



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria  
en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa  
del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA  
SALUD**

**AUTOR:**

**Br. Genaro Alberto Muñoz Cabana**

**ASESORA:**

**Mg. Miluska Vega Guevara**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Médicas**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Gestión de los Servicios de la Salud**

**PERU-2017**

Dra. Estrella Esquiagola Aranda  
Presidente

Dra. Luzmila Garro Aburto  
Secretario

Mgtr. Miluska Vega Guevara  
Vocal

## **Dedicatoria**

A Dios todopoderoso

Mercedes, mi esposa

A mis padres y mis hermanos

Por su apoyo, cariño, y por su impulso

a que ingrese, desarrolle y concluya este  
proceso académico.

Genaro

## **Agradecimientos**

A la RED VES LPP, sus directores por permitirme realizar y concluir la presente investigación en el CMI Juan Pablo II, cuyo aporte contribuirá a la mejora de la gestión administrativa de los servicios de salud.

A la Universidad César Vallejo, sus directores, sus docentes, sus trabajadores, que durante el proceso académico no solo transmitieron conocimientos de un alto nivel académico sino también permitieron el desarrollo de amistades y camaradería entre todos los participantes

## Declaración de Autoría

Yo, **Genaro Alberto Muñoz Cabana**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017” presentada, en 139 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 21 de setiembre del 2017

---

**Firma**

**Genaro Alberto Muñoz Cabana**

DNI: 09598609

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017” que tuvo como objetivo evaluar la influencia que existe entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre el nivel de satisfacción con la calidad en consulta externa de los usuarios que acudieron al Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” durante los meses de julio y agosto del 2017, perteneciente al MINSA; dado que actualmente la evidencia científica ha demostrado que los sistemas de salud que dan mayor importancia a la atención primaria, han logrado obtener mejores indicadores sanitarios y mejores niveles de satisfacción, garantizando el acceso universal a la atención en salud con calidad y oportunidad de sus poblaciones.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de post. En el capítulo I denominado introducción, se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación. En el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales. En el capítulo 4 las discusiones. En el capítulo 5 las conclusiones. En el capítulo 6 las recomendaciones. En el capítulo 7 las referencias y en el capítulo 8 los apéndices.

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

El autor

## Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes.	14
1.2 Fundamentación científica.	21
1.3 Justificación	40
1.4 Problema	43
1.5 Hipótesis	44
1.6 Objetivos	45
<b>II. Marco metodológico</b>	<b>47</b>
2.1 Variables	48
2.2 Operacionalización de variables	48
2.3 Metodología	50
2.4 Tipo de estudio	50
2.5 Diseño	50
2.6 Población, muestra y muestreo	51
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
2.8 Métodos de análisis de datos	56
<b>III. Resultados</b>	<b>58</b>
3.1 Descripción de resultados	59
3.2 Contrastación de hipótesis	71
<b>IV. Discusión</b>	<b>78</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>83</b>

VI.	<b>Recomendaciones</b>	86
VII.	<b>Referencias</b>	89
VIII	<b>Apéndices</b>	96

Matriz de consistencia

Matriz operacional de variables

Instrumentos

Certificado de validez de instrumentos

Matriz de datos

Artículo científico

Constancia emitida por la institución que acreditó la realización del estudio in situ



## Lista de tablas

			Pág.
Tabla	1.	Matriz de operacionalización de la variable atributos de la atención Primaria.	49
Tabla	2.	Matriz de operacionalización de la variable satisfacción del usuario externo.	49
Tabla	3.	Validez de los instrumento, según expertos	55
Tabla	4.	Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	56
Tabla	5.	Escala de correlación según el rango de valores	57
Tabla	6.	Niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria	59
Tabla	7.	Niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto	60
Tabla	8.	Niveles de cumplimiento del atributo de continuidad	61
Tabla	9.	Niveles de cumplimiento del atributo de coordinación	62
Tabla	10.	Niveles de cumplimiento del atributo de integralidad	63
Tabla	11.	Niveles de satisfacción de la consulta externa	64
Tabla	12.	Niveles de fiabilidad de la consulta externa	65
Tabla	13.	Niveles de capacidad de respuesta de la consulta externa	66
Tabla	14.	Niveles de seguridad de la consulta externa	67
Tabla	15.	Niveles de empatía de la consulta externa	68
Tabla	16.	Niveles de aspectos tangibles de la consulta externa	69
Tabla	17.	Distribución de frecuencias entre nivel de satisfacción y atributos	70
Tabla	18.	Distribución de frecuencias entre nivel de satisfacción y primer contacto	71
Tabla	19.	Distribución de frecuencias entre nivel de satisfacción y continuidad	72
Tabla	20.	Distribución de frecuencias entre nivel de satisfacción y coordinación	73
Tabla	21.	Distribución de frecuencias entre nivel de satisfacción e integralidad	74
Tabla	22.	Presentación de los coeficientes del cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.	78
Tabla	23.	Determinación del ajuste de los datos para el modelo del primer contacto en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.	79
Tabla	24.	Pseudo coeficiente de determinación de las variables	79

Tabla	25.	Presentación de los coeficientes del primer contacto en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.	75
Tabla	26.	Presentación de los coeficientes de la continuidad en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.	80
Tabla	27.	Presentación de los coeficientes de la coordinación en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.	81
Tabla	28.	Presentación de los coeficientes de la integralidad en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.	81

### Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de Cumplimiento de Atributos de Atención Primaria.	62
Figura 2. Niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto	63
Figura 3. Niveles de cumplimiento del atributo de continuidad	64
Figura 4. Niveles de cumplimiento del atributo de coordinación	65
Figura 5. Niveles de cumplimiento del atributo de integralidad	66
Figura 6. Niveles de satisfacción de la consulta externa	67
Figura 7. Niveles de fiabilidad de la consulta externa	68
Figura 8. Niveles de capacidad de respuesta de la consulta externa	69
Figura 9. Niveles de seguridad de la consulta externa	70
Figura 10. Niveles de empatía de la consulta externa	71
Figura 11. Niveles de elementos tangibles de la consulta externa	72
Figura 12. Frecuencias entre nivel de satisfacción y atributos de atención primaria.	73
Figura 13. Frecuencias entre nivel de satisfacción y primer contacto	74
Figura 14. Frecuencias entre nivel de satisfacción y continuidad	75
Figura 15. Frecuencias entre nivel de satisfacción y coordinación	76
Figura 16. Frecuencias entre nivel de satisfacción e integralidad	77

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental determinar la influencia que tenía el cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre el nivel de satisfacción con la calidad de consulta externa de los usuarios que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de julio y agosto del 2017. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel correlacional causal, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 220 usuarios y la muestra estuvo constituida por 140 usuarios seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

Los resultados evidenciaron que el 47,86% de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio de los atributos de atención primaria, mientras que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. En cuanto al atributo de primer contacto, se obtuvo que el 76,43% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. En el atributo de continuidad se obtuvo que el 54,29% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. Luego en el atributo de coordinación, se obtuvo que el 57,86% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. Finalmente en el atributo de integralidad se obtuvo que 81,43% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. Con respecto al nivel de satisfacción con la calidad de consultas externas se obtuvo que el 74,29% de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, mientras que el 25,71% de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho.

Finalmente se concluyó que no existía una influencia significativa entre el nivel de cumplimiento de los atributos básicos de atención primaria, sobre la satisfacción con la calidad de las consultas externas del Centro Materno Infantil Juan Pablo, durante los meses de julio y agosto del año 2017. No pudiendo establecer una relación directa causal, es decir que a mayor nivel de cumplimiento de los atributos, mayor será la satisfacción de la calidad de atención percibida por los usuarios.

Palabras clave: atributos de la atención primaria, satisfacción del usuario externo

## Abstract

The main objective of this research was to determine the influence of compliance with the attributes of primary care on the level of satisfaction with the quality of external consultation of users attending the CMI John Paul II during The months of July and August of 2017. The research was developed under the quantitative approach and was basic correlational causal level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The study population consisted of 220 users and the sample consisted of 140 users selected through simple random sampling.

The results showed that 47.86% of respondents perceived a level of average compliance with primary care attributes, while 52.14% of respondents perceived that the level of compliance is high. As for the first-contact attribute, it was obtained that 76.43% of respondents perceived that the level is high. In the continuity attribute, it was obtained that 54.29% of respondents perceived that the level is high. Then in the coordination attribute, it was obtained that 57.86% of respondents perceived that the level is high. Finally in the Integrality attribute was obtained that 81.43% of respondents perceived that the level is high. With respect to the level of satisfaction with the quality of external consultations, it was obtained that 74.29% of respondents perceived that the level was moderately satisfied, while 25.71% of respondents perceived that the level was satisfactory.

Finally, it was concluded that there was no significant influence between the level of compliance of the basic attributes of primary care, on the satisfaction with the quality of the external consultations of the Maternal and Child Center Juan Pablo, during the months of July and August of the year 2017. Not being able to establish a causal direct relation, that is to say that at a higher level of fulfillment of the attributes, greater will be the satisfaction of the quality of attention perceived by the users.

Keywords: primary care attributes, external user satisfaction

## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### 1.1.1. Antecedentes internacionales.

Osorio y Vélez (2014) realizaron la investigación titulada *La atención primaria de salud (APS) desde la perspectiva de los usuarios, Colombia*. Desarrollaron un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue identificar las características del desarrollo de la atención primaria, desde la perspectiva de los pacientes que acudieron a los establecimientos de salud y sus factores que se relacionaron con su utilización. Como técnicas utilizaron el grupo de discusión y la encuesta; y como instrumentos, guías de discusión y cuestionarios con preguntas estructuradas y semiestructuradas. La muestra de la población a estudiar estuvo conformada por 393 usuarios beneficiarios de la estrategia de salud familiar. Dicho estudio reportó entre sus principales resultados que los principales motivos para pedir una atención de salud fueron recuperarse y prevenir alguna enfermedad, asimismo el 87.5% de los usuarios informaron que percibían su estado de salud entre bueno y regular, y estaba relacionado con un alto nivel de satisfacción con la última atención. Concluyeron que las acciones de salud familiar estaban más direccionadas a grupos de riesgo y los medios por los cuales los pacientes obtuvieron mayores beneficios del servicio de salud familiar fueron mediante visita familiar, jornadas de salud, unidad móvil y reuniones comunitarias.

Acosta L, *et al.* (2011) realizaron la investigación titulada *Análisis de la Satisfacción del Usuario en Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la provincia de Córdoba, Argentina*. Tuvieron como objetivo identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron a los centros de salud de la provincia de Córdoba, analizándolos desde el nivel de salud percibido, de sus características socio demográficas y del tiempo de espera para recibir atención. Aplicaron como instrumento, encuestas a los usuarios que acudieron a los establecimientos de salud, buscando obtener información acerca de aspectos socio demográficos, motivo de consulta, tipo de asistencia sanitaria, accesibilidad y opinión general de la atención recibida tanto a nivel asistencial como administrativo. Dicho trabajo reportó entre sus principales resultados, que el tiempo de espera para consulta externa era considerado como aceptable en un 94 %, asimismo el 85,4% de los encuestados realizó una evaluación positiva de los aspectos del servicio, entre ellos la buena información y comunicación, el respeto en el trato y el tiempo que se le dedica para atenderlos. Finalmente llegaron a la conclusión que el análisis del nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en los establecimientos de salud, es muy compleja, porque está asociada a componentes subjetivos cuyos

factores como: estilo de vida, experiencias vividas y las expectativas en el futuro; están también relacionadas con el entorno social de la nación.

Almeida Lima *et al*(2015) realizaron la investigación titulada *Evaluación de los atributos de la Atención Primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado, Brasil*. Tuvieron como objetivo evaluar la calidad de la estrategia de Salud familiar y verificar la asociación de los atributos de la atención primaria con las características sociodemográficas de los usuarios. Como metodología usaron un estudio descriptivo y transversal, además se obtuvo una muestra aleatoria de 215 usuarias que acudieron al servicio de salud familiar, quienes fueron entrevistadas con un instrumento dividido en dos partes; la primera evaluó el perfil socio demográfico y la segunda, las expectativas de los usuarios en función de los atributos de la atención primaria. Utilizaron puntajes promedio y los valores fueron medidos en una escala continua de 0 a 10, siendo el puntaje de mayor o igual a 6 considerado como alto. Obtuvieron como resultado que la dimensión de accesibilidad tuvo el menor promedio con 1.80, paradójicamente la dimensión acceso obtuvo: 8.76 y fue la dimensión más bien evaluada. En cuanto a los otros atributos: longitudinalidad, coordinación, integralidad y orientación, tuvieron también resultados no satisfactorios. Finalmente llegaron a la conclusión que no había asociación entre las características sociodemográficas de las usuarias y los atributos de la atención primaria esenciales; y recomendaron que teniendo en cuenta las perspectivas de las usuarias, todos los servicios de los establecimientos de salud poseen atributos que deben ser mejorados.

Laurenza (2011) realizó la investigación titulada *Calidad de la Atención de la Salud desde la perspectiva del paciente, Argentina*. Tuvieron como objetivo evaluar la calidad de las atenciones desde las perspectivas de los usuarios, donde se analizaron los resultados de una encuesta que fue validada en una tesis anterior donde se evitó el efecto de techo, mediante el análisis de la inaceptabilidad, en vez de aceptabilidad. Dicho instrumento se aplicó tanto para los que acudieron a los centros de atención primaria públicos, como a los que acudieron a los establecimientos privados. Los valores más elevados de inaceptabilidad, se dieron en el aspecto turnos, donde un 22.6 % de los usuarios estaba disconforme por el horario de cita otorgado, así como por el cumplimiento de los turnos de atención por parte del profesional médico. Por otro parte la dimensión del trato del personal administrativo a los usuarios, se ubicó en el segundo lugar con un 24.1 %. Finalmente concluyeron que es importante la evaluación de la perspectiva de los pacientes con respecto a la atención recibida, mediante una adecuada



herramienta, que permita obtener resultados que permitan mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud de atención primaria.

Albino, Cristina y Aparecida (2015) realizaron una investigación titulada *Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la familia. Brasil*. Tuvieron como objetivo evaluar los atributos de la atención primaria en cuanto al acceso, longitudinalidad, integralidad, coordinación, orientación familiar e orientación comunitaria. Utilizaron una investigación evaluativa, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se aplicaron las entrevistas con el primarycareassessmenttool a 577 usuarios adultos, a 34 profesionales de salud y 330 responsables de niños relacionados a 33 equipos de salud de familia. Dicho estudio reportó, que los tres grupos evaluaron la dimensión de primer contacto con baja puntuación y la dimensión longitudinalidad con alta puntuación; asimismo el grupo de los profesionales obtuvo el predominio de valores más altos emitidos para todos los atributos de la atención primaria; y los usuarios calificaron con baja puntuación en los atributos de: orientación comunitaria, orientación familiar e integralidad. Finalmente concluyeron que la calidad de la actuación autorreferida por los profesionales de atención primaria no es percibida o valorada por el usuario. Además de que las acciones o servicios sanitarios pueden estar desarrollándose de forma inadecuada.

Rodríguez, et al (2015) realizaron una investigación titulada *Evaluación de la atención primaria de salud en un contexto urbano: percepción de actores involucrados-Bañados del sur- Paraguay 2011*. Tuvieron como objetivo conocer el rol de la atención primaria con sus respectivos atributos, en la reordenación del sistema de salud. Utilizaron una investigación evaluativa, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se aplicaron las entrevistas con el instrumento primary care assessmenttool adaptado al país, al grupo de 360 usuarios adultos y a otro grupo de 36 profesionales de salud. Los resultados reportaron que los dos grupos tienen percepciones diferentes, pero coincidieron que la dimensión acceso es la más débil, al igual que la formación profesional. Concluyendo que, pese al desarrollo de la estrategia de salud familiar, ésta todavía no es valorada por los usuarios y que se necesita que los servicios de salud familiar traten a sus usuarios en la integralidad de sus necesidades.

