12(3), 96. <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i3.2391>
- Calle, J. (2021). *Gestión administrativa y percepción del cumplimiento de indicadores sanitarios del centro de salud de Curahuasi, 2020*.
- Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. *Metodología de La Investigación*, 232.

Carhuavilca, Z. (2020). *“Factores Asociados Al Cumplimiento Del Esquema Nacional De Vacunacion En Padres De Familia De Niños De 6 Meses A 4 Años Que Acuden Al Servicio De Vacunacion. Centro De Salud Breña. 2020.*

Carvajal, J. V. R. (2021). *Percepción De Calidad De Atención Del Usuario Del Centro De Salud B Atuntaqui Brindada En Domicilio Por El Profesional De Enfermería, Enero - Marzo 2021. 177.*

Casas, J., Repullo, J. R., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)

Clèries Costa, X., Soldevila, J. J. S., & Vicente, P. L. (2007). La atención primaria y el poder resolutivo del sistema de salud: Un estudio desde los profesionales. *Atencion Primaria*, 39(8), 411–416. <https://doi.org/10.1157/13108615>

Coll Benejam, T., Palacio Lapuente, J., Añel Rodríguez, R., Gens Barbera, M., Jurado Balbuena, J. J., & Perelló Bratescu, A. (2021). Primary care organization in pandemic times. *Atencion Primaria*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102209>

De la Revilla, L., & Espinosa, J. (2003). La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Atención Primaria*, 31(9), 587–591. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79221-x](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79221-x)

Del Estal García, M. C., & Melián González, S. (2022). Importance of health care personnel commitment for patient satisfaction in Primary Care. *Atencion Primaria*, 54(4). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281>

Díaz, A., Rodríguez, A., Balcindes, S., García, R., & Álvarez, N. (2018). Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas.

*Revista Finlay*, 8(2), 122–139.

Ebrad, M. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. 36.

Egaña Rojas, D., Iglesias Vejar, L., Cerda Rioseco, R., Molina Carrasco, P., & Gálvez Espinoza, P. (2020). Social participation in primary health care: Tensions and contradictions. *Atencion Primaria*, 52(10), 690–696. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.013>

Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, J., & Ocaña-Ocaña, A. (2018). Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios*, 39(32).

Fernández, A. P., & Díaz, P. (2003). La investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. *Investigación Educativa*, 7(11), 72–91.

Fernández, C., Gusiñé, F., Pardo, A., & Sales, D. (1986). El modelo de Florence Nightingale. *Revista de Enfermería (Barcelona, Spain)*, 9(1), 35–39.

Fernández Fernández, M. (2016). Modelo Conceptual de Virginia Henderson. *Bases Históricas y Teóricas de La Enfermería*, 18. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>

Glasinovic, A., Canessa, J., Sancy, D., & Sotomayor, F. (2021). Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 414–419. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.011>

González, N. (2015). Trabajo comunitario en salud. *Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales*, 32.

Gorina, M., Limonero, J. T., Peñart, X., Jiménez, J., & Gassó, J. (2014). Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs.

modelo dispensarizado. *Atencion Primaria*, 46(6), 276–282.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.011>

Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De la Cruz Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana. Rev Enferm Herediana.*, 9(2), 127–136.  
<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev. Clín. Med. Fam*, 10(1), 29–38.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>

Hoyos, J. G. O. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicina*, 60(2), 255–258.

Lauzarique, E., Héctor, Á. V., & Bayarre Piñero Julia, P. (2018). Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud Evaluation of quality of care for the elderly in primary health care. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1–10. <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>

Lazo O, & Santivañez A. (2018). Atención de salud con calidad. *Consejo Regional III Lima-Colegio Médico Del Perú*, 24. <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf#page=82%0Ahttps://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

March, S., Jordán, M., Montaner, I., Benedé, C., Elizalde, L., & Ramos, M. (2014). ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.009>

Marchioni, M., Morin Ramirez, L. M., & Candelaria, J. A. (2003). *Metodología de la*

*intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. Capítulo 2, 58–73.*  
<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencic3b3n-comunitaria.pdf>

Mariñelarena, J. (2011). *Responsabilidad profesional médica.* 33(2), 4.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112m.pdf>

Mendoza, D. (2020). *Factores Que Influyen En La Percepción De La Calidad De Los Servicios Prestados A Los Usuarios Externos Del Hospital Militar Básico 7b.I Loja.* 1–125.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, M. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. *Msp,* 87–91.  
[https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)

Muntané, J. (2010). Introducción A La Investigación Básica. *British Journal of Cancer,* 33. N°3(May). <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num7/art55/int55.htm>

Pascual López, L., & Colomar Martínez, J. L. (2022). Analysis of the care received by patients with advanced chronic disease in the primary care setting. *Atencion Primaria, 54(4).* <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102306>

Pou-Martí, N., Oliveras-Casadellà, S., Batlle-Amat, P., del Acebo Peña, X., Estrada-Ocon, M., & Juvinyà-Canal, D. (2021). Community health decision-making through the assets mapping. *Gaceta Sanitaria, xx,* 4–7.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.006>

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas, 21(3),* 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>

Rodriguez P, & Mirete C. (2018). *Guia sobre Atención a Personas Mayores.*  
[www.oisss.org](http://www.oisss.org)

- Romero, J. (2016). *El Trabajo Extramural del Modelo De Atención Integral en Salud*. 80. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11951/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>
- Saavedra Rodriguez, S. M. (ORCID: (2021). Calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo en tiempos de pandemia. *Universidad César Vallejo*, 90. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2014). *Metodología de la Investigación*.
- Saraiva, R., & Salmazo, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria : una revisión integradora *Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária : uma revisão integrativa Quality of health care for the elderly in primary care : an integ. Enfermeria Global*, 65, 545–560.
- Severino-González, P., Villalobos, J., González-Soto, N., & Ramírez, R. (2020). Perspectiva de la responsabilidad social empresarial de la salud pública chilena. *Revista Venezolana de Gerencia*, 92, 1397–1421. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i92.34270>
- Silva, L. B., Soares, S. M., Silva, P. A. B., Santos, J. F. G., Miranda, L. C. V., & Santos, R. M. (2018). Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2331.2987>
- Tobar, F. (2017). *La atención de la salud*. 4–7.
- Tuesta, J. (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el Hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina*, 18, 8.
- Ugarte Gurrutxaga, M. (2018). Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(17), 161–169. [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-)

02832018000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.pt/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S0874-02832018000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Universidad César Vallejo. (2020). "Código de ética en investigación." *Vicerrectorado de Investigación*, 1–16. <https://es.scribd.com/document/509036811/Codigo-de-etica-en-Investigacion-UCV>

Vera Núñez, M. A., & Ramón Tigse, M. E. (2021). Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Publicando*, 8(29), 45–53. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2170>

Vesga, A., Murillo, R., Burgos, M. M., Valencia, A., Gutiérrez, M. F., & Llanos, G. (2001). El trabajo extramural en el marco de la promoción de la salud. *Colombia Medica*, 32(1), 64–71.

Weil, V. (1995). Ethical Issues in Scientific Research. *Science and Engineering Ethics*, 1(3), 318–318. <https://doi.org/10.1007/bf02628809>

## ANEXOS

### 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

(GARZÓN INSUASTI JORDY DAYAN)

**Objetivo de estudio:** El siguiente cuestionario de evaluación, pretende medir la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado, en el usuario adulto mayor en domicilio, en base a su percepción como usuario.

#### INSTRUCCIONES:

- Utilizaremos la escala de medición de variable de Likert
- Marque con una x, la opción que usted refiere.
- Para la puntuación de cada ítem, puede encontrar las opciones de respuesta, en base a su percepción.
- El desarrollo del cuestionario tiene una duración de 7 minutos.

#### DATOS GENERALES:

Edad:	

Genero:	
Masculi no	
Femeni o	

Nivel socioeconómico	
Bajo	
Medio	
Alto	

Escolaridad	
Primaria	
Secundaria	
Tercer Nivel	
Cuarto Nivel	

Autoidentificación Etnia	
Afroecuatoria no Montubio	
Indigena	
Blanco	
Mestizo	
Especifique otro:	

## CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL

N°	ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Indiferente 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
<b>DIMENSIÓN: ASISTENCIA SANITARIA</b>						
<b>1</b>	¿Está usted de acuerdo, con la atención brindada por el equipo de atención integral, en relación con la visita domiciliaria?					
<b>2</b>	¿Está de acuerdo, con la asistencia que oferta el personal de salud en cuanto a consejería en signos de alarma en enfermedades respiratorias, para con el adulto mayor en domicilio?					
<b>3</b>	¿El personal de salud que asiste a su domicilio, se encuentra capacitado para brindar atención médica, según su percepción?					
<b>4</b>	¿Está usted de acuerdo, en que debería existir previa coordinación con el personal de salud para realizar las visitas domiciliarias?					
<b>5</b>	¿El personal de salud que ingresa a su domicilio, lo realiza con previa organización en cuanto a la atención medica del adulto mayor?					
<b>DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL</b>						
<b>6</b>	¿Está de acuerdo con la actuación del personal de salud, referente a los compromisos de gestión en cuanto al horario y fecha del servicio, para con el adulto mayor?					
<b>7</b>	¿Está usted de acuerdo, como adulto mayor que debería participar en los grupos de autoayuda conjuntamente con el personal de salud?					
<b>8</b>	¿Está usted de acuerdo, con el equipo sanitario en la realización de al menos una planificación participativa con la familia y el adulto mayor en actividades comunitarias?					
<b>DIMENSIÓN: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES</b>						
<b>9</b>	¿Está usted de acuerdo, con el equipo de salud al momento de realizar actividades como curación de heridas, deberían proporcionarle todo el material para cuidados posteriores en su domicilio?					
<b>10</b>	¿Los profesionales de salud, realizan la entrega de medicamentos requeridos para su tratamiento durante la visita comunitaria, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?					
<b>11</b>	¿En la oferta de vacunación con respecto a campañas de la covid-19, el profesional se encarga de su administración en el domicilio del adulto mayor en caso de requerirla, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?					
<b>DIMENSIÓN: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD</b>						
<b>12</b>	¿Está usted de acuerdo que el equipo de salud de a conocer en su visita domiciliaria sobre las distintas campañas informativas en salud?					
<b>13</b>	¿Está de acuerdo con las jornadas de promoción de los diferentes estilos de vida saludables para el adulto mayor en su domicilio?					
<b>14</b>	¿Está de acuerdo con las ferias de la salud que se realizan en su comunidad, con temas referentes al cuidado del adulto mayor?					
<b>15</b>	¿Está de acuerdo con las charlas brindadas por el personal de salud, en su domicilio?					

## CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO OFERTADO

N°	ITEMS	Totalment e en desacuer o 1	En desacuer do 2	Indiferente 3	De acuerdo 4	Totalment e de acuerdo 5
<b>DIMENSIÓN: CALIDAD DE ATENCIÓN</b>						
1	¿Está de acuerdo en el seguimiento y supervisión del cuidado asistencial por parte del personal de salud hacia el usuario adulto mayor?					
2	¿Está de acuerdo con el número de profesionales que asisten al adulto mayor en su domicilio?					
3	¿En la atención asistencial brindada por los profesionales de salud, usted la considera digna y de calidad?					
4	¿El grupo de asistencia médica respeta sus costumbres y creencias basados en sus derechos?					
5	¿Está de acuerdo en cuanto a su percepción, con el trato brindado por el personal de salud en la visita domiciliaria?					
<b>DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>						
6	¿Como adulto mayor que recibe un servicio de salud, usted se encuentra satisfecho con la atención brindada?					
7	¿Está usted de acuerdo con brindar comodidad del entorno para la atención que realizará el servidor de salud?					
8	¿Considera usted que se debería realizar la ampliación de servicios, buscando mejoramiento de estos, direccionados al adulto mayor?					
<b>DIMENSIÓN: REALIZACIÓN DEL SERVICIO</b>						
9	¿En relación con el servicio brindado por el equipo integral de salud, usted está de acuerdo con dicha oferta de atención?					
10	¿Está de acuerdo con la accesibilidad del servicio, en cuanto a la atención en domicilio para el adulto mayor?					
11	¿Está de acuerdo con la calidad del servicio ofertado por el personal integral que atiende al adulto mayor en domicilio?					
<b>DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR</b>						
12	¿Considera que la información recibida por parte del profesional de salud es clara, precisa y concisa, está usted de acuerdo, en que se siga brindando atención de esta manera?					
13	¿Usted comprende todos los parámetros, en cuanto a la atención brindada en salud, por el personal asistencial en domicilio?					
14	¿El personal de salud le hace conocer sus derechos como usuario, mediante la visita domiciliaria, está de acuerdo en conocer dichos derechos?					
15	¿Está usted de acuerdo con la calidad y calidez, con la cual el profesional de salud realiza su atención integral al adulto mayor?					

## 2. VALIDACIÓN DE EXPERTOS



### FICHA DE EXPERTO

**Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															80						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															80						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		95			









	elaboración de la investigación																																					
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2022.

Evaluación numérica : 86,1%

Evaluación cualitativa : Excelente



Firmado digitalmente por:  
TERESA CRISTINA  
SOTOMAYOR  
CAMPOVERDE

Mgtr.: Teresa Cristina Sotomayor Campoverde

Maestría: Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

CI: 1104448657

Teléfono: 0980021148

E-mail: cristinasotcam@gmail.com



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

**Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20			Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0	6	11	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9		96
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	8	8	9	9	10		
		0	6	11	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	96	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	8				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	8				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																	8				







# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

**Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO OFERTADO.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	90					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	86					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque																	86					







# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															80						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															80						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico																		90			

	abordado en la investigación																			
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems														80					
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.														79					
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación														75					
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.														80					





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

**Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO OFERTADO.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			93		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque																			91		







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	85				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			



	elaboración de la investigación																																							
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2022.

Evaluación numérica : 87%

Evaluación cualitativa : Excelente



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA NOEMI  
TORRES GARCIA**

Mgtr.: Karina Noemí Torres García

Maestría: Magister en Gerencia de Sistemas de la Salud /

Máster en Gestión de Farmacia y el Medicamento

CI: 1104440316

Teléfono: 0987563079

E-mail: karytg3@gmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

**Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022.**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO OFERTADO.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															80						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																85					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															80						



	elaboración de la investigación																																				
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2022.

Evaluación numérica : 84%

Evaluación cualitativa : Excelente



Firmado digitalmente por:  
**KARINA NOEMI  
TORRES GARCIA**

Mgtr.: Karina Noemí Torres Garcia

Maestría: Magister en Gerencia de Sistemas de la Salud /

Máster en Gestión de Farmacia y el Medicamento

Ci: 1104440316

Teléfono: 0987563079

E-mail: karytg3@gmail.com

### 3. PROCESOS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### Instrumento de la variable atención extramural

El instrumento mide “Atención Extramural”, integrado por 4 dimensiones (15 ítems): **Dimensión 1 “dimensión asistencia sanitaria” (5 ítems)**, **Dimensión 2 “dimensión responsabilidad profesional” (3 ítems)**, **Dimensión 3 “dimensión realización de actividades”**, y **Dimensión 3 “dimensión promoción y educación en salud (4 ítems)**, en una escala: Totalmente en desacuerdo(1), En desacuerdo(2), Indiferente (3), De acuerdo(4), y Totalmente de acuerdo(5); el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = **0.848**, Prueba de esfericidad de Bartlett = **397,191\*\***, Varianza total explicada = **63,89%**, Comunalidades: **0.506 – 0.826**, Cargas factoriales: **0.365 – 0.810**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 0.933**).

**Tabla 1**

*Baremos de las variables*

Variable / Dimensión	Bajo	Regular	Alto
<b>“Atención Extramural”</b>	1 - 25	26 - 50	51 - 75
<b>“Dimensión asistencia sanitaria”</b>	1 - 8	9 - 16	17 - 25
<b>“Dimensión responsabilidad profesional”</b>	1 - 5	6 - 10	11 - 15
<b>“Dimensión realización de actividades”</b>	1 - 5	6 - 10	11 - 15
<b>“Dimensión promoción y educación en salud”</b>	1 - 8	9 - 16	17 - 25

*Nota:* Normas percentilares de la puntuación  $T = 10xZ+50$

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

## RESULTADOS

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,848
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	397,121
	gl	105
	Sig.	,000

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% Acumulado	Total	% de varianza	% Acumulado	Total	% de varianza	% Acumulado
	<b>1</b>	7,251	48,337	48,337	7,251	48,337	48,337	4,045	26,966
<b>2</b>	1,232	8,216	56,553	1,232	8,216	56,553	3,654	24,363	51,329
<b>3</b>	1,101	7,343	63,896	1,101	7,343	63,896	1,885	12,567	63,896
<b>4</b>	,881	5,874	69,770						
<b>5</b>	,810	5,398	75,168						
<b>6</b>	,687	4,580	79,747						
<b>7</b>	,571	3,809	83,556						
<b>8</b>	,510	3,399	86,955						
<b>9</b>	,430	2,866	89,821						
<b>10</b>	,409	2,727	92,548						
<b>11</b>	,350	2,334	94,883						
<b>12</b>	,273	1,819	96,701						
<b>13</b>	,196	1,308	98,009						
<b>14</b>	,171	1,138	99,148						
<b>15</b>	,128	,852	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>			
	Componente		
	1	2	3
¿Está usted de acuerdo, con la atención brindada por el equipo de atención integral, en relación con la visita domiciliaria?	,810	,179	,258
¿Está de acuerdo, con la asistencia que oferta el personal de salud en cuanto a consejería en signos de alarma en enfermedades respiratorias, para con el adulto mayor en domicilio?	,632	,566	,111