Dois, et al (2016) realizaron la investigación *Principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitario desde la perspectiva de los usuarios. Chile 2016*. Tuvieron como objetivo describir los elementos que componen la atención en salud integrada, centrada en el usuario y continua desde la percepción de los usuarios que

acudieron a los centro de salud familiar. Utilizaron como metodología el análisis de contenido de Krippendorff y una entrevista; la muestra estuvo conformada por 10 hombres y 31 mujeres usuarios del mismo centro de salud en promedio por más de 10.8 años, donde el 92.7 % asistió de manera regular a sus controles de salud. Los resultados reportaron que la atención centrada en el usuario, la integralidad y la continuidad, son percibidos por los usuarios con disconformidad. Finalmente sostuvieron que los principios orientadores del modelo de salud en Chile, se definen a partir de la experiencia de los beneficiarios y no de los proveedores de salud y deberán servir para orientar a los equipos de salud en el fortalecimiento del modelo en las distintas realidades locales.

García, (2012) en su tesis titulada *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud "el bosque". Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011. Ecuador.* Tuvo como objetivo evaluar la calidad y calidez de la atención en un subcentro de atención primaria, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Utilizaron como metodología un estudio descriptivo de corte transversal, con aplicación de 393 encuestas durante los meses de octubre y noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Tuvieron como resultado que el 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37 % como muy buena y el 35 % como buena, regular en un 6% y finalmente como mala atención en un 1%. Finalmente concluyó que la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención en éste centro se encuentra entre buena y muy buena, asimismo con éstos resultados se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

Alfranca, (2014), en su tesis doctoral *Expectativas y Preferencias en la Utilización de los Servicios en Atención Primaria, España.* Tuvieron como objetivo principal estudiar las preferencias y las expectativas de los pobladores catalanes frente al sistema sanitario público español de atención primaria, además de estudiar otros factores influyentes como: edad, sexo, origen de procedencia y nivel socioeconómico. Es un estudio con enfoque cuantitativo donde realizaron la aplicación de 480 encuestas resultando válidas 409, utilizando el cuestionario del modelo SERVQUAL y el empleado en el PLAENSA. Obtuvieron como resultado que el 93 % de los usuarios se encontraban satisfechos con la consulta médica realizada. En cuanto a la evaluación de los atributos, la competencia

profesional y el trato recibido obtuvieron 75.90 % y 73.20 % respectivamente y los más bajos fueron equipamiento y accesibilidad con 6.8 % y 5.6 % respectivamente. Finalmente como conclusión se mencionó que las preferencias y las expectativas de los usuarios pueden ser estimadas a partir del análisis del nivel de satisfacción y la importancia de diversos aspectos que debe proveer todo servicio de salud. También es necesario mencionar la influencia que tuvo la crisis económica en las percepciones y expectativas de los usuarios adultos mayores.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales.**

Cuba, Jurado y Estrella (2011), realizaron la investigación titulada *Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención, Perú*. Tuvieron como objetivo evaluar el cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria y el grado de satisfacción de los usuarios que acudieron a las consultas externas, en un policlínico de Es-salud del primer nivel de atención. Como metodología realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal. Se utilizaron como instrumentos 2 encuestas tomadas a 240 usuarios, quienes fueron escogidos al azar. Luego se procedió a medir el grado de satisfacción que tenían los usuarios con respecto a la estructura, los procesos y los resultados del establecimiento de salud, y el cumplimiento de los tres atributos básicos de la atención primaria, como son: primer contacto, integralidad y continuidad. Obtuvieron como resultado que el 61,7% de los usuarios que hicieron uso de los servicios de salud, mostraron una satisfacción media y sólo el 23,3% de ellos mostraron una satisfacción alta. En cuanto a los usuarios con buen grado de satisfacción, éstos estaban satisfechos o muy satisfechos en 5 parámetros: accesibilidad geográfica (99,8%), infraestructura (66,6%), horarios de atención (61%), resolución de problemas (52,5%) y exámenes auxiliares (51,3%). En cuanto a la percepción de la atención recibida, el 47 % mostro una satisfacción de nivel medio. Encontrándose el grado más bajo de satisfacción en los tiempos de espera para recibir las atenciones programadas (29,1%) y de emergencia (7,5%). En lo que respecta al cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria; los atributos de continuidad (55%) y de primer contacto (55,8%) mostraron un cumplimiento de nivel medio, y el de integralidad fue percibido por los usuarios como el de más bajo cumplimiento (51,7%). Finalmente concluyeron que el grado de satisfacción con el establecimiento y el cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria, fueron

percibidos por los usuarios en un grado de nivel medio, sin embargo no pudieron encontrar un grado de asociación estadística entre estas variables.

García y Gálvez (2016), realizaron la investigación *Calidad de la atención asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos asistenciales de Salud. MINSA, ES SALUD, Chongoyape- Perú*. Tuvieron como objetivo, comparar el grado de satisfacción de los usuarios externos asociada a la calidad de atención recibida en los centros asistenciales de Salud MINSA y ES SALUD durante el periodo 2016. La metodología fue un diseño no experimental, descriptivo, transversal, analítico y cuantitativo. Utilizaron como instrumento de recolección de datos la encuesta SERVQUAL modificada, con una confiabilidad al 95 %. La población y muestra estuvo a cargo de los pacientes de Es Salud 7499 y la del MINSA de 11788, siendo la muestra de cada una de ellas de 114 personas, que incluyo usuarios externos y acompañantes haciendo un total de 228. Tuvieron como resultado que ES SALUD tuvo un nivel de satisfacción global de 71,7 %, siendo la dimensión seguridad la que mas nivel de satisfacción alcanzo con 74,3 % en comparación con el sector MINSA que tuvo una satisfacción global de 44,6 % siendo la dimensión de empatía la que mas nivel de satisfacción alcanzo con 51.9 % .

Roque, *et al* (2014), realizaron la investigación *Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial Es Salud Cusco 2014. Perú*. Tuvieron como objetivo principal identificar la proporción de usuarios externos adecuadamente satisfechos que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención, en la Red Asistencial EsSalud –Cusco. En cuanto a la metodología, tomaron como base un estudio de tipo descriptivo transversal, realizado en el 2014 en el servicio de Consulta Externa del Primer Nivel de Atención, utilizándose el instrumento del SERVQUAL. En el estudio se aplicaron 575 encuestas. Finalmente dicho estudio concluyo que el grado de satisfacción global llego al 35% (201) de los usuarios, donde las dimensiones con mayor índice de satisfacción fueron: Seguridad 38%, Aspectos Tangibles 37% y Empatía 36%, y por otro lado las dimensiones con menor índice de satisfacción fueron: Fiabilidad 33% y Capacidad de Respuesta 30%. Concluyeron que el porcentaje de usuarios externos satisfechos que acudieron a las atenciones en la Red Asistencial EsSalud- Cusco; es bajo.

## **1.2. Fundamentación científica**

A continuación, se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con los atributos de la atención primaria y el nivel de satisfacción de los usuarios externos en un establecimiento de salud del nivel primario. Para la variable atributos de la atención primaria se describen las dimensiones que permitieron su medición y las teorías que las sustentan: presentando la teoría de Bárbara Starfield sobre Atención Primaria y sus atributos, quien además desarrolló desde su espacio de trabajo en John Hopkins University, una herramienta para la evaluación del Primer Nivel de Atención, la Primary Care Assessment Tool, conocida como PCAT. Y en nuestro país tenemos a María Sofía Cuba Fuentes quien publicó un artículo de revisión sobre atributos de la Atención Primaria de Salud: Una visión desde la Medicina Familiar.

Por otro lado para el sustento de la variable Nivel de Satisfacción del Usuario Externo se describen las dimensiones que permitieron evaluar las percepciones del usuario en el desempeño de la calidad del servicio otorgado, basado en el modelo Servperf (Service Performance) propuesto por Cronin y Taylor (1992) en su teoría sobre Calidad Total de Gestión de los Servicios, citados por Cesar Camison, el cual tomaremos como referencial teórico.

### **1.2.1. Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria**

Para hablar de los atributos de la atención primaria, tomaremos diversas concepciones al respecto, siendo una de las principales, la Declaración de Alma-Ata URSS (1978) "la Atención Primaria de la Salud viene a ser una atención sanitaria de carácter esencial basada en la práctica y evidencia científica que se apoya en una metodología y tecnología socialmente aceptadas y accesible a todos los individuos y las familias, que se orienta en la persona y no a la enfermedad" (p 2).

Asimismo está comprobado que las naciones que invierten más en una atención primaria renovada y en el fortalecimiento de su primer nivel de atención, son más costosas y sus habitantes gozan de mejores niveles de salud, lo cual se ve evidenciado en sus indicadores sanitarios. (Martín y Jodar, 2011, p. 4).

Para la conceptualización del cumplimiento de los atributos de atención primaria en salud, se requieren el análisis previo de algunas concepciones acerca de la atención primaria y de sus atributos, de su importancia y rol que cumplen en el fortalecimiento del primer nivel de atención.

### **Conceptualización del cumplimiento de los atributos de Atención Primaria de Salud (APS).**

Para Bárbara Starfield, 2002 (citado por Giovanella, Escorel, Lobato y Noronha, 2008) definió el cumplimiento de los atributos o características específicas de la atención como la “prestación de servicios en el primer contacto, asumir la responsabilidad longitudinal por el paciente, dando continuidad a la relación médico-paciente a lo largo de su vida; garantizando su cuidado integral, considerando los aspectos físico, síquico y social de la salud dentro de los límites de acción del personal de salud, y coordinar diversas acciones y servicios indispensables para resolver necesidades menos frecuentes y más complejas”.

Estos cuatro atributos o funciones principales de la atención primaria pueden examinarse también en: subdimensiones estructurales y de proceso, en el marco de los sistemas o servicios en salud; y en otras tres funciones secundarias, cuyo cumplimiento va ligado a las funciones esenciales de la atención primaria. (Bárbara Starfield, 2002) (citado en Berra, S; 2012, p.10).

Por otro lado los sistemas de salud basados en la atención primaria, están conformados por elementos estructurales y funcionales interrelacionados y presentes en todos los niveles de los sistemas de salud y deben basarse en la evidencia respecto a su efectividad para la mejora de la salud. Además, Estos elementos o atributos son: la cobertura, el acceso, el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; la orientación familiar y comunitaria, la promoción y prevención. (OPS/OMS 2007. p 25-28)

Finalmente en nuestro país, Rosas, Narciso y Cuba (2013) definieron en un artículo de revisión el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud, “como el logro de la implementación de los 4 atributos básicos de salud de la Atención Primaria de Salud basadas en la teoría de Barbara Starfield”. (p.44).

Para sustentar teóricamente la variable atributos de la atención primaria, tenemos que tomar como referencia las diferentes teorías que definen la atención primaria; para luego considerar la propuesta de estos autores, pues consideraron como atributos básicos de la atención primaria a la Accesibilidad o Primer Contacto, la Longitudinalidad, la Integralidad y la Coordinación, las cuales se deben cumplir para lograr una atención primaria de calidad, por ello, se desean medir y describir en la presente investigación.

## ***Teorías de la Atención Primaria de Salud***

Rosas, Narciso y Cuba (2013) presentan una secuencia de las diferentes definiciones acerca de la atención primaria, que a continuación se presentan

### ***Teoría de Atención Primaria-Definición de Alma Ata.***

En la conferencia de la OMS Unicef de Alma Ata (1978) se estableció que “la Atención Primaria es una atención a la salud esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas, garantizando la participación de todos los estratos sociales, a un costo que el país y las comunidades puedan soportar, en todas las etapas de su desarrollo, y con espíritu de autorresponsabilidad y determinación” (Declaración de Alma Ata 1978). Siendo uno de los elementos claves la participación individual y comunitaria en todos los procesos del desarrollo social y económico de la comunidad, promoviendo servicios preventivos, curativos y rehabilitadores. Por ello todos los países de la región de las Américas deben implementar políticas intersectoriales para integrar a la atención primaria como parte de un sistema nacional de salud integrado, adaptado a la cultura política y sociológica de cada lugar, haciendo uso de los recursos disponibles con eficiencia, eficacia y oportunidad. (OPS/OMS 2007. p 25-28)

En resumen en esta conferencia, se hizo un llamado urgente a todas las naciones del planeta a fin de que implementen y desarrollen la atención primaria en sus sistemas de salud para conseguir el objetivo de tener un nivel aceptable de salud de sus habitantes para el año 2000.

### ***Teoría de Atención Primaria-Definición según Instituto de Medicina de Norteamérica.***

Rosas, Narciso y Cuba (2013), sostienen que de acuerdo a esta teoría que la atención primaria “es una provisión de servicios de salud caracterizada por ser accesible e integrada, las cuales son realizadas por profesionales acreditados, que muestran eficiencia en la cobertura de las mayorías de las necesidades de salud de su población; desarrollando además una atención continuada y longitudinal en el marco del contexto de familia y comunidad”. (p 43).

### ***Teoría de Atención Primaria Renovada.***

Rosas, Narciso y Cuba (2013), sostienen que de acuerdo a esta teoría la Atención Primaria, vendría hacer como una de las rutas más eficientes y equitativas para poder organizar un verdadero sistema de salud; debiendo tener en consideración para su implementación, una mayor preocupación en las necesidades o procesos operativos y estructurales que intervienen en la prestación de un servicio de salud; como por ejemplo: el acceso, la igualdad económica, la sostenibilidad de los recursos, el compromiso político, garantizando una calidad de atención oportuna y de calidad a los usuarios que acuden a los establecimientos primarios. (p 43).

### ***Teoría de Atención Primaria de Martín y Jodar***

Sostuvieron que la atención primaria de salud representaba el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con nuestro sistema de salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas constituyéndose como el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Asimismo agregaron que independientemente de la comunidad o nación, la Atención Primaria de Salud tiene características esenciales que son: (a) Integral, aborda los problemas de salud desde una perspectiva biopsicosocial, teniendo en cuenta la parte biológica, social y psicológica que intervienen en el proceso de salud y enfermedad; (b) Integrada, donde los procesos de la atención sanitaria deben enfocarse en el análisis del entorno socio familiar, mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente; (c) Continuada y Longitudinal, desarrollando actividades en todo el desarrollo de la persona a lo largo de su vida en su hogar, en el trabajo y en el uso de los servicios sanitarios; (d) Activa; es decir que sea desarrollada por profesionales de la salud que detecten de manera precoz los problemas y necesidades de salud; (e) Accesible, es decir que no tenga ningún tipo de discriminación; (f) Desarrollada por equipos, es decir profesionales asistenciales y no asistenciales; (g) Comunitaria y Participativa, enfocándose en las necesidades y demanda de salud individual y colectiva con la participación constante de todos los actores sociales; (h) Programada y Evaluable, desarrollando acciones que respondan a los principios de la atención primaria con herramientas de monitoreo y seguimientos para la evaluación; (i) Docente e Investigadora, con capacidad de desarrollarse de acuerdo a los aportes científicos. (Martín y Jodar, 2011, p. 4).



### ***Teoría de Atención Primaria de Roses***

La Atención Primaria de Salud se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces. (Roses, 2007).

### ***Teoría de Atención Primaria de Margaret***

La Atención Primaria de Salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población”. (Margaret, 2008).

### ***Teoría de Atención Primaria Orientada a la Comunidad***

Gofin y Gofin (2007), sostuvieron que “la orientación comunitaria de la atención primaria estaba basada en los principios de la medicina comunitaria, cuyos principales elementos son la evaluación activa y detallada de las necesidades de salud de la comunidad y la respuesta a esas necesidades, considerando la comunidad en su conjunta”(p. 177).