¿El personal de salud que asiste a su domicilio, se encuentra capacitado para brindar atención médica, según su percepción?	,111	,853	,175
¿Está usted de acuerdo, en que debería existir previa coordinación con el personal de salud para realizar las visitas domiciliarias?	,566	,551	-,131
¿El personal de salud que ingresa a su domicilio, lo realiza con previa organización en cuanto a la atención médica del adulto mayor?	,344	,634	,124
¿Está de acuerdo con la actuación del personal de salud, referente a los compromisos de gestión en cuanto al horario y fecha del servicio, para con el adulto mayor?	,835	,091	,093
¿Está usted de acuerdo, como adulto mayor que debería participar en los grupos de autoayuda conjuntamente con el personal de salud?	,267	,716	,186
¿Está usted de acuerdo, con el equipo sanitario en la realización de al menos una planificación participativa con la familia y el adulto mayor en actividades comunitarias?	,602	,326	,202
¿Está usted de acuerdo, con el equipo de salud al momento de realizar actividades como curación de heridas, deberían proporcionarle todo el material para cuidados posteriores en su domicilio?	,623	,595	,069
¿Los profesionales de salud, realizan la entrega de medicamentos requeridos para su tratamiento durante la visita comunitaria, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?	,417	,482	,474
¿En la oferta de vacunación con respecto a campañas de la covid-19, el profesional se encarga de su administración en el domicilio del adulto mayor en caso de requerirla, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?	,363	,339	,509
¿Está usted de acuerdo que el equipo de salud de a conocer en su visita domiciliaria sobre las distintas campañas informativas en salud?	,681	,191	,246
¿Está de acuerdo con las jornadas de promoción de los diferentes estilos de vida saludables para el adulto mayor en su domicilio?	,481	,346	,401
¿Está de acuerdo con las ferias de la salud que se realizan en su comunidad, con temas referentes al cuidado del adulto mayor?	,087	,614	,375
¿Está de acuerdo con las charlas brindadas por el personal de salud, en su domicilio?	,103	,088	,899

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

<b>Comunalidades</b>		
	<b>Inicial</b>	<b>Extracción</b>
¿Está usted de acuerdo, con la atención brindada por el equipo de atención integral, en relación con la visita domiciliaria?	1,000	,754
¿Está de acuerdo, con la asistencia que oferta el personal de salud en cuanto a consejería en signos de alarma en enfermedades respiratorias, para con el adulto mayor en domicilio?	1,000	,731
¿El personal de salud que asiste a su domicilio, se encuentra capacitado para brindar atención médica, según su percepción?	1,000	,771
¿Está usted de acuerdo, en que debería existir previa coordinación con el personal de salud para realizar las visitas domiciliarias?	1,000	,641
¿El personal de salud que ingresa a su domicilio, lo realiza con previa organización en cuanto a la atención medica del adulto mayor?	1,000	,535
¿Está de acuerdo con la actuación del personal de salud, referente a los compromisos de gestión en cuanto al horario y fecha del servicio, para con el adulto mayor?	1,000	,714
¿Está usted de acuerdo, como adulto mayor que debería participar en los grupos de autoayuda conjuntamente con el personal de salud?	1,000	,618
¿Está usted de acuerdo, con el equipo sanitario en la realización de al menos una planificación participativa con la familia y el adulto mayor en actividades comunitarias?	1,000	,510
¿Está usted de acuerdo, con el equipo de salud al momento de realizar actividades como curación de heridas, deberían proporcionarle todo el material para cuidados posteriores en su domicilio?	1,000	,747
¿Los profesionales de salud, realizan la entrega de medicamentos requeridos para su tratamiento durante la visita comunitaria, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?	1,000	,631
¿En la oferta de vacunación con respecto a campañas de la covid-19, el profesional se encarga de su administración en el domicilio del adulto mayor en caso de requerirla, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?	1,000	,506
¿Está usted de acuerdo que el equipo de salud de a conocer en su visita domiciliaria sobre las distintas campañas informativas en salud?	1,000	,561
¿Está de acuerdo con las jornadas de promoción de los diferentes estilos de vida saludables para el adulto mayor en su domicilio?	1,000	,512
¿Está de acuerdo con las ferias de la salud que se realizan en su comunidad, con temas referentes al cuidado del adulto mayor?	1,000	,525
¿Está de acuerdo con las charlas brindadas por el personal de salud, en su domicilio?	1,000	,826

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Ítems de Atención Extramural	Número de expertos que indican "Esencial"				Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4		
¿Está usted de acuerdo, con la atención brindada por el equipo de atención integral, en relación con la visita domiciliaria?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo, con la asistencia que oferta el personal de salud en cuanto a consejería en signos de alarma en enfermedades respiratorias, para con el adulto mayor en domicilio?	1	1	1	1	4	1,000
¿El personal de salud que asiste a su domicilio, se encuentra capacitado para brindar atención médica, según su percepción?	1	1	0	1	3	0,500
¿Está usted de acuerdo, en que debería existir previa coordinación con el personal de salud para realizar las visitas domiciliarias?	1	1	1	1	4	1,000
¿El personal de salud que ingresa a su domicilio, lo realiza con previa organización en cuanto a la atención medica del adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con la actuación del personal de salud, referente a los compromisos de gestión en cuanto al horario y fecha del servicio, para con el adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está usted de acuerdo, como adulto mayor que debería participar en los grupos de autoayuda conjuntamente con el personal de salud?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está usted de acuerdo, con el equipo sanitario en la realización de al menos una planificación participativa con la familia y el adulto mayor en actividades comunitarias?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está usted de acuerdo, con el equipo de salud al momento de realizar actividades como curación de heridas, deberían proporcionarle todo el material para cuidados posteriores en su domicilio?	1	1	1	1	4	1,000
¿Los profesionales de salud, realizan la entrega de medicamentos requeridos para su tratamiento durante la visita comunitaria, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?	1	1	1	1	4	1,000
¿En la oferta de vacunación con respecto a campañas de la covid-19, el profesional se encarga de su administración en el domicilio del adulto mayor en caso de requerirla, está usted de acuerdo con la realización de dicha actividad?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está usted de acuerdo que el equipo de salud de a conocer en su visita domiciliaria sobre las distintas campañas informativas en salud?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con las jornadas de promoción de los diferentes estilos de vida saludables para el adulto mayor en su domicilio?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con las ferias de la salud que se realizan en su comunidad, con temas referentes al cuidado del adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con las charlas brindadas por el personal de salud, en su domicilio?	1	1	1	0	3	0,500