### ***Teoría de Atención Primaria de Bárbara Starfield***

Esta investigadora define que la atención primaria debe estar orientada a la persona y no a la enfermedad y que además el primer contacto con los servicios de salud debe estar a cargo de médicos de familia bien formados y entrenados, para el cumplimiento de los cuatro principales atributos como son: (a) Accesibilidad o Primer Contacto, que es la puerta de entrada al servicio de salud donde se define el acceso a los servicios especializados; (b) Longitudinalidad, que viene a ser la asistencia centrada en el paciente a lo largo del proceso de su recuperación; (c) Integralidad, que se refiere a que el servicio debe cubrir todas las necesidades de salud tanto preventivas como recuperativas, incluyendo las referencias oportunas; y (d) Coordinación, que viene a ser los pasos a seguir para las referencias entre los diversos niveles de atención.

Es uno de los modelos conceptuales más ampliamente difundidos actualmente, que incluye cuatro atributos o funciones principales de la APS que se pueden examinar en subdimensiones estructurales y de proceso de los sistemas o servicios en salud; y tres funciones secundarias, cuyo logro se puede suponer ligado a las funciones esenciales. (Bárbara Starfield, 2002) (citado en Giovanella, Escorel, Lobato y Noronha, 2008).

La Dra. Bárbara Starfield investigadora mundial de los sistemas de salud, desarrollo una herramienta para medir el primer nivel de atención, llamada Primary Care Assessment Tool, también conocida como PCAT, disponible desde la última década del siglo XX. Convirtiéndose en un instrumento importante y vital en la medición y evaluación de los servicios de salud de atención primaria.

El instrumento PCAT permite identificar los principales problemas y dificultades que se presentan en las organizaciones de los sistemas de salud que ponen énfasis en la promoción y prevención de la salud, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. También permiten evaluar el desempeño de la atención primaria desde las perspectivas de todos los actores involucrados, desde el ingreso del paciente hasta su seguimiento a lo largo del tiempo. Finalmente este instrumento fue diseñado para recoger información sobre las perspectivas de los usuarios respecto a cada uno de los atributos básicos de la atención primaria así como sus funciones esenciales y secundarias. Debido a las características de la unidad de estudio y por la adaptabilidad del instrumento propuesto, se empleó esta teoría como sustento teórico de la investigación.

### ***Teoría de Atención Primaria basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad***

Por otro lado, en nuestro país ya se viene implementando como política de salud, la aplicación del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad (MAISBFC) citado en el Minsa (2011), el cual se define como: “El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entendiendo que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y preocupándose de las necesidades de salud de las personas, antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su auto cuidado”. (p.11).

“El Modelo pone énfasis en la provisión total de paquetes de intervenciones que, aunque no sean demandadas, satisfacen necesidades de salud priorizadas por el Estado”. Minsa, (2011) (p 19-22). Al respecto es necesario precisar que este documento hace mención a elementos esenciales que todo sistema de salud, basado en la APS renovada, debe poseer como son: acceso y cobertura universal; atención integral e integrada; énfasis en la promoción y la prevención; atención apropiada con calidad; orientación familiar y comunitaria; mecanismos activos de participación; marco legal e institucional; organización y gestión óptimas; políticas y programas pro equidad; primer contacto del paciente con el sistema de salud; recursos humanos apropiados y

competentes; recursos financieros suficientes adecuados y sostenibles; y, acciones intersectoriales e interculturalidad. Asimismo es importante reconocer que dentro de estos elementos indispensables, es la promoción de la salud la que desempeña una función esencial ligada a la atención primaria en el logro de la salud pública del país. Con respecto a los paquetes de atención integral a la persona, se definen como:

“el conjunto de intervenciones aplicadas a todo paciente, sobre lo que debe recibir para la protección y fortalecimiento de su salud, diferenciándose en base a cada etapa del ciclo de vida de la persona, los cuales son los siguientes: (a) Paquete de prestación integral de salud a la mujer y la gestante. (b) Paquete de prestación integral de salud al niño. (c) Paquete de prestación integral de salud al adolescente. (d) Paquete de prestación integral de salud al joven. (e) Paquete de prestación integral de salud al adulto. (f) Paquete de prestación integral de salud al adulto mayor”. MINSAL, (2011) (p 39).

El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, pone énfasis en la “promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud. Se preocupa por que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos”. Minsal, (2011) (p 38).

En este sentido, los establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud podrán afrontar mejor y a su vez resolver entre el 70 y el 80% de las necesidades básicas más frecuentes de salud, con el resultado de la disminución de los costos financieros en intervenciones sanitarias de prevención secundaria y terciaria. Por consiguiente se hace necesario implementar proyectos de mejora en la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención e ir proponiendo cambios en los modelos de gestión y financiamiento de las prestaciones sanitarias en nuestro país.

### **Dimensiones de los Atributos de la Atención Primaria**

Para medir la variable Atributos de la Atención Primaria se ha considerado el dimensionamiento propuesto por Rosas, Narciso y Cuba (2013), quienes basados en la teoría de Atención Primaria de Salud de Bárbara Starfield (2002) plantearon cuatro dimensiones o atributos básicos para medir la atención Primaria: (a) accesibilidad o primer Contacto, (b) longitudinalidad, (c) integralidad, y (d) coordinación, las mismas que se describen a continuación.

### ***Primera dimensión: Primer Contacto***

El Primer Contacto es definido como la puerta de entrada al sistema de salud y debe ser accesible a toda la población, tiene entre sus componentes a dos subdimensiones: la accesibilidad y la utilización de los servicios; la primera, que es el elemento estructural necesario para el primer contacto; mientras que la segunda se refiere, a si el centro de salud o profesional proveedor de la atención primaria, es realmente visitado ante un problema o evento nuevo de salud (Berra, 2012). (p 44).

Otros autores como Giovanella, Escorel, Lobato y Noronha(2008), definen al primer contacto como la puerta de entrada al establecimiento de salud de libre acceso y sin restricciones, que se da cada vez, que el paciente va por un chequeo de rutina o ante una nueva dolencia. En este nivel los médicos de atención primaria deben ser el filtro de las atenciones especializadas cuando verdaderamente lo requieran los pacientes, resultando como consecuencia que los tratamientos sean menos costosos y que permitan mejorar la eficiencia de los pocos recursos, (p 10).

Por otro lado el primer contacto también es importante, además de ser la puerta de entrada al sistema de salud, porque en este nivel se producen una gran variabilidad en el manejo terapéutico de las patologías del paciente, llegando inclusive a recibir diferente atención por un mismo padecimiento dependiendo si el profesional que lo atiende es un médico de familia o médico especialista. Este atributo también va a comprender a la accesibilidad como importante componente estructural en el proceso de un adecuado funcionamiento del sistema de salud, para generar satisfacción de los usuarios en la utilización de los servicios. (p 17).

Elorza, Moscoso y Lago (2017), definen al primer contacto como indispensable para entrar al sistema de salud, frente a cada nueva necesidad de salud. Debiendo cumplir para ello con dos requisitos; ser accesible, es decir disponible sin ninguna barrera de tipo financiera, cultural etc.; y que se utilizado cuando sea requerido. Para ello, los centros de atención primaria deberán también suministrar acceso a la atención especializada de forma estructurada, convirtiéndolos en el punto de partida obligatorio de la atención. (p 8).

Finalmente, según Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) es la puerta de entrada al sistema sanitario y debe ser accesible a toda la población. Aquí se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos deben tomar la decisión si el problema es lo suficientemente grave, como para

requerir una atención especializada. Se compone de dos subdimensiones: la accesibilidad y la utilización de los servicios, (p 44).

### ***Segunda dimensión: Continuidad***

Berra (2012) la define como la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Está compuesta por dos subdimensiones: grado de filiación y continuidad interpersonal; la primera se refiere a la medida con que los pacientes identifican un lugar habitual de atención y en la que los centros de salud deben identificar a la población accesible a sus servicios ofertados. La segunda tiene que ver con la atención basada en el tiempo y centrada en la persona y no en la enfermedad, (p 10-11).

Otros autores como Giovanella, Escorel, Lobato y Noronha(2008), definen a la continuidad como la responsabilidad que el sistema asume en la relación profesional con el paciente a lo largo de toda su vida, independientemente de que haya o no enfermedad. Para lograr establecer una relación personal duradera y por ende más humanizada entre los profesionales de salud y los pacientes, el centro de atención primaria, tiene que ser capaz de identificar su población objetivo, definiendo una población de referencia, ya sea mediante la circunscripción territorial de usuarios o por inscripción voluntaria de sus habitantes en una unidad de aseguramiento y proporcionar la mayor satisfacción a sus pacientes en la calidad del servicio proporcionado, (p 11).

Por otro lado la continuidad también es importante porque describe en qué medida el paciente acude a consulta con un mismo médico a lo largo del tiempo. Esto también se puede establecer entre consultas con otros especialistas, en base a historias clínicas electrónicas que permitan el seguimiento del paciente por parte del médico de atención primaria. Dentro de sus subdimensiones tenemos a la longitudinalidad que viene hacer el cuidado que se centra en la persona, independientemente de su problema de salud referido, permitiendo una mayor efectividad y eficiencia en el cuidado de salud de los pacientes, (p 17).

Elorza, Moscoso y Lago (2017), definen a la continuidad como una responsabilidad continua a lo largo del tiempo, (p 9).

Finalmente Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) es la asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo. Significa que la población se

identifica con su centro asistencial y el equipo proveedor brinda una asistencia centrada en la persona, considerando sus valores y preferencias. Se compone de dos subdimensiones: grado de afiliación y continuidad interpersonal, (p 45).

### ***Tercera dimensión: Coordinación***

Al respecto, Berra (2012) sostiene que el atributo de coordinación, tiene una función de enlace entre todos los servicios de atención, proveyendo a la persona un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su médico de familia. Este atributo permite también el reconocimiento de problemas anteriores y nuevos, incluyendo también la referencia y el acompañamiento de la atención realizada en otros servicios especializados. Se compone de dos subdimensiones: sistemas de información e integración de la información. La primera tiene que ver con la disponibilidad de instrumentos o elementos de registro de la información y su vez la incorporación de esa información al plan de atención esencial del paciente, asimismo permite el desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de las necesidades de los pacientes. La segunda se refiere a los procesos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que pueden estar involucradas en la atención de los pacientes, (p 11).

Otros autores como Giovanella, Escorel, Lobato y Noronha(2008), definen al atributo de coordinación como la capacidad que tienen los servicios de mantener la continuidad de atención de los pacientes en toda la red de servicios proporcionados; necesitando para ello de la dotación de tecnologías de gestión clínica, telemedicina, registro adecuado de informaciones. Este atributo también se caracteriza por disponer previamente de toda la información del paciente, para que los médicos de atención primaria coordinen la atención de los pacientes en otros niveles de atención, sin descuidar su seguimiento a los largo del tiempo a través de las visitas domiciliarias, (p 12).

Por otro lado la coordinación está definida por la “disponibilidad, por parte del médico, de la información sobre los problemas previos y los servicios utilizados por el paciente, y el reconocimiento del médico de que esa información pueda ser necesaria para la resolución de sus problemas actuales” (Profam, p 19).

Elorza, Moscoso y Lago (2017), proponen que la coordinación viene a ser la capacidad que tiene un establecimiento de salud primario de garantizar la continuidad de la atención sobretodo cuando está enmarcado en un sistema de redes integradas de

salud. Por tal motivo debe tener acceso a todo el sistema de información de las historias clínicas para el seguimiento y continuidad de la atención, (p 9).

Finalmente, Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) este atributo es importante, porque permite disponer de la información acerca de todos los problemas previos y los servicios utilizados por el paciente; por lo tanto, permite al médico del primer nivel tener conocimiento de todos los problemas del paciente y así coordinar con otros niveles de atención, si las necesidades de salud del paciente así lo requieran, pero sin dejar de ser responsable por el paciente, (p 46).

### ***Cuarta dimensión: Integralidad***

Al respecto, Berra (2012) sostiene que la integralidad tiene que ver con la organización de salud, el cual puede ofrecer servicios integrales y articulados que la población necesita. Para ello deberá desarrollar estrategias para lograr la identificación de todos los tipos de problemas que son más frecuentes en la población. Se compone de dos subdimensiones: servicios disponibles y servicios proporcionados. El primero hace menciona aquellos servicios con los que el centro cuenta, para ser provistos a la población cuando sean requeridos; mientras que lo segundo se refiere a los servicios necesarios para la población, que el centro realmente cuenta y provee, (p 11).

Otros autores como Giovanella, Escorel, Lobato y Noronha(2008), definen al atributo de integralidad como el reconocimiento de todas las necesidades de salud de la población adscrita a la jurisdicción. Para ello deberán mejorar y garantizar la oferta de todos sus servicios preventivos y curativos para todos los grupos de edad y en caso de no poder hacerlo, deberán hacer las coordinaciones respectivas para las referencias a otros servicios especializados para la continuidad del tratamiento y luego hacer su seguimiento, (p 11).

La integralidad en los cuidados implica, a su vez, que “los servicios cubiertos, en cualquier nivel, se ajusten a las necesidades de la comunidad tanto en extensión como en profundidad”. (Profam, p 18).

Elorza, Moscoso y Lago (2017), proponen que la integralidad se entiende como el “cuidado provisto que debe reconocer una amplia gama de necesidades de salud (orgánica, psicológica y social), dentro de los límites de actuación de los integrantes del equipo de atención primaria. Por tal motivo, requiere la disponibilidad de servicios preventivos y curativos que aborden ampliamente los problemas de salud”(p 9).

Finalmente Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas. Puede tener limitaciones debido a la deficiente formación de médicos para el primer nivel de atención, la sobrecarga de pacientes y los recursos financieros escasos. Se compone de dos subdimensiones: servicios disponibles y servicios proporcionados, (45-46).

### ***Importancia de los Atributos de la Atención Primaria***

Entre las ventajas e importancia del Primer Contacto se pueden mencionar:

“(a) debido al acceso fácil a la atención médica, se disminuye la mortalidad y morbilidad de los pacientes; (b) permite identificar y resolver mejor los problemas de los pacientes; (c) se asocia a una mejor continuidad asistencial con el médico; (d) al realizar un adecuado filtro, nos va a permitir hacer un menor uso de especialistas y de urgencias; (e) nos permite obtener un menor porcentaje en costos globales en salud y por ende nos proporciona ahorros en presupuesto; (f) permite hacer un menor uso de pruebas diagnósticas”. (Rosas, Narciso y Cuba, 2013, p 45).

Entre las ventajas e importancia de la continuidad se pueden mencionar:

“(a) facilita el cumplimiento del tratamiento de enfermedades crónicas; (b) Se asocia a una mayor identificación de problemas asistenciales debido a que se crea un grado de familiaridad con el paciente; (c) permiten establecer diagnósticos más precisos y tratamientos adecuados debido a que los médicos conocen mejor a sus pacientes; (d) aumenta el grado de satisfacción de los pacientes, especialmente de aquellos que tienen más tiempo conociendo a sus médicos; (e) aumenta las posibilidades de recibir atenciones de salud preventivas, (f). presentan un menor número de hospitalizaciones y estancias más cortas; (g) como aumentan las consultas preventivas, se tiende a padecer menos enfermedades prevenibles, (h) produce una reducción de aproximadamente 25% en los costos en atención en salud”. (Rosas, Narciso y Cuba, 2013, p 45).

Por otro lado entre las ventajas e importancia de la coordinación se pueden mencionar:

“(a) los pacientes que reciben una atención compartida, presentan un número más bajo de referencias y desarrollan menos síntomas al año de seguimiento a comparación de los



demás; (b) facilita la adecuada identificación de los problemas del paciente y el buen seguimiento de éstos; (c) permite promover la creación de un sistema informático único en salud, lo cual permitirá una actualización constante de la información del paciente”. (Rosas, Narciso y Cuba, 2013, p 46).