<b>Número de expertos</b>	<b>4</b>
<b>Número de ítems</b>	<b>15</b>

<b>CVI = 0,933</b>
<b>Índice de validez de contenido</b>

<b>Clave</b>
<b>Esencial = 1</b>
<b>No Esencial = 0</b>

## Instrumento de la variable cumplimiento del servicio ofertado

El instrumento mide “**Cumplimiento del servicio ofertado**”, integrado por 4 dimensiones (15 ítems): **Dimensión 1 “Calidad de atención” (5 ítems)**, **Dimensión 2 “Satisfacción del usuario” (3 ítems)**, **Dimensión 3 “Realización del servicio” (3 ítems)**, y **Dimensión 4 “Responsabilidad del servidor” (4 ítems)**, en una escala: Totalmente en desacuerdo(1), En desacuerdo(2), Indiferente (3), De acuerdo(4), y Totalmente de acuerdo(5); el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = **0.862**, Prueba de esfericidad de Bartlett = **587,516\*\***, Varianza total explicada = **73,61%**, Comunalidades: **0.577 – 0.863**, Cargas factoriales: **0.302– 0.881**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 0.900**).

**Tabla 1**

*Baremos de las variables*

Variable / Dimensión	Bajo	Regular	Alto
<b>“Cumplimiento del servicio ofertado”</b>	2 - 25	26 - 50	51 - 75
<b>“Dimensión calidad de atención”</b>	1 - 8	9 - 16	17 - 25
<b>“Dimensión satisfacción del usuario”</b>	1 - 5	6 - 10	11 - 15
<b>“Dimensión realización del servicio”</b>	1 - 5	6 - 10	11 - 15
<b>“Dimensión responsabilidad del servidor”</b>	1 - 8	9 - 16	17 - 25

*Nota:* Normas percentilares de la puntuación  $T = 10xZ+50$

## RESULTADOS

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,862
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	587,516
	gl	105
	Sig.	,000

### Varianza total explicada

Compon ente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% Acumula do	Total	% de varianza	% Acumula do	Total	% de varianza	% Acumula do
<b>1</b>	8,273	55,152	55,152	8,273	55,152	55,152	5,954	39,696	39,696
<b>2</b>	1,672	11,146	66,298	1,672	11,146	66,298	3,453	23,021	62,718
<b>3</b>	1,097	7,315	73,612	1,097	7,315	73,612	1,634	10,895	73,612
<b>4</b>	,933	6,220	79,832						
<b>5</b>	,559	3,726	83,558						
<b>6</b>	,489	3,258	86,817						
<b>7</b>	,385	2,566	89,383						
<b>8</b>	,342	2,282	91,665						
<b>9</b>	,307	2,043	93,709						
<b>10</b>	,254	1,692	95,401						
<b>11</b>	,224	1,490	96,891						
<b>12</b>	,185	1,236	98,127						
<b>13</b>	,127	,849	98,977						
<b>14</b>	,082	,547	99,524						
<b>15</b>	,071	,476	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

### Matriz de componente<sup>a</sup>

	Componente		
	1	2	3
¿Está de acuerdo en el seguimiento y supervisión del cuidado asistencial por parte del personal de salud hacia el usuario adulto mayor?	,619	-,552	-,029
¿Está de acuerdo con el número de profesionales que asisten al adulto mayor en su domicilio?	,645	-,460	,485
¿En la atención asistencial brindada por los profesionales de salud, usted la considera digna y de calidad?	,782	-,370	,218
¿El grupo de asistencia médica respeta sus costumbres y creencias basados en sus derechos?	,613	-,299	,373
¿Está de acuerdo en cuanto a su percepción, con el trato brindado por el personal de salud en la visita domiciliaria?	,740	,173	,012

¿Como adulto mayor que recibe un servicio de salud, usted se encuentra satisfecho con la atención brindada?	,867	-,137	-,110
¿Está usted de acuerdo con brindar comodidad del entorno para la atención que realizará el servidor de salud?	,802	-,111	-,093
¿Considera usted que se debería realizar la ampliación de servicios, buscando mejoramiento de estos, direccionados al adulto mayor?	,837	,021	-,302
¿En relación con el servicio brindado por el equipo integral de salud, usted está de acuerdo con dicha oferta de atención?	,823	,247	-,179
¿Está de acuerdo con la accesibilidad del servicio, en cuanto a la atención en domicilio para el adulto mayor?	,838	,173	-,194
¿Está de acuerdo con la calidad del servicio ofertado por el personal integral que atiende al adulto mayor en domicilio?	,881	,024	-,067
¿Considera que la información recibida por parte del profesional de salud es clara, precisa y concisa, está usted de acuerdo, en que se siga brindando atención de esta manera?	,845	,149	-,090
¿Usted comprende todos los parámetros, en cuanto a la atención brindada en salud, por el personal asistencial en domicilio?	,781	,292	-,182
¿El personal de salud le hace conocer sus derechos como usuario, mediante la visita domiciliaria, está de acuerdo en conocer dichos derechos?	,546	,534	,274
¿Está usted de acuerdo con la calidad y calidez, con la cual el profesional de salud realiza su atención integral al adulto mayor?	,257	,619	,610

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 3 componentes extraídos.

## Comunalidades

	Inicial	Extracción
¿Está de acuerdo en el seguimiento y supervisión del cuidado asistencial por parte del personal de salud hacia el usuario adulto mayor?	1,000	,689
¿Está de acuerdo con el número de profesionales que asisten al adulto mayor en su domicilio?	1,000	,863
¿En la atención asistencial brindada por los profesionales de salud, usted la considera digna y de calidad?	1,000	,796
¿El grupo de asistencia médica respeta sus costumbres y creencias basados en sus derechos?	1,000	,605
¿Está de acuerdo en cuanto a su percepción, con el trato brindado por el personal de salud en la visita domiciliaria?	1,000	,577
¿Como adulto mayor que recibe un servicio de salud, usted se encuentra satisfecho con la atención brindada?	1,000	,782
¿Está usted de acuerdo con brindar comodidad del entorno para la atención que realizará el servidor de salud?	1,000	,664
¿Considera usted que se debería realizar la ampliación de servicios, buscando mejoramiento de estos, direccionados al adulto mayor?	1,000	,793
¿En relación con el servicio brindado por el equipo integral de salud, usted está de acuerdo con dicha oferta de atención?	1,000	,771
¿Está de acuerdo con la accesibilidad del servicio, en cuanto a la atención en domicilio para el adulto mayor?	1,000	,770
¿Está de acuerdo con la calidad del servicio ofertado por el personal integral que atiende al adulto mayor en domicilio?	1,000	,781
¿Considera que la información recibida por parte del profesional de salud es clara, precisa y concisa, está usted de acuerdo, en que se siga brindando atención de esta manera?	1,000	,745
¿Usted comprende todos los parámetros, en cuanto a la atención brindada en salud, por el personal asistencial en domicilio?	1,000	,728
¿El personal de salud le hace conocer sus derechos como usuario, mediante la visita domiciliaria, está de acuerdo en conocer dichos derechos?	1,000	,659
¿Está usted de acuerdo con la calidad y calidez, con la cual el profesional de salud realiza su atención integral al adulto mayor?	1,000	,821

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Ítems de Cumplimiento del servicio ofertado	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
¿Está de acuerdo en el seguimiento y supervisión del cuidado asistencial por parte del personal de salud hacia el usuario adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con el número de profesionales que asisten al adulto mayor en su domicilio?	1	1	1	1	4	1,000
¿En la atención asistencial brindada por los profesionales de salud, usted la considera digna y de calidad?	1	1	1	1	4	1,000
¿El grupo de asistencia médica respeta sus costumbres y creencias basados en sus derechos?	1	0	1	1	3	0,500
¿Está de acuerdo en cuanto a su percepción, con el trato brindado por el personal de salud en la visita domiciliaria?	1	1	1	1	4	1,000
¿Como adulto mayor que recibe un servicio de salud, usted se encuentra satisfecho con la atención brindada?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está usted de acuerdo con brindar comodidad del entorno para la atención que realizará el servidor de salud?	1	1	1	0	3	0,500
¿Considera usted que se debería realizar la ampliación de servicios, buscando mejoramiento de estos, direccionados al adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000
¿En relación con el servicio brindado por el equipo integral de salud, usted está de acuerdo con dicha oferta de atención?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con la accesibilidad del servicio, en cuanto a la atención en domicilio para el adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está de acuerdo con la calidad del servicio ofertado por el personal integral que atiende al adulto mayor en domicilio?	1	1	1	1	4	1,000
¿Considera que la información recibida por parte del profesional de salud es clara, precisa y concisa, está usted de acuerdo, en que se siga brindando atención de esta manera?	1	0	1	1	3	0,500
¿Usted comprende todos los parámetros, en cuanto a la atención brindada en salud, por el personal asistencial en domicilio?	1	1	1	1	4	1,000
¿El personal de salud le hace conocer sus derechos como usuario, mediante la visita domiciliaria, está de acuerdo en conocer dichos derechos?	1	1	1	1	4	1,000
¿Está usted de acuerdo con la calidad y calidez, con la cual el profesional de salud realiza su atención integral al adulto mayor?	1	1	1	1	4	1,000

<b>Número de expertos</b>	<b>4</b>
<b>Número de ítems</b>	<b>15</b>

<b>CVI = 0,900</b>
<b>Índice de validez de contenido</b>

<b>Clave</b>
<b>Esencial = 1</b>
<b>No Esencial = 0</b>

#### 4. PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

##### REPORTE DE CONFIABILIDAD

##### ATENCIÓN EXTRAMURAL

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

**Tabla 2**

*Coeficiente de confiabilidad del cuestionario de Atención Extramural*

Dimensión	N° ítems	N	M	$\alpha$	$\omega$
Atención extramural	15	50	54.32	.920	.922
Asistencia sanitaria	5	50	18.18	.835	.839
Responsabilidad profesional	3	50	10.84	.639	.681
Realización de actividades	3	50	10.98	.690	.707
Promoción y educación en salud	4	50	14.32	.647	.659

*Nota:* N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de Mc Donald.