Finalmente entre las ventajas e importancia de la integralidad se pueden mencionar: “(a) permite asegurar que los servicios se ajusten a las necesidades de salud de la población adscrita a su jurisdicción; (b) permite determinar los principales métodos de prevención centrados en la población y los separa de aquellos que son centrados a grupos poblacionales específicos por etapas de vida”. (Rosas, Narciso y Cuba, 2013, p 46).

### **1.2.2 Satisfacción del Usuario en Consultas Externas**

Desde hace muchas décadas, todas las instituciones del estado dedicadas a brindar y cuidar la salud de sus pobladores, siempre han buscado crear estrategias para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios que hacen uso de los establecimientos de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (1969), realizó un seminario donde todos los asistentes llegaron a la conclusión de que para comprender el proceso de salud y enfermedad, es necesario primero conocer todos los determinantes sociales, culturales, psicológicos y de comportamiento humano, ya que estos en definitiva van a determinar los diversos tipos de patologías que afectan a las personas. Luego a partir de este conocimiento las naciones deberán implementar una serie de intervenciones en los servicios sanitarios, las cuales luego tienen que ser evaluadas a través de indicadores de desempeño; siendo uno de ellos: la satisfacción de los usuarios. Dicho indicador nos va a permitir evaluar la calidad percibida desde diversas características: como estructura, procesos y resultados. A continuación se conceptualiza la satisfacción del usuario en el ámbito del sector salud, se presentan las dimensiones que permitieron evaluar las percepciones del usuario en el desempeño de la calidad del servicio otorgado, basado en el modelo Servperf (Service Performance) propuesto por Cronin y Taylor, y las principales teorías que la respaldan.

#### ***Conceptualización de la Satisfacción del Usuario***

La satisfacción del usuario o cliente en diversas investigaciones, ha estado relacionada con la satisfacción de los clientes internos, lo cual acrecentó el interés de las empresas

en emplear diversas estrategias para conseguir la calidad del servicio interno, las cuales tuvieron que repercutir en la mejora de la satisfacción del cliente externo a través de sus percepciones, trayendo como consecuencia el mejoramiento de la imagen de la organización. Existen autores que afirman que existe sin embargo poco marco teórico sobre la satisfacción de usuario (Johnson y Hartley, 2007).

Por otro lado la satisfacción de usuarios también es considerada como el “cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido y es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios”. (Seclen, Palacin y Darras, 2005, p 128).

Sin embargo en nuestro país la satisfacción del usuario, es definido como “uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Y depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas” (Ministerio de Salud del Perú, 2002, p. 3-4).

Esto nos da a entender que la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, que resultaría de la comparación entre las expectativas y la percepción del producto o servicio recibido; por lo tanto estaría subordinada a numerosos factores como las experiencias previas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Por lo tanto la satisfacción de los usuarios estaría dada cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas; sin embargo es necesario tomar en cuenta, que podría ocurrir que éstas expectativas sean muy bajas y además existan limitaciones en el acceso a los servicios de salud, lo que podría dar como resultado, que el usuario tendría una percepción equivocada y se conformaría con recibir un servicio deficiente. Por eso es recomendable que los gestores tomen en cuenta aun porcentajes menores de insatisfacción en las evaluaciones para seguir mejorando la calidad de atención. (Ministerio de Salud del Perú, 2002, p. 4).

Finalmente para sustentar teóricamente la variable satisfacción del usuario, debemos tener en cuenta que ésta variable está estrechamente relacionada y enmarcada en la Calidad de los Servicios, ya que viene a ser una medida de la calidad de atención; lo cual hace necesario definir las diferentes teorías que la respaldan, así como también sus características o dimensiones que se desean medir y describir en la presente investigación. (Ministerio de Salud del Perú, 2002, p. 4).

### ***Teorías de la calidad del servicio.***

Esta teoría menciona al servicio, como la prestación principal que realizan las organizaciones, así como las acciones accesorias de naturaleza cualitativa y cuantitativa que la acompañan y que da como resultado el producto o servicio. Asimismo hace mención a las principales características que definen a los servicios de los productos tangibles, las cuales son: (a) intangibilidad, característica común de los servicios que crea riesgo tanto para el cliente como para las organizaciones debido a que carecen de estandarización para su medición y evaluación; (b) heterogeneidad, que hace mención a que los servicios tienen una alta variabilidad en sus prestaciones haciendo difícil asegurar una calidad uniforme; (c) inseparabilidad, hace mención que en los servicios tanto el consumo como la producción se dan simultáneamente y que son inseparables; finalmente; (d) carácter perecedero, significa que los servicios deben utilizarse cuando son producidos, ya que no se pueden inventariar. Por otro lado debido a que los servicios poseen estas características intrínsecas, tanto en procesos como en resultados, es que su evaluación se hace mucho más complicado que un producto tangible ya que interviene la valoración que hace el usuario de la calidad del servicio percibido mediante una comparación entre sus expectativas y los resultados del servicio recibido. Finalmente podemos mencionar que varios autores como: Parasuraman, Gronroos, Zeithmal, entre otros; sostienen que la calidad de un servicio debe estar basada en las percepciones de los usuarios cuando hacen uso de los servicios, a esto también le llamaron: calidad percibida. (Camison, Cruz y Gonzales, 2014, p 895-896).

La calidad en el servicio se define como “el resultado de un proceso de evaluación donde el consumidor compara sus expectativas frente a sus percepciones. Es decir, la medición de la calidad se realiza mediante la diferencia del servicio que espera el cliente, y el que recibe de la empresa” (Matsumoto, R. 2014, p 184-185)-

### ***Teoría de la calidad de servicio de Grönroos o teoría de la Imagen.***

Grönroos (1983, 1994), sostiene que la calidad de servicio está asociada a la imagen corporativa de la organización, por lo tanto viene a ser el resultado de la integración de la calidad total en sus tres tipos de dimensiones: (a) calidad técnica, la cual está enfocada en tener un servicio técnicamente eficiente y que conlleve a un resultado aceptable, tomando como prioridad todo lo relacionado al soporte físico, medios materiales, la organización interna, por ello también se la denominó la dimensión del “qué”, es decir lo que el consumidor u usuario recibe; (b) calidad funcional, viene a ser la manera como el

usuario es tratado en el desarrollo del proceso de la producción del servicio ofrecido, se le denominó la dimensión del “cómo”, se decir como el consumidor o usuario recibe el servicio ofrecido; (c) imagen corporativa, se refiere a los atributos o características que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene un producto o servicio recibido. Por lo tanto busca relacionar la calidad con la imagen corporativa, siendo esta última un elemento básico para medir la calidad percibida la cual se produce, cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las todas las expectativas generadas alrededor del servicio utilizado.(Camison, Cruz y Gonzales , 2014, p 899).

Finalmente esta teoría define y explica que la calidad del servicio percibida, no está determinado realmente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional sino que está dado por las diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada, a esto se le conoce como paradigma de la desconfirmación.

### ***Teoría de la oferta del servicio incrementada:***

Grönroos en 1994, considera a la calidad del servicio, como un producto tangible, es decir un producto desarrollado, producido, distribuido, comercializado y consumido. Siendo lo principal de este modelo, el concepto de servicio el cual lo considera de tres tipos: (a) el servicio esencial, que representa la razón de ser, de la organización; (b) servicios que facilitan el uso del servicio esencial; (c) y los servicios de apoyo. Con respecto a la oferta de servicios incrementada, el autor destaca tres elementos básicos que combinados conforman dicha oferta, como son: (a) la accesibilidad, que está relacionada con el diseño y localización del establecimiento, el número de trabajadores, horarios de atención al público, etc; (b) la interacción con la organización, que se produce entre los trabajadores y los clientes del servicio; (c) participación del usuario, que se da en la prestación del servicio. Otro elemento importante de este modelo es la gestión de la comunicación y de la imagen, así, una imagen positiva eleva la calidad de servicio, mientras que una negativa la disminuye. Finalmente también se menciona que la comunicación de marketing, influye tanto en las expectativas como también en las percepciones de ejecución del servicio (Camison, Cruz y Gonzales , 2014, p 899).

### ***Teoría de la calidad del servicio de los tres componentes de Rust y Oliver.***

Esta teoría presenta una conceptualización no probada, pero que fundamenta lo expuesto por Grönroos. Dicho modelo consta de tres componentes importantes: (a) el servicio y sus características, que se refiere a todo lo concerniente al diseño del servicio antes de ser ofertado al usuario y que dependerán del mercado objetivo; (b) el proceso de envío del servicio o entrega; (c) y el ambiente, que rodea el servicio, que puede ser de manera interna relacionada con la empresa, cuando se enfoca en la cultura organizacional y de manera externa cuando se enmarca en el ambiente físico donde se presta el servicio.

### ***Teoría de la calidad del servicio del Modelo Servqual ò Teoría de las Discrepancias.***

Llamado también modelo de la escuela americana, sostiene que la Calidad del Servicio debe desarrollarse sobre la base de las percepciones de los usuarios que reciben dicho servicio. Luego de varias investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollando un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo denominaron SERVQUAL el cual permite la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de los usuarios. Los autores tuvieron como propósito crear una escala de múltiples ítems, para medir la calidad de servicio, así como discutir sus aplicaciones. Por ello comenzaron por describir a la calidad de servicio como la discrepancia entre expectativas y percepciones, definiéndose a las expectativas como los deseos y necesidades; y a las percepciones como las creencias de los consumidores relativos al servicio recibido, luego identificaron inicialmente diez dimensiones que constituían el dominio de éste concepto, utilizando 97 ítems que fueron valorados por los clientes a través de expectativas y percepciones, mediante una escala de Likert que variaba desde “fuertemente de acuerdo” (7) hasta “fuertemente en desacuerdo” (1), luego más adelante redujeron a cinco dimensiones como son: elementos tangibles, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. Con respecto a las “brechas o diferencias (Gaps) entre las percepciones y las expectativas para cada pareja de afirmaciones o puntos éstos pueden producir tres situaciones: (a) que las percepciones sobrepasen las expectativas, lo que significa altos niveles de calidad; (b) que las percepciones sean inferiores que las expectativas, lo que significa bajo nivel de calidad; y (c) que las percepciones iguallen a las expectativas, lo que denota niveles modestos de calidad. Del mismo modo, se evalúan las dimensiones

para determinar su ponderación según su nivel de importancia para el consumidor". (Parasuraman et al. 1991). Citado en (Camison, Cruz y Gonzales , 2014, p 918-923).

### ***Teoría de la calidad del servicio del Modelo Servperf.***

Cronin y Taylor (1992), realizaron investigaciones para crear una escala de medición más concisa que la del Servqual, ya que consideraron que la conceptualización de la escala Servqual es inadecuada por tener escaso apoyo teórico. Esta escala estuvo basada exclusivamente en el desempeño mediante la valoración de las percepciones; para ello tomaron los ítems directamente del modelo Servqual y la llamaron modelo SERVPERF. Esta nueva escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar como por ejemplo las expectativas de desempeño, predictivas, normativas, etc. En resumen, la escala es la misma, lo que varía es el enfoque de evaluación y las preguntas en los instrumentos.

La escala SERVPERF produce como resultado un puntaje o calificación acumulada de la calidad general de un servicio, lo cual puede representarse mediante una gráfica relativa al tiempo y a subgrupos específicos de consumidores (segmentos demográficos). Finalmente debido a las características de la unidad de estudio y por la simplicidad del instrumento propuesto, se empleó esta teoría como sustento teórico de la investigación. (Camison, Cruz y Gonzales , 2014, p 918-923-927).

### **Dimensiones de la Calidad de Servicio**

Para medir la variable calidad del servicio se ha considerado el dimensionamiento propuesto por Cronin y Taylor (1992), quienes basados en la teoría del Modelo Servqual, construyeron el instrumento de Servperf, planteando como evaluación de la calidad de servicio a las cinco dimensiones: (a) elementos tangibles; (b) fiabilidad; (c) capacidad de respuesta; (d) seguridad; y (e) empatía; las mismas que se describen a continuación.

#### ***Primera dimensión: elementos tangibles***

Se refiere a los elementos que acompañan al servicio como por ejemplo las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Corresponde a las preguntas del 01 al 05 del instrumento del Servperf.

Zeithaml, Bitner y Gremler en el año 2009, lo definen como la “aparición física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal”. (citado por Matsumoto, R. 2014, p 186).

El Ministerio de Salud del Perú la define como los “aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad”. (Ministerio de Salud, 2012, p 14).

### ***Segunda dimensión: fiabilidad***

Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Corresponde a las preguntas del 06 al 09 del instrumento del Servperf.

Zeithaml, Bitner y Gremler en el año 2009, lo definen como la “la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumpla con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios” (citado por Matsumoto, R. 2014, p 186).

El Ministerio de Salud del Perú la define como los “la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido”. (Ministerio de Salud, 2012, p 14).

### ***Tercera dimensión: capacidad de respuesta***

Se refiere a la disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido. Corresponde a las preguntas del 10 al 13 del instrumento del Servperf.

Zeithaml, Bitner y Gremler en el año 2009, llamaron a esta dimensión como sensibilidad que es la “disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas” (citado por Matsumoto, R. 2014, p 186).

El Ministerio de Salud del Perú la define como la “disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable”. (Ministerio de Salud, 2012, p 14).

### ***Cuarta dimensión: seguridad***

Se refiere al conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Asimismo agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad. Corresponde a las preguntas del 14 al 18 del instrumento del Servperf.

Zeithaml, Bitner y Gremler en el año 2009, lo definen como el “conocimiento y atención de los empleados y sus habilidad para inspirar credibilidad y confianza” (citado por Matsumoto, R. 2014, p 186).

El Ministerio de Salud del Perú la define como la “evaluación de la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza”. (Ministerio de Salud, 2012, p 14).

### ***Quinta dimensión: empatía***

Se Refiere a la muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus clientes. Esta agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario. Corresponde a las preguntas del 19 al 22 del instrumento del Servperf.

Zeithaml, Bitner y Gremler en el año 2009, lo definen como el “nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente”. (citado por Matsumoto, R. 2014, p 186).

El Ministerio de Salud del Perú la define como la “capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro”. (Ministerio de Salud, 2012, p 14).

### ***Importancia de la Calidad del Servicio.***

La calidad del servicio al usuario es clave fundamental para el éxito en un establecimiento que se encarga de la prestación de servicios, como es el caso de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en el marco del Nuevo Modelo de Atención Integral basado en familia y comunidad. Por ello para su evaluación es importante el uso de herramientas de medición simples y de fácil aplicación, que para el



caso de nuestra investigación proponemos el Servperf el cual evalúa las percepciones del cliente, evitando los sesgos que puedan ocasionar otras pruebas que evalúan las expectativas que pueden estar influenciadas por factores culturales, estados emocionales, entre otros.

### 1.3. Marco conceptual

**Atención Primaria:** representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con nuestro sistema de salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas constituyéndose como el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Martin y Jodar 2011, p 3).

**Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria:** se define como el logro de la implementación de los 4 atributos básicos de salud de la Atención Primaria de Salud. (Cuba, Jurado, Estrella 2011, p 6)

**Primer Contacto:** es la puerta de entrada al sistema de salud. (Rosas, Narciso, y Cuba. 2013, p 44).

**Accesibilidad a los Servicios:** Se define como el elemento estructural necesario para el primer contacto (Berra et al. 2011, p. 7).

**Utilización de los Servicios:** Se refiere a si el centro de salud o profesional de salud de dicho centro, es realmente visitado ante un problema de salud (Berra et al. 2011, p. 7).

**Continuidad** Se define como la asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo. Significa que la población identifica a un centro asistencial como "el suyo" y el equipo proveedor brinda una asistencia centrada en la persona, considerando sus valores y preferencias. (Prieto, Zarate y Cuba. 2013, p.44-46).

**Grado de Afiliación:** Se refiere a la medida en que los usuarios identifican una fuente habitual de atención a sus problemas de salud y a su vez los centros de salud son capaces de identificar a la población en riesgo como candidata a sus servicios ofrecidos. (Berra et al. 2011, p. 7).

**Continuidad Interpersonal:** Se refiere a las atenciones asistenciales en el tiempo relativas a un problema de salud que pueden ser realizadas por distintos profesionales centrados en la persona y no en la enfermedad. (Berra et al. 2011, p. 7).

**Integralidad:** Ofrece servicios preventivos y curativos, refiriéndolos cuando sea necesario. Se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas. (Prieto, Zarate y Cuba. 2013, p.44-46)

**Servicios Disponibles:** Son los servicios o Unidades Productoras de Servicios de salud con las que cuenta el centro de atención, para ser provistos cuando sean requeridos. (Berra et al. 2011, p. 7).

**Servicios Ofrecidos:** Son los servicios básicos y necesarios que el centro de salud realmente provee a la población. (Berra et al. 2011, p. 7).

**Coordinación:** La coordinación es esencial para la consecución de los otros tres componentes. La esencia de este atributo es disponer de la información acerca de problemas previos y de servicios utilizados por el paciente; por lo tanto, el médico del primer nivel debe tener conocimiento de todos los problemas del paciente y coordinar con otros niveles si las necesidades de salud pueden ser mejor cubiertas fuera del entorno de la Atención Primaria, sin dejar de ser responsable por el paciente. (Prieto, Zarate y Cuba. 2013, p.44-46).

**Sistemas de Información:** Se refiere a la disponibilidad de instrumentos de registros de la información y su incorporación al Plan Integral de Atención del usuario, que permitan el desarrollo de un plan apropiado de identificación y gestión de las necesidades de la población. (Berra et al. 2011, p. 7).

**Integración de la Información:** Se refiere a los mecanismos de transferencia de la información y de recepción de la actuación de otros servicios de atención, que pueden estar involucradas en la atención del paciente. (Berra et al. 2011, p. 7).

**Satisfacción del Usuario Externo.-** Se define como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (MINSa 2012. p 24-26).

**Expectativa del Usuario.-** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio. (MINSa 2012. p 24-26).

**Elementos Tangibles:** que son los elementos que acompañan al servicio.(Camison, Cruz y Gonzales, 2006, p. 920-921).

**Fiabilidad:** realización del servicio ofertado de forma cuidadosa y fiable.(Camison, Cruz y Gonzales, 2006, p. 920-921).

**Capacidad de respuesta:** disponibilidad, ayuda y servicio rápido ofrecido a los clientes.(Camison, Cruz y Gonzales, 2006, p. 920-921).

**Seguridad:** son todos los conocimientos que poseen los empleados, para ofrecer confianza y credibilidad a los clientes.(Camison, Cruz y Gonzales, 2006, p. 920-921).

**Empatía:** está relacionada con la atención personal o individualizada que se da al usuario.(Camison, Cruz y Gonzales, 2006, p. 920-921).

#### **1.4. Justificación**

##### **Justificación teórica.**

La investigación a realizar, constituye un aporte teórico en la medida que incrementará el conocimiento sobre la evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria en relación con la satisfacción de los usuarios en la consulta externa en un establecimiento del primer nivel del Ministerio de Salud. Por otro lado es importante mencionar que el estado peruano desde inicios de la presente década ha identificado como objetivos prioritarios de salud: la reducción de la desnutrición crónica infantil, la disminución de la mortalidad materna, el control de enfermedades transmisibles y el control de enfermedades crónicas y degenerativas, por ello el ministerio de salud ha propuesto tres estrategias para alcanzar estos objetivos, como son: el aseguramiento universal en salud, la descentralización y el fortalecimiento del primer nivel de atención. Y la importancia de este último radicaría que el 70 y 80 por ciento de los problemas de salud más frecuentes se podrían resolver en los establecimientos del primer nivel de atención. Por ello la mejora de este primer nivel implicaría también fortalecer el acceso y cobertura universal con una atención integral, teniendo como base la promoción y prevención de riesgos en salud, y la orientación familiar y comunitaria.

Posteriormente en el documento técnico “Fortalecimiento del primer nivel de atención, en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada”, elaborado por el MINSA en el año 2010, se identificó una serie de problemas que impedían este fortalecimiento como: recursos humanos escasos y poco capacitados, equipamiento básico insuficiente con escaso mantenimiento, presupuesto limitado para inversiones públicas, escasa capacidad de gestión, mala delimitación de la oferta, débil desarrollo y articulación sectorial y comunitaria. Frente a ello para mejorar la capacitación de los recursos humanos el ministerio de salud en el año 2011 aprueba y ejecuta el plan curricular del Diplomado de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, para acreditar a todos los profesionales de la salud en las competencias necesarias para realizar las intervenciones en las familias a través del nuevo modelo de atención integral de salud MAIS, percibiendo incluso un bono por atención primaria, por la realización de dicha actividad. Esto debería fortalecer el Primer Nivel de Atención, proveyendo a sus

usuarios que acuden a consulta externa, una atención con calidad, eficiencia y oportunidad, que se vea reflejado en un mayor cumplimiento de los atributos de la atención primaria señalados en nuestro marco teórico.

Por ello se hace importante evaluar la satisfacción de los usuarios y su relación con el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria para conocer la percepción de la calidad del servicio de la atención recibida, y así poder implementar proyectos de mejora continua en los diferentes servicios que se ofertan y que permitan mejorar los indicadores de gestión hospitalaria.

### **Justificación práctica.**

Los instrumentos metodológicos utilizados en la presente investigación permitirán ratificar teorías tratadas en investigaciones similares sobre cumplimiento de atributos de atención primaria y satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa, así mismo se brindará un instrumento debidamente validado que permita realizar el diagnóstico y evaluación de los atributos de la atención primaria para nuestro país.

### **Justificación social.**

Los resultados de la presente investigación servirán para identificar los diferentes aspectos relacionados con el cumplimiento de los atributos de atención primaria y satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa; información sobre la cual, los diferentes niveles jerárquicos podrán tomar decisiones que garanticen el cumplimiento de la normativa sobre el MAIS, así como la implementación de proyectos de mejora en el fortalecimiento de la atención primaria elevando así los estándares de calidad y mejorando los indicadores de desempeño.

## **1.5. Problema**

### **1.5.1. Planteamiento del problema.**

A nivel mundial y fundamentalmente a nivel latinoamericano los sistemas de salud han ido evolucionando con inequidad y poca justicia social, obteniendo con sus presupuestos, escasos resultados en sus indicadores de salud, ya que están demasiados centrados en la atención especializada recuperativa, dejando de lado la atención primaria. Esto ha originado que haya insatisfacción percibida en las atenciones de salud en las consultas externas en los establecimientos de salud. Al respecto es importante considerar que

desde el año 1978, en la Conferencia de la Declaración de Alma-Ata se declaró a la atención primaria como. “La asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que están al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo”. (OMS, 1978, p.2). Asimismo, diversos trabajos de investigación en el campo de los servicios de salud, demuestran los buenos resultados de una Atención Primaria bien sostenida en el control de los gastos en salud y la mejora de los indicadores de salud de un país. Según estudios de Bárbara Starfield, esto queda demostrado que, en aquellas naciones donde hay una mayor inversión en Atención Primaria, éstas son más costo efectivo y tienen mejores niveles de indicadores de salud pública y por consiguiente una mayor satisfacción de los pacientes que acuden a los servicios de salud. Por ello las instituciones de salud y en especial los establecimientos del primer nivel no deben escapar del propósito de inclinarse hacia la satisfacción del usuario externo, basándose en el cumplimiento de los atributos de la atención primaria, los cuales son: “Accesibilidad o Primer Contacto, que se define como la puerta de entrada al establecimiento de salud; Cupo y Longitudinalidad que es la actividad asistencial centrada en el paciente a lo largo del tiempo en el establecimiento de salud; Integralidad, que se refiere al proceso de identificación de las necesidades de salud de los usuarios y la respuesta que los establecimientos de salud brindan a éstas; y Coordinación que es disponer de la información acerca de problemas previos y de los servicios utilizados por el paciente”. (Prieto, Zarate y Cuba, 2013, p.44).

Teniendo en cuenta lo descrito en párrafos anteriores, es que se propone la presente investigación, la cual se realizará en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II perteneciente a la DRS VES LPP, ubicado en el Sector 6 A entre Las Av. Cesar Vallejo y Pastor Sevilla, del distrito de Villa El Salvador, que cuenta con una población asignada para el 2017 de 60772 habitantes, correspondiendo el 51.3 % a la población femenina.(Oficina Estadística MR JP II, DRS VES LPP, 2016).

El horario de atención es de 24 horas con atención de internamiento para partos eutócicos y atención de urgencias, así como también atención de emergencias médicas y ginecológicas. Por otro lado el 43.9% de la población se encuentra en Pobreza (Encuesta Nacional de Hogares del año 2009. ENAHO).Con respecto a la satisfacción del usuario, ésta es cada vez más difícil de lograr en los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Salud, y el Centro Materno Infantil Juan Pablo II nos es ajeno a esa realidad, ya que no se cuenta con recursos humanos suficientes, infraestructura con falta de mantenimiento, la demanda se ha incrementado y superado a la oferta, la prevalencia de

niños menores de 3 años con anemia se ha incrementado hasta en un 45 % para este año, y los indicadores de desempeño están por debajo del 60 %, hay falta de medicamentos e insumos para exámenes diagnósticos; lo cual causa gran descontento en nuestros usuarios. Por otro lado las tres primeras causas de morbilidad en el año 2017 son: 1) patologías de la cavidad oral, de las glándulas salivales y de los maxilares, 2) infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, 3) enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos (Oficina Estadística MR JP II, DRS VES LPP, 2016).

Ante la problemática descrita, la presente investigación tiene como propósito evaluar el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y su relación con la satisfacción del usuario que acude a consulta externa en un establecimiento del primer nivel de atención, lo cual nos preverá información de vital importancia como herramienta de gestión para la implementación de proyectos de mejora de la calidad de atención de los pacientes y la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa en el CMI Juan Pablo II.

### **1.5.2. Problema.**

#### **Problema General**

¿Cómo influye el cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI Juan Pablo II?

#### **Problemas específicos.**

##### *Problema específico 1.*

¿Cómo influye el atributo de primer contacto en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI Juan Pablo II?

##### *Problema específico 2.*

¿Cómo influye el atributo de la continuidad en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI Juan Pablo II?

##### *Problema específico 3.*

¿Cómo influye el atributo de la coordinación en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI Juan Pablo II?

#### *Problema específico 4.*

¿Cómo influye el atributo de la integralidad en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI Juan Pablo II?

### **1.6. Objetivos**

#### **1.6.1. Objetivo general.**

Determinar cómo influye el cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI Juan Pablo II.

#### **1.6.2. Objetivos específicos.**

##### *Objetivo específico 1.*

Determinar cómo influye el atributo de primer contacto en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI Juan Pablo II.

##### *Objetivo específico 2.*

Determinar cómo influye el atributo de continuidad en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI Juan Pablo II.

##### *Objetivo específico 3.*

Determinar cómo influye el atributo de coordinación en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI Juan Pablo II.

##### *Objetivo específico 4.*

Determinar cómo influye el atributo de integralidad en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI Juan Pablo II.

## **1.7. Hipótesis**

### **1.7.1 General.**

H0: El cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria, no influye en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

H1: El cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria influye en el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

### **1.7.2 Específicas.**

#### *Hipótesis específica 1.*

H1: El primer contacto influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

H0: El primer contacto no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

#### *Hipótesis específica 2.*

H1: La continuidad influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

H0: La continuidad no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

#### *Hipótesis específica 3.*

H1: La coordinación influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

H0: La coordinación no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.



*Hipótesis específica 4.*

H1: La integralidad influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

H0: La integralidad no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

## **II. Marco metodológico**

## 2.1. Variables

En la presente investigación se establecieron como variables el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa. Ambas variables fueron de naturaleza cualitativa y de escala ordinal, por lo tanto se pudieron establecer relaciones de orden entre las categorías.

### Definición conceptual.

**Variable Independiente: Cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria.-** Se refiere al logro de la implementación de los 4 atributos básicos de la atención primaria, los cuales son: primer contacto, continuidad, coordinación e integralidad. (Prieto, et al, 2013, p.44, 45, 46).

**Variable Dependiente: Satisfacción del usuario en consultas externas:** Se define como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (Camison, et al. 2006, p. 901-905).

### Operacionalización de las variables.

La variable cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria, se midió a través de cuatro dimensiones: (a) primer contacto, con ocho ítems; (b) continuidad, con ocho ítems; (c) Integralidad, con seis ítems y (d) coordinación, con ocho ítems. Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 30 ítems, estará estructurado bajo una escala de tipo Likert y los rangos establecidos fueron: cumplimiento de atributos de nivel alto: 71-90, medio de 51-70 y bajo de 30-50.

La variable satisfacción del usuario en consulta externa, será medida a través de cinco dimensiones: (a) fiabilidad, con cinco ítems; (b) capacidad de respuesta, con cuatro ítems; (c) seguridad, con cuatro ítems y (d) empatía, con cinco ítems y (e) tangibilidad con cuatro ítems. Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 22 ítems, estará estructurado bajo una escala de tipo Likert y los rangos establecidos fueron: satisfecho: 111-154, moderadamente satisfecho de 67-110 e insatisfecho de 22-66.

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable cumplimiento de los atributos de la atención primaria*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rango
Primer Contacto	Utilización de servicios	1, 2, 3,4	Nunca (1)	Nivel de cumplimiento Alto (71-90)
	Accesos de servicios	5,6, 7, 8		
Continuidad	Grado de afiliación al servicio	9,10, 11, 12	Siempre (3)	Nivel de Cumplimiento Medio (51-70)
	Continuidad Interpersonal	13, 14, 15, 16		Nivel de cumplimiento Bajo (30-50)
Coordinación	Integración de la Información	17, 18, 19		
	Sistemas de Información	20, 21, 22		
Integralidad	Servicios disponibles	23, 24, 25, 26		
	Servicios proporcionados	27, 28, 29, 30		

Tabla 2

*Matriz de operacionalización de la variable satisfacción del usuario en consulta externa*

Dimensiones	Indicadores	ítems	Escalas	Nivel y Rango
Fiabilidad	El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta.	1	Extremadamente muy insatisfecho (1, 2)	Satisfecho (111-154)
	El médico le atendió en horario programado	2		
	La atención se realizo respetando programación.	3		
	La historia clínica se encontró disponible para la atención.	4		
	El paciente encontró citas disponibles	5		
Capacidad de respuesta	La atención en caja o en modulo SIS fue rápida	6	Muy Insatisfecho (3)	Moderadamente satisfecho (67-110)
	La atención en laboratorio fue rápida.	7		
	La atención en Rayos X fue rápida.	8		
	La atención en Farmacia fue rápida.	9		
Seguridad	La privacidad fue respetada en su atención.	10	Satisfecho (4)	
	El médico realizo una evaluación completa por el problema de salud que fue atendido.	11		
	El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas sobre su problema de salud.	12		
	El médico le inspiró confianza	13		
Empatía	El personal de consulta externa lo tarto con amabilidad, respeto y paciencia.	14	Muy Satisfecho (5)	Insatisfecho (22-66)
	El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	15		
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su estado de salud	16		
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su el tratamiento que recibirá.	17		
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.	18		
Tangibilidad	Las señales (letreros, carteles y flechas) de la consulta externa fueron adecuadas para orientar a los pacientes.	19	Extremadamente muy satisfecho (6, 7)	
	El servicio de consulta externa contó con personal para informar para informar y orientar a los pacientes.	20		
	El servicio de consulta externa conto con equipos y materiales necesarios para la atención.	21		
	Los ambientes del servicio de consulta externa estuvieron limpios	22		

### **2.3. Metodología**

El trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo pues se basó en la recolección de datos para probar hipótesis, en función de una medición numérica y el respectivo análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Por lo expuesto el método usado fue el hipotético deductivo, que es la base de toda investigación científica. Se realizó la observación del fenómeno a estudiar, en base a las cuales se plantearon los problemas e hipótesis respectivas y luego del análisis correspondiente se verificó y comprobó la verdad de los enunciados deducidos. Este método combina la reflexión racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad (la observación y la verificación) (Lorenzano, 1994).