En la tabla 2. Se evidencia que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario atención extramural, en usuarios adultos mayores mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 50 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la atención extramural ( $\omega = 0.922$ ), como en la dimensión asistencia sanitaria ( $\omega = 0.839$ ), dimensión responsabilidad profesional ( $\omega = 0.681$ ), dimensión del realización de actividades ( $\omega = 0.707$ ), y la dimensión promoción y educación en salud ( $\omega = 0.659$ ), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

##### Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$	mean
Point estimate	0.922	0.920	54.320
95% CI lower bound	0.891	0.882	51.825
95% CI upper bound	0.954	0.948	56.815

### Frequentist Individual Item Reliability Statistics

Item	If item dropped		mean
	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$	
VAR00012	0.918	0.915	3.680
VAR00013	0.917	0.914	3.760
VAR00014	0.920	0.918	3.340
VAR00015	0.924	0.922	3.540
VAR00001	0.915	0.913	3.460
VAR00002	0.913	0.910	3.540
VAR00003	0.918	0.915	3.800
VAR00004	0.917	0.915	3.680
VAR00005	0.918	0.915	3.700
VAR00006	0.918	0.916	3.620
VAR00007	0.917	0.914	3.640
VAR00008	0.918	0.915	3.580
VAR00009	0.914	0.911	3.660
VAR00010	0.914	0.912	3.660
VAR00011	0.919	0.916	3.660

## REPORTE DE CONFIABILIDAD

### CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO OFERTADO

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

**Tabla 2**

*Coeficiente de confiabilidad del cuestionario del cumplimiento del servicio ofertado*

Dimensión	N° ítems	N	M	$\alpha$	$\omega$
Cumplimiento del servicio ofertado	15	50	50.8	.935	.938
Calidad de atención	5	50	16.9	.845	.850
Satisfacción del usuario	3	50	9.90	.872	.873
Realización del servicio	3	50	9.86	.890	.891
Responsabilidad del servidor	4	50	14.1	.777	.784

*Nota:* N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se evidencia que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario del cumplimiento del servicio ofertado en usuarios adultos mayores, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 50 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en el cumplimiento del servicio ofertado ( $\omega = .938$ ), como en la calidad de atención ( $\omega = .850$ ), satisfacción del usuario ( $\omega = .873$ ), realización del servicio ( $\omega = .891$ ) y responsabilidad del servidor ( $\omega = .784$ ), constituyendo que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

#### Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$	mean
Point estimate	0.938	0.935	50.820
95% CI lower bound	0.913	0.903	47.474
95% CI upper bound	0.963	0.958	54.166

### Frequentist Individual Item Reliability Statistics

Item	If item dropped		mean
	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$	
P1	0.937	0.934	3.220
P2	0.936	0.933	3.060
P3	0.932	0.929	3.240
P4	0.938	0.934	3.520
P5	0.934	0.930	3.900
P6	0.930	0.927	3.320
P7	0.932	0.929	3.280
P8	0.931	0.928	3.300
P9	0.931	0.928	3.420
P10	0.931	0.928	3.240
P11	0.929	0.926	3.200
P12	0.931	0.927	3.240
P13	0.932	0.929	3.400
P14	0.938	0.935	3.940
P15	0.944	0.943	3.540

## 5. BASE DE DATOS DE APLICACIÓN DEL PILOTO Y VALIDEZ DEL CONSTRUCTO

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EXTRAMURAL															
USUARIOS	D1					D2			D3			D4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3
2	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4
3	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3
4	5	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	4	4
5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	3	4	5	3
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
7	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3
8	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
9	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5
10	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
13	5	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4
14	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4
15	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4
16	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4
17	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
18	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4
19	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4
20	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	3	4	3	3
21	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	2
22	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4
23	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4
24	4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4
25	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
26	2	3	4	4	3	3	4	2	4	3	2	2	3	4	2
27	4	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	2	4
28	4	3	2	3	2	4	2	4	4	3	2	4	3	2	1
29	3	4	4	2	3	4	3	2	2	3	4	4	3	2	3
30	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
31	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
32	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	5	3	4
33	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4
34	2	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4	2	3	3	4
35	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2
36	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3
37	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4
38	4	3	2	4	3	4	2	4	3	2	2	3	4	2	3
39	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3
40	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3
41	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3
42	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	4	3	2	1
43	2	3	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4
44	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4
45	5	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
46	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4
47	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4
48	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4
49	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3
50	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4

CUESTIONARIO DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO OFERTADO															
USUARIOS	D1					D2			D3			D4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3
2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
6	3	4	2	5	2	3	4	2	4	3	2	4	4	4	1
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	2	3	4	4	4	2	3	2	5	3	4	3	4	4	5
11	2	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5
12	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
13	3	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	3	4	5
14	2	3	3	5	5	2	3	3	3	2	3	2	3	4	5
15	2	3	2	4	5	3	4	3	3	2	2	2	2	2	5
16	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5
17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	2	4	5
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	3	3	5	5	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4
22	2	3	2	3	5	2	3	4	4	3	2	2	3	4	4
23	2	2	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
24	3	2	2	3	4	3	2	4	4	3	2	3	4	4	4
25	5	4	5	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3
26	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3
27	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3
28	3	3	2	3	5	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3
30	3	2	3	3	5	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3
31	4	4	4	3	5	4	3	4	4	2	4	4	5	4	2
32	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	5	4	2
34	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	2
35	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3
36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3
37	4	5	5	5	5	5	3	2	2	3	4	4	3	4	3
38	4	3	2	3	5	4	2	4	4	3	2	4	3	4	4
39	3	4	4	2	3	4	3	2	2	3	4	4	3	5	4
40	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
41	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	5	3
42	2	3	4	3	5	3	2	3	3	4	3	3	5	5	4
43	3	3	4	4	5	3	4	3	3	4	3	4	3	5	4
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5
46	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	5	3
47	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	5	3	2	4	4	4	2	4	3	2	2	3	4	5	3
49	5	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	5	3
50	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1