### **2.4. Tipo de investigación**

La investigación fue básica, de nivel descriptivo y correlacional causal, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Básica, porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sobre los nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato; es decir, conocer nuevos conocimientos relacionados a las variables consecución de los atributos básicos de la atención primaria y nivel de satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud (Hernández, *et al.*, 2010).

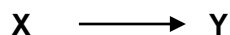
Descriptiva, porque el propósito es describir como se manifiestan las variables en el momento de la investigación. Conlleva a analizar y medir la información recopilada acerca de la variable consecución de los atributos básicos de la atención primaria y nivel de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de salud del MINSA.

Es correlacional causal, porque tiene como propósito medir el grado de influencia que ejerce una variable sobre otra variable de estudio en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, perteneciente al MINSA - Villa El Salvador; (Hernández, *et al.*, 2010).

#### **Diseño de estudio**

Durante el estudio no se manipulará a ninguna de las variables, ni tampoco será posible alterar las condiciones del medio en el cual ocurre el hecho, limitándose a observar y registrar tal y como sucede en la realidad; así también se levantará la información

requerida una sola vez durante la investigación. Por tanto en el estudio se empleará un diseño no experimental y transversal, a decir de Hernández *et al*, (2006, p. 213), “en los diseños transaccionales, el que investiga solo observa y reporta por única vez”. Obedecerá al siguiente esquema:



Dónde:

X= V<sub>1</sub> Cumplimiento de Atributos de Atención Primaria  
Y= V<sub>2</sub> Satisfacción de usuarios en Consulta Externa

## 2.5. Población, muestra y muestreo

### Población.

Estará constituida por el promedio los usuarios de la población adulta que acuden a consulta externa en el CMI Juan Pablo II, obtenido del mes de diciembre del 2016 que es de 220.

**Criterios de inclusión.** Ser usuario afiliado al SIS del CMI Juan Pablo II, haber hecho uso del establecimiento en el mes de julio y agosto del presente año, aceptar ser parte de la encuesta y edad >18 años y < 65 años

**Criterios de Exclusión.** No saber leer y escribir.

### Muestreo.

Se determinará empleando el muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%. Para su determinación se aplicará la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(Z)^2 (pqN)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 pq}$$

Dónde :

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza.

p = proporción de éxito

q= 1-p

e = error muestral

N = población

**Tamaño de la muestra:**

e = 5% error de estimación

Z = 1,96 con un nivel de confianza del 95%

p = 0,5 de estimado

q = 0,5 de estimado

N = 267

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 220}{(0.05)^2 (220 - 1) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)} = 140.12$$

n = 140 pacientes

**Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 140 pacientes que acudieron a consulta externa en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II”, del distrito de Villa El Salvador, mayores de 18 años y menores de 65 años, que aceptaron responder a los cuestionarios a la salida de las consultas. Fueron seleccionados al azar.

**2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****Técnica de recolección de datos**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, que es una técnica basada en preguntas dirigidas a un número considerable de personas, la cual emplea cuestionarios para indagar sobre las características que se desea medir o conocer. (Hernández, *et al.*, 2010)

**Instrumento de recolección de datos:**

Según la técnica de la investigación realizada, el instrumento utilizado para la recolección de información fue el cuestionario. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010)



indicaron que “consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables a medir” (p.217).

Se emplearon dos cuestionarios, uno para medir el cumplimiento de los atributos de la atención primaria, compuesto de 30 ítems y otro para medir el nivel de satisfacción del usuario en consultas externas constituido por 22 ítems. Los que se describen en las respectivas fichas técnicas.

### **Ficha técnica del instrumento para medir el cumplimiento de los atributos de la atención primaria.**

Nombre : Cuestionario para medir los atributos de la atención primaria

Autor : Adaptado de Adaptado de Berra. (2013).

Año : 2013

Objetivo : Determinar cuantitativamente la percepción del cumplimiento de los atributos de la atención primaria

Lugar de aplicación: Centro Materno Infantil Juan Pablo II

Forma de aplicación: Directa - Individual

Duración de la Aplicación: 10 min.

Descripción del instrumento: El cuestionario está compuesto por 30 ítems, El cuestionario fue estructurado bajo una escala de tipo Likert de tres categorías: “Nunca” (1), “Algunas veces” (2), “Siempre” (3). Medidas a través de cuatro dimensiones: (a) Primer Contacto, con 08 ítems; (b) Continuidad, con 08 ítems;(c) Coordinación, con 06 ítems; e (d) Integralidad, con 08 ítems.

#### **Procedimiento de puntuación:**

Niveles de cumplimiento alto(71-90); medio (51-70) y bajo (30-50)

### **Ficha Técnica del instrumento para medir la satisfacción del usuario en consulta externa**

Nombre: Encuesta SERPVEF modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Autores: (2011)

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: adultos

Duración: 10 minutos.

Objetivo: Determinar cuantitativamente el nivel satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa.

Descripción: El cuestionario está compuesto por 22 ítems, evalúa cinco dimensiones: (a) Fiabilidad, con 05 ítems; (b) Capacidad de Respuesta, con 04 ítems; (c) Seguridad, con 4 ítems y (d) Empatía, con 05 ítems, (e) Tangibilidad con 04 ítems. El cuestionario estará estructurado bajo una escala de puntaje de 1 a 7. Considerando a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Los rangos son los siguientes:

Satisfecho (111-154); moderadamente satisfecho (67-110) e insatisfecho (22-66)

## 2.8. Validación y confiabilidad de los instrumentos.

### Validación de los instrumentos

En términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Para determinar la validez de los instrumentos, se sometieron a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos consiste en preguntar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems.

Tabla 3

*Validez de los instrumento, según expertos*

Experto	Cumplimiento de los Atributos de la AP				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Juez 1	si	si	si	si	Aplicable
Juez 2	si	si	si	si	Aplicable
Juez 3	si	si	si	si	Aplicable

## Confiabilidad de los instrumentos

### ***Para medición de Atributos de Atención Primaria:***

Los instrumentos de recolección de datos que se emplearon en el estudio tienen ítems con opciones en escala Likert, por lo que se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, analizando la correlación media de cada ítem con todas las demás que integran dicho instrumento. Para determinar el coeficiente de confiabilidad, se aplicó la prueba piloto, después se analizó mediante el alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico SPSS versión 20.

Según Hogan (2004), la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

- Alrededor de 0.9, es un nivel elevado de confiabilidad.
- La confiabilidad de 0.8 o superior puede ser considerada como confiable
- Alrededor de 0.7, se considera baja
- Inferior a 0.6, indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

Tabla 4

### *Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach*

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Cumplimiento de Atributos de AP	0.802	30

En función del resultado obtenido del juicio de expertos, que consideraron el instrumento como aplicable y el índice de fiabilidad obtenido por el alfa de Cronbach igual a 0.802; se asumió que el instrumento era confiable y procedía su aplicación.

### ***Para medición de Satisfacción de la Calidad en Consultas Externas:***

Se utilizó la encuesta SERPVEF ya validada, y aplicada en nuestro medio, en distintos trabajos de investigación.

## 2.7. Método de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecidas en las respectivas fichas técnicas. Posteriormente, con los datos obtenidos se elaboró la matriz de datos, se transformaron los valores según las escalas establecidas y se procedió con el debido análisis, con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

## 2.9. Método de análisis de datos

Una vez recolectados los datos de la investigación, se procedió a analizar cada una de las variables de la siguiente manera:

**1er paso:** Categorización analítica de los datos: se clasificaron y codificaron para lograr una interpretación de los hechos recogidos. Se elaboró la matriz de datos.

**2do paso:** Descripción de los datos: Mediante tablas de resumen de resultados, se presentaron las frecuencias y porcentajes de cada una de las categorías.

**3er paso:** Análisis e integración de los datos: se relacionaron y compararon los datos obtenidos. Los procedimientos estadísticos se hicieron con el programa SPSS 20.0 para Windows XP y el EXCEL.

Se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos determinando los resultados porcentuales presentándose en tablas de distribución de frecuencias y gráficos, para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Regresión Ordinal para determinar el grado de correlación causal entre las variables.

El programa estadístico utilizado fue SPSS versión 22.

### **III. Resultados**

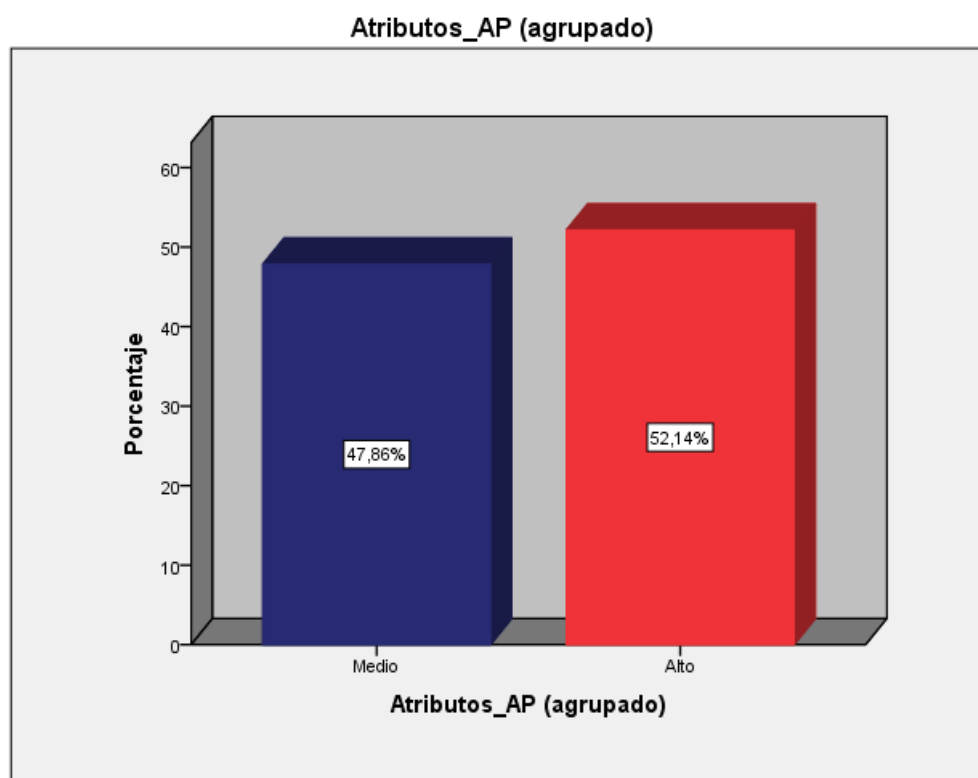
### 3.1 Resultados Descriptivos:

#### Respecto a la Variable Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria

Tabla 6

*Niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
medio	67	47.9	47.9	47.9
alto	73	52.1	52.1	100
Total	140	100	100	



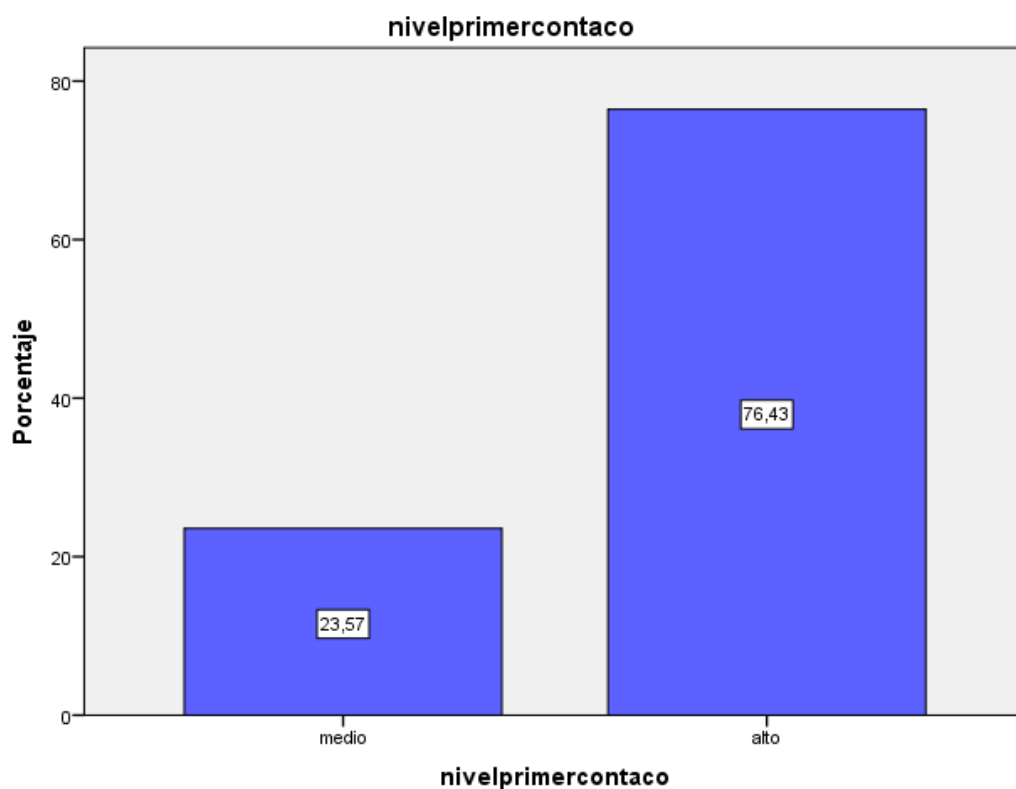
Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 1.* Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

En la tabla 6 y figura 1 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto y el 47,86% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio.

Tabla 7  
*Niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
medio	33	23.6	23.6	23.6
alto	107	76.4	76.4	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

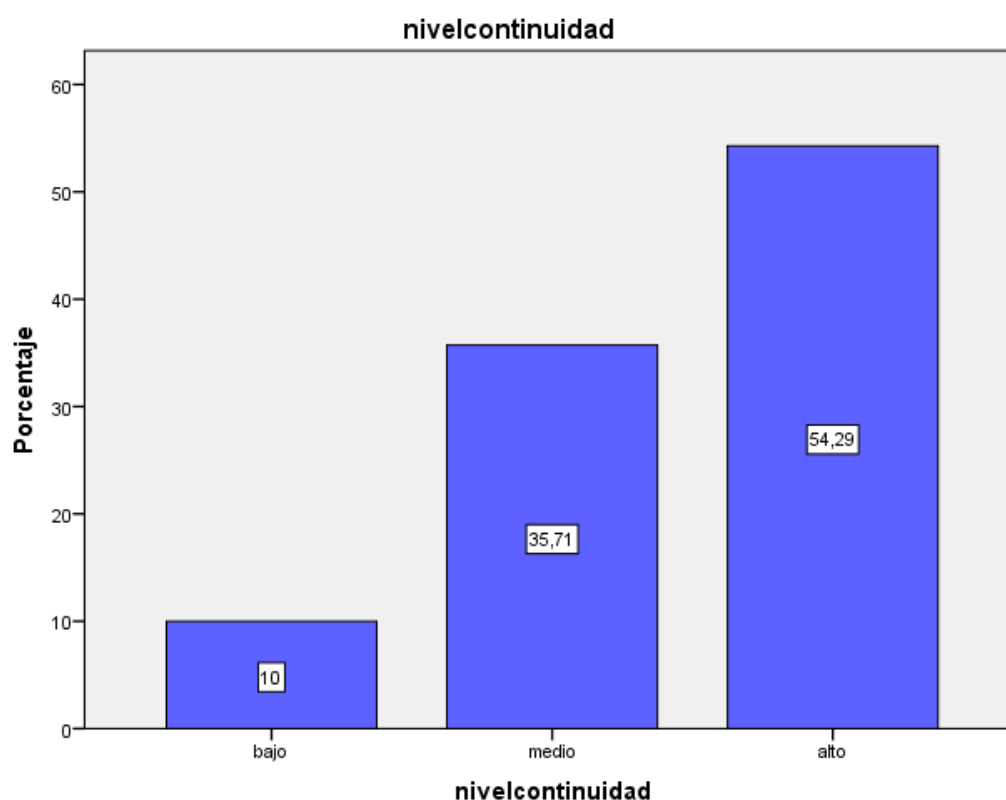
*Figura 2.* Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

En la tabla 7 y figura 2 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto, que el 76,43% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto y el 23,57% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio.

Tabla 8

*Niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	14	10	10	10
medio	50	35.7	35.7	45.7
alto	76	54.3	54.3	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 3.* Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

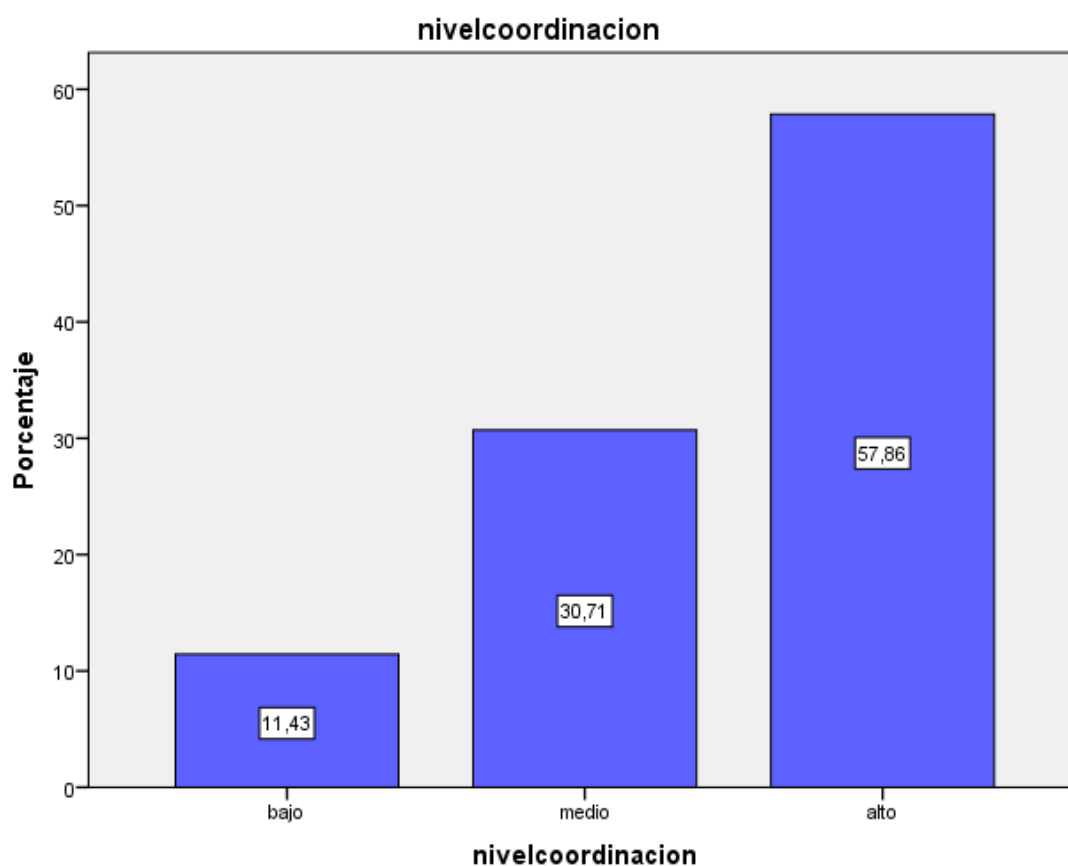
En la tabla 8 y figura 3 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de continuidad, que el 54.29 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, el 35.71 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, mientras que sólo el 10 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo.



Tabla 9

*Niveles de cumplimiento del atributo de la coordinación de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	16	11.4	11.4	11.4
medio	43	30.7	30.7	42.1
alto	81	57.9	57.9	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

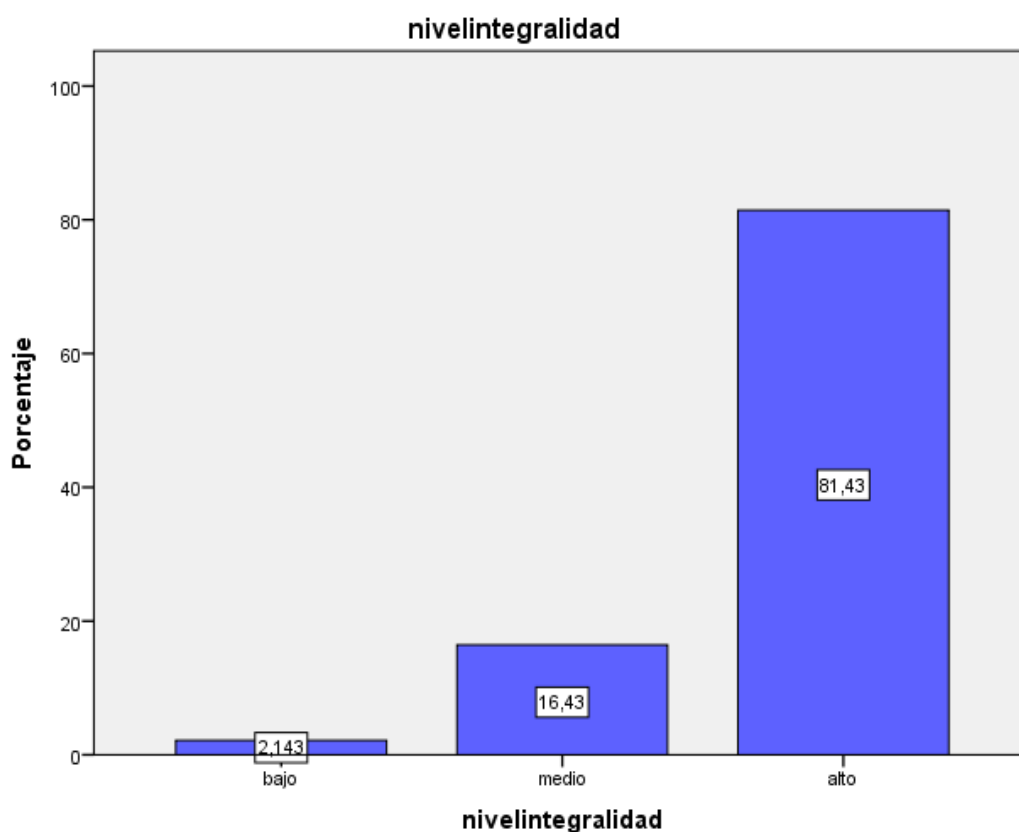
*Figura 4.* Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la coordinación de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

En la tabla 9 y figura 4 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de coordinación, que el 57.86 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, el 30.71 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, mientras que sólo el 11.43 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo.

Tabla 10

*Niveles de cumplimiento del atributo de la integralidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	3	2.1	2.1	2.1
medio	23	16.4	16.4	18.6
alto	114	81.4	81.4	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 5.* Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la integralidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

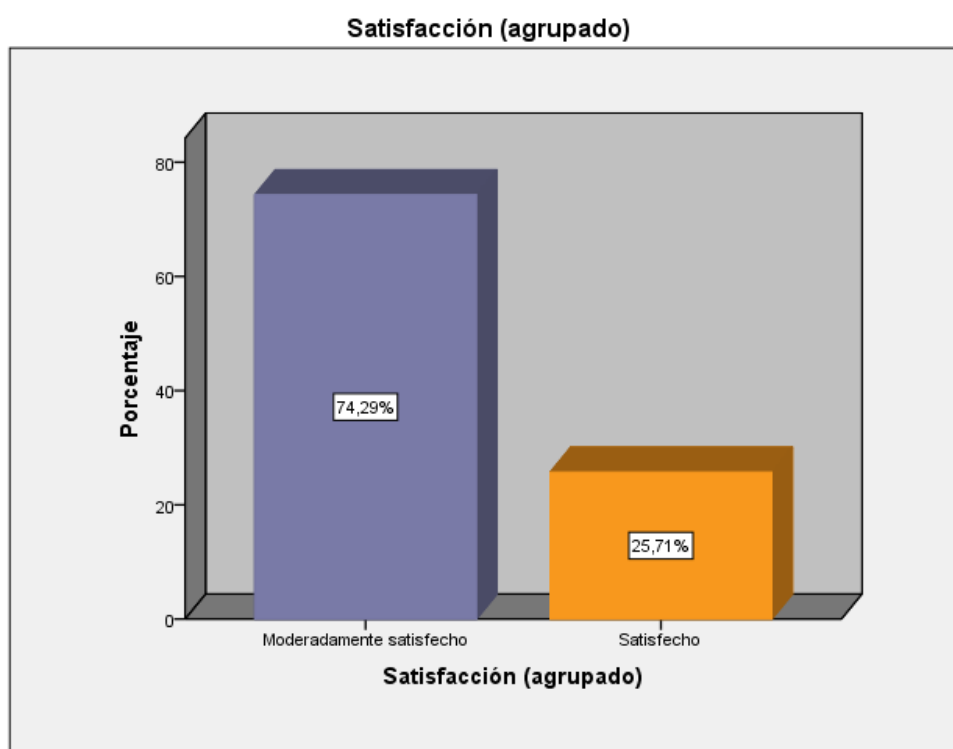
En la tabla 10 y figura 5 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de integralidad, que el 81.43 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, el 16.43 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, mientras que sólo el 2.14 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo.

### Respecto a la variable satisfacción con la calidad de atención.

Tabla 11

*Niveles desatisfacción de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
moderadamente satisfecho	104	74.3	74.3	74.3
satisfecho	36	25.7	25.7	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

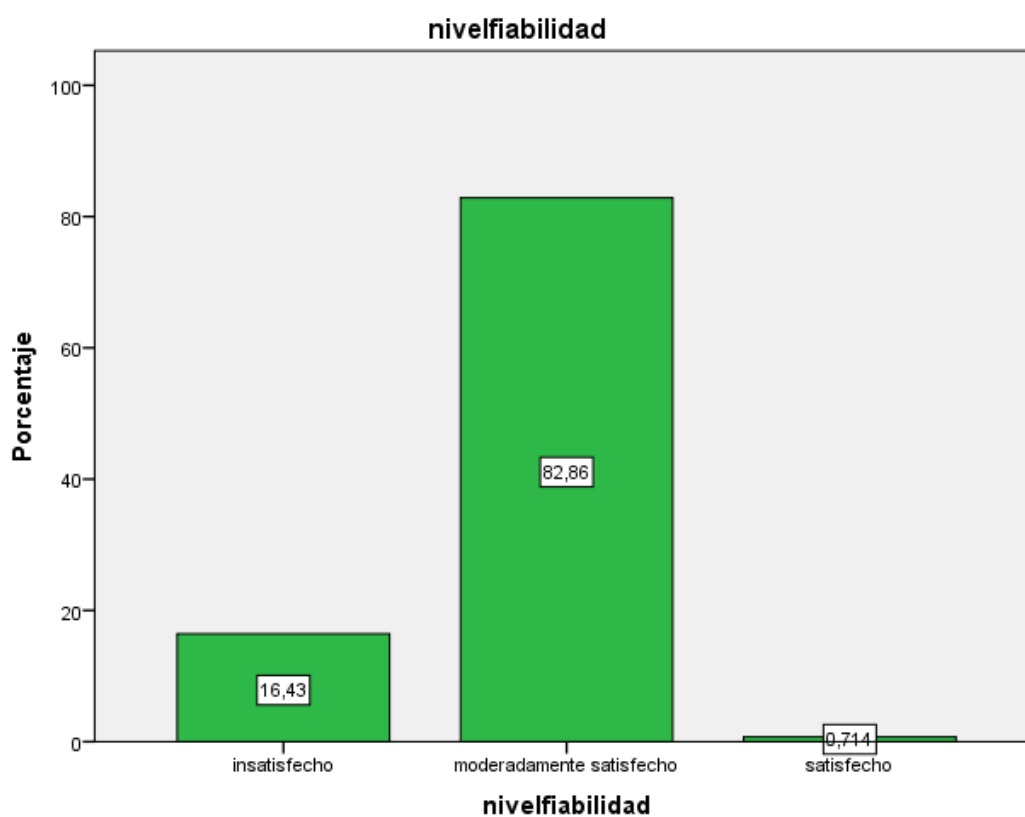
*Figura 6.* Distribución porcentual de los niveles de satisfacción de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

En la tabla 11 y figura 6 se observó con respecto a los niveles de satisfacción, que el 74,29% de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho y el 25.71% de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho.

Tabla 12

*Niveles de fiabilidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
insatisfecho	23	16.4	16.4	16.4
moderadamente satisfecho	116	82.9	82.9	99.3
satisfecho	1	0.7	0.7	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

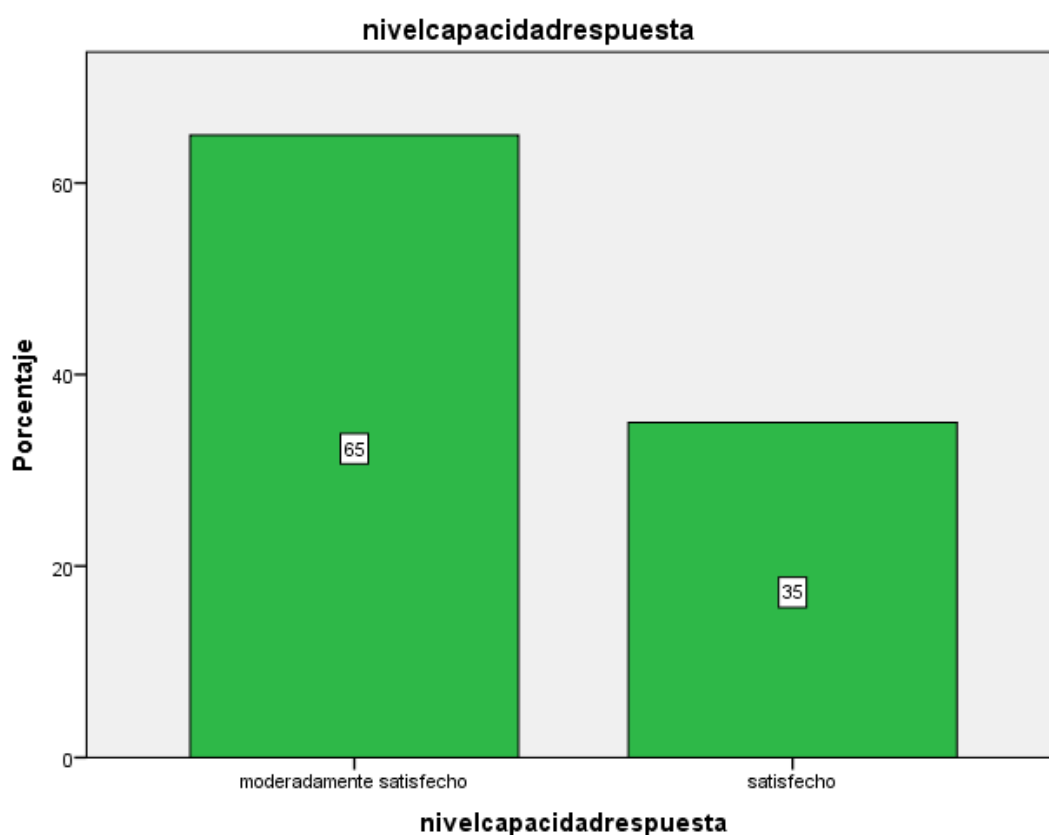
*Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de fiabilidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

En la tabla 12 y figura 7 se observó con respecto a los niveles de fiabilidad, que el 82,86 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, el 25,71 % de los encuestados percibieron que el nivel es insatisfecho, mientras que el 0,71 % de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho.