## 6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Atención Extramural</b>	Asistencia médica en la comunidad a usuarios que, por enfermedad, discapacidad, o emergencia requieran de atención y no puedan trasladarse al establecimiento. Por lo tanto, el equipo integral de salud estará a disposición de realizar seguimiento y evaluación de estos usuarios los cuales requieren atención sanitaria, realización de actividades, responsabilidad profesional en el cuidado, promoción y educación en salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)	Es la asistencia médica en la comunidad sobre el trabajo realizado en atención extramural, donde se evaluará mediante una encuesta que será debidamente aplicada al usuario adulto mayor, pertenecientes al cantón Macara, midiendo 4 aspectos que conforman la atención extramural: Asistencia sanitaria, Responsabilidad profesional, Realización de actividades, Promoción y educación en salud.	<b>Asistencia Sanitaria</b>	-Equipo de atención integral -Personal capacitado -Visita planificada	Ordinal
			<b>Responsabilidad profesional</b>	-Compromisos de gestión -Grupos de Autoayuda -Planificación participativa	
<b>Cumplimiento del servicio ofertado en salud</b>	El cumplimiento de la atención médica se centra en la calidad del servicio ofertado al usuario, y los beneficios que implica la atención mediante la percepción que obtiene el paciente al recibir asistencia sanitaria, significativamente la satisfacción del cliente, incluyendo las siguientes características: Calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio, responsabilidad del servidor. (Avedis, 2018)	Proceso mediante el cual los usuarios adultos mayores, toman la decisión respecto a cómo fue el cumplimiento del servicio ofertado en salud, participando en cada una de sus dimensiones como: Calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio, responsabilidad del servidor.	<b>Realización de actividades</b>	-Curación de Heridas -Entrega de medicamentos -Vacunación	
			<b>Promoción y educación en salud</b>	-Campañas informativas de prevención -Jornadas de promoción de estilos de vida saludables -Ferias de la salud	
			<b>Calidad de Atención</b>	Seguimiento y Supervisión en el cuidado Número de profesionales para la atención Atención Digna	
			<b>Satisfacción del usuario</b>	Satisfacción del paciente en relación con la atención Seguridad del entorno Mejoramiento en la atención del usuario	
			<b>Realización del servicio</b>	Servicio percibido del usuario Accesibilidad al servicio calidad del servicio	
			<b>Responsabilidad del servidor</b>	Información Clara, Precisa y Consisa Derechos del usuario Calidad y calidez del profesional de salud	

## 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Pregunta general</b> ¿Qué relación existe entre la Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud de los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022?</p> <p><b>Preguntas especifica</b></p> <p><b>1-</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor?</p> <p><b>2-</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor?</p> <p><b>3-</b> ¿Cuál es la relación que</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la Atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>1-</b> Identificar la relación que existe entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.</p> <p><b>2-</b> Conocer la relación que existe entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.</p>	<p>En lo que va del tiempo hemos podido observar cómo se ha ido quebrantando el sistema sanitario a nivel mundial y más con la llegada de las nuevas enfermedades, por tal motivo es deslumbrante como se ha acaparado todo entorno a la covid-19, dejando muy de lado la atención extramural y su correcto y funcional cumplimiento, el cual en estos tiempos ha sido un poco ajeno a la realidad palpable, en mucho de los casos se centra en las masas poblacionales que realmente necesitan</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado a los usuarios adultos mayores, Macara –Ecuador 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>1-</b> Existe relación significativa entre la asistencia sanitaria y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.</p> <p><b>2-</b> Existe relación significativa entre la responsabilidad profesional y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> <b><u>Atención Extramural</u></b></p> <p><b>Dimensiones:</b> -Asistencia sanitaria -Responsabilidad profesional -Realización de actividades -Promoción y educación en salud</p> <p><b>Variable dependiente:</b> <b><u>Cumplimiento del Servicio Ofertado</u></b></p> <p>- Calidad de Atención -Satisfacción del usuario -Realización del servicio -Responsabilidad del servidor.</p>	<p><b>Población</b> La población está conformada por 160 adultos mayores de ambos sexos, pertenecientes al club del adulto mayor, de los cuales 105 mujeres y 55 hombres.</p> <p><b>Muestra</b> En lo que corresponde a la muestra, con una población finita, siendo esta de 160 usuarios, en la cual se realizó mediante una encuesta.</p>

---

existe entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor?

**4-** ¿Cuál es la relación que existe entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor?

**3-** Establecer la relación que existe entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

**4-** Describir la relación que existe entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

una atención digna y de calidad, entre ellos los usuarios adultos mayores, quienes esperan por una atención en salud albergados en sus domicilios, ya que por múltiples factores, entre ellos la edad y condición social, se les hace muy ajeno acudir a un establecimiento sanitario, pero los encargados de dar cumplimiento y sostenibilidad en atención son el personal de salud, que arduamente trabajan por la salud extramural y su cumplimiento ante las adversidades.

**3-** Existe relación significativa entre la realización de actividades y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

**4-** Existe relación significativa entre la promoción y educación en salud y las dimensiones del cumplimiento del servicio ofertado: calidad de atención, satisfacción del usuario, realización del servicio y responsabilidad del servidor.

---

## 8. AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Piura 07 de junio del 2022

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Garzón Insuasti Jordy Dayan, con documento de identidad: 0302815238, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: **Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022**, con el objetivo de Determinar la relación entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macará -Ecuador 2022, por lo que solicito su autorización como líder del establecimiento, Dr. Raudier Torres García, Especialista en medicina familiar y comunitaria, para la participación de los profesionales de salud, de la unidad operativa para la aplicación del instrumento de recolección de datos en los barrios adscriptos a la entidad de salud, para la presente investigación, en usuarios adultos mayores, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Firma:



Dr. Raudier Torres García  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
MESP 09604094

ORGANIZACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD PIURA  
MACARÁ - ECUADOR  
Lic. Jordy Garzón Insuasti  
ESTUDIANTE  
CA-800000038

Lic. Jordy Garzón Insuasti

Estudiante de la Maestría en gestión de los servicios de salud.



## 9. PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AL USUARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Piura 07 de junio del 2022

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Garzón Insuasti Jordy Dayan, estudiantes de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: **Atención extramural y cumplimiento del servicio ofertado en salud, a los usuarios adultos mayores, Macará – Ecuador 2022**, con el objetivo de Determinar la relación entre la atención extramural y el cumplimiento del servicio ofertado en salud a los usuarios adultos mayores, Macará –Ecuador 2022, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de identidad 11.034.066.5-6

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD  
MACARÁ  
ESTD. JORDY GARZÓN INSUASTI  
ENTRENADO  
01-2022/11/2022

FIRMA

FIRMA

## 10. IMÁGENES DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

---