Tabla 13

*Niveles de capacidad de respuesta de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
moderadamente satisfecho	91	65	65	65
satisfecho	49	35	35	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

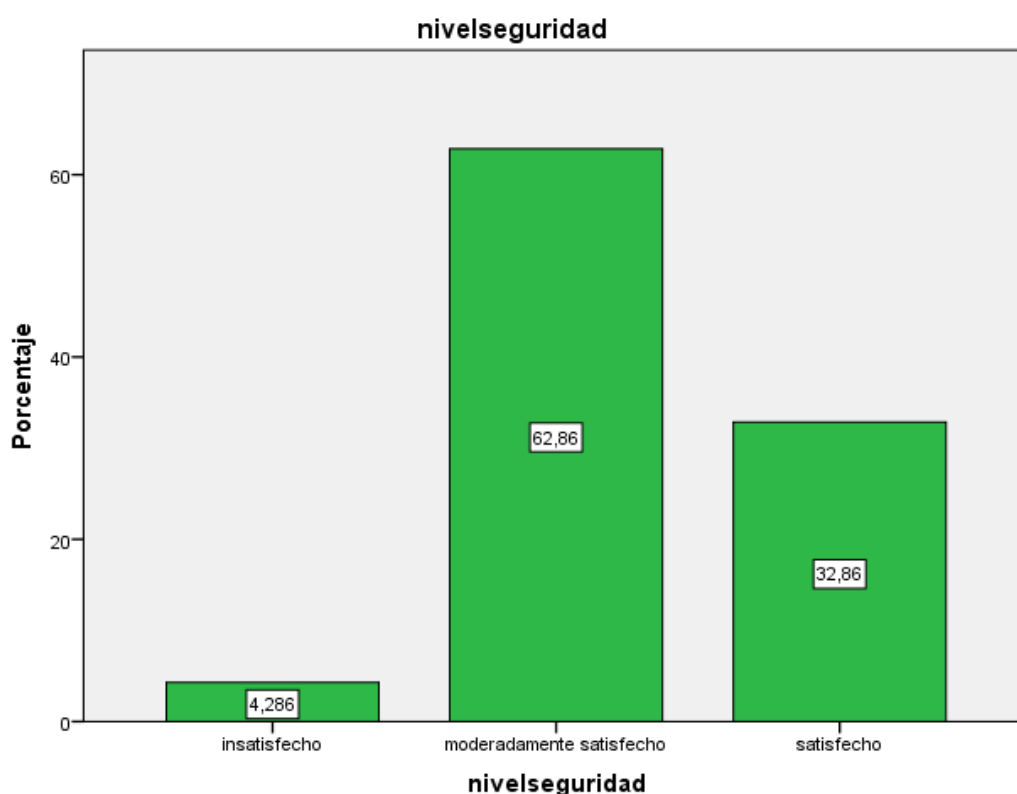
*Figura 8.* Distribución porcentual de los niveles de capacidad de respuesta de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

En la tabla 13 y figura 8 se observó con respecto a los niveles de capacidad de respuesta, que el 65 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho y el 35 % de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho.

Tabla 14

*Niveles de seguridad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II  
Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
insatisfecho	6	4.3	4.3	4.3
moderadamente satisfecho	88	62.9	62.9	67.1
satisfecho	46	32.9	32.9	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

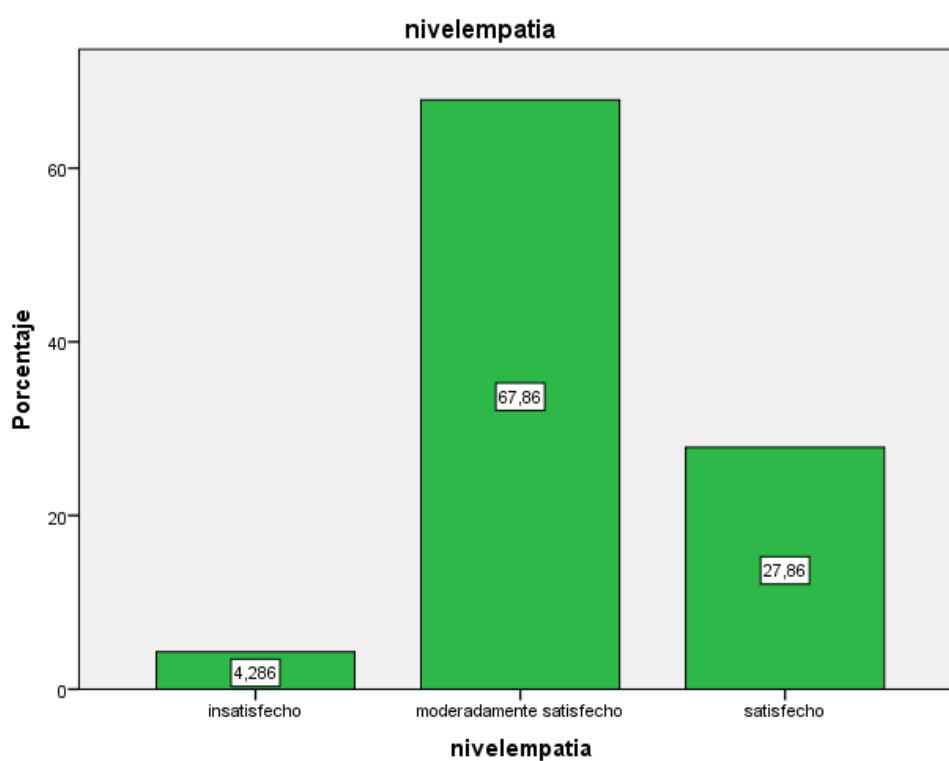
*Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de seguridad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

En la tabla 14 y figura 9 se observó con respecto a los niveles de seguridad, que el 62.86 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, el 32.86 % de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho, mientras que el 4.3 % de los encuestados percibieron que el nivel es insatisfecho.

Tabla 15

*Niveles de empatía de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
insatisfecho	6	4.3	4.3	4.3
moderadamente satisfecho	95	67.9	67.9	72.1
satisfecho	39	27.9	27.9	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

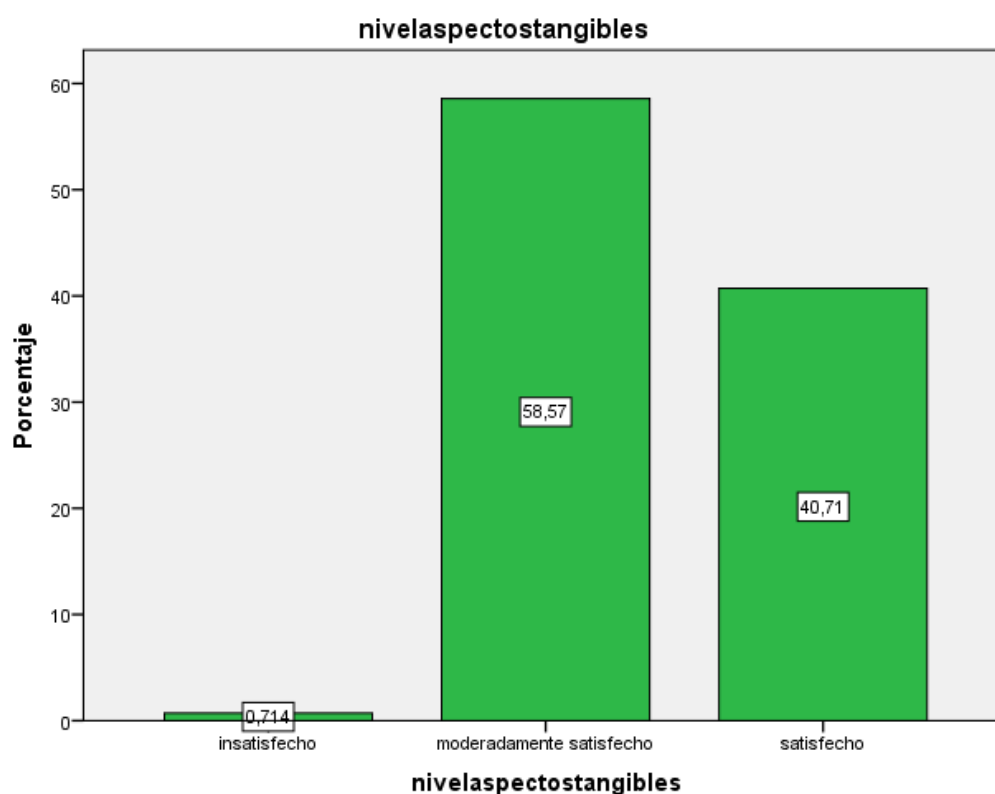
*Figura 10.* Distribución porcentual de los niveles de empatía de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

En la tabla 15 y figura 10 se observó con respecto a los niveles de empatía, que el 67.86 % de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho, el 27.86 % de los encuestados perciben que el nivel es satisfecho, mientras que el 4.3 % de los encuestados perciben que el nivel es insatisfecho.

Tabla 16

*Niveles de aspectos tangibles de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
insatisfecho	1	0.7	0.7	0.7
moderadamente satisfecho	82	58.6	58.6	59.3
satisfecho	57	40.7	40.7	100
Total	140	100	100	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 11.* Distribución porcentual de los niveles de aspectos tangibles de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

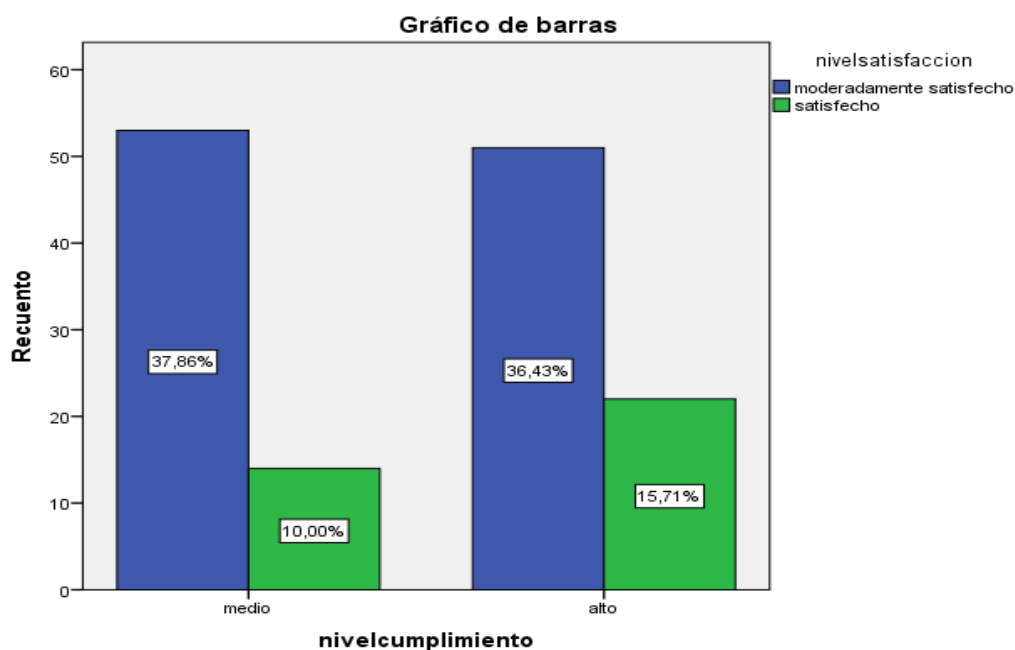
En la tabla 16 y figura 11 se observó con respecto a los niveles de aspecto tangibles, que el 58.57 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, el 40.71 % de los encuestados perciben que el nivel es satisfecho, mientras que el 0.71 % de los encuestados perciben que el nivel es insatisfecho.



Tabla 17

*Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de cumplimiento de atributos de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

		nivel cumplimiento		Total	
		medio	alto		
nivel satisfacción	moderadamente satisfecho	Recuento	53	51	104
		% del total	37.90%	36.40%	74.30%
	satisfecho	Recuento	14	22	36
		% del total	10.00%	15.70%	25.70%
Total		Recuento	67	73	140
		% del total	47.90%	52.10%	100.00%



Fuente: Instrumento de recolección de datos

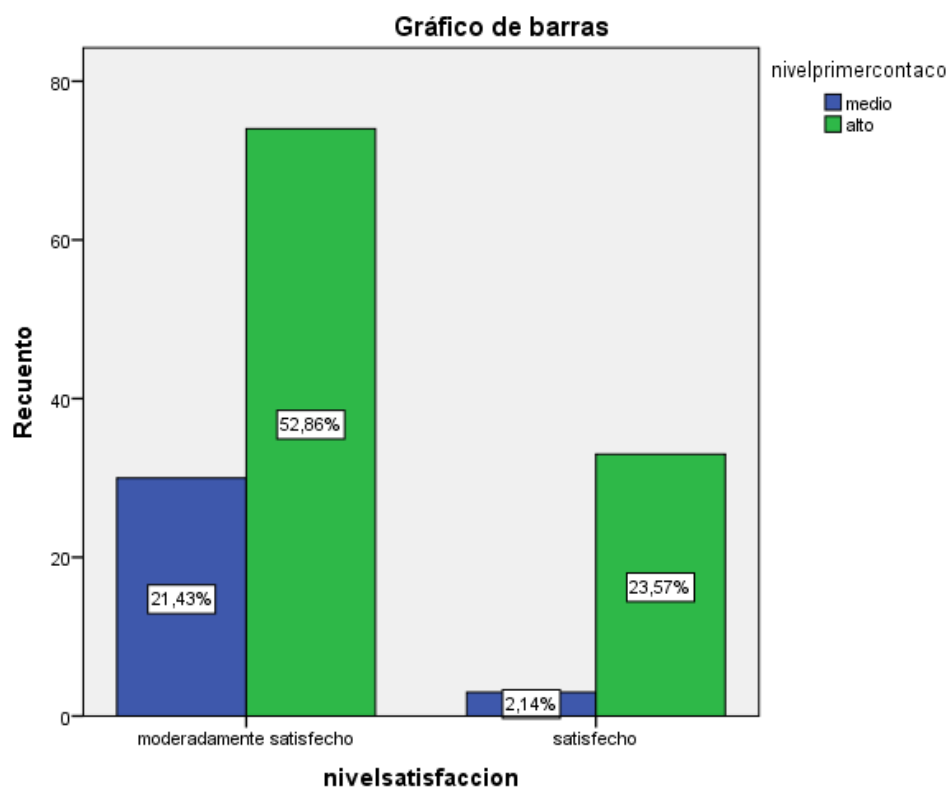
*Figura 12.* Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de cumplimiento de atributos de atención primaria en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

De la tabla 17 y figura 12, el 37,86% de los encuestados perciben que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, por lo que el nivel de satisfacciones moderadamente satisfecho; mientras que el 36,43 % perciben que el nivel de cumplimiento es alto, por lo que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho.

Tabla 18

*Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de primer contacto de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

		nivelprimercontacto		Total	
		medio	alto		
nivel satisfacción	moderadamente satisfecho	Recuento	30	74	104
		% del total	21.40%	52.90%	74.30%
	satisfecho	Recuento	3	33	36
		% del total	2.10%	23.60%	25.70%
Total		Recuento	33	107	140
		% del total	23.60%	76.40%	100.00%



Fuente: Instrumento de recolección de datos

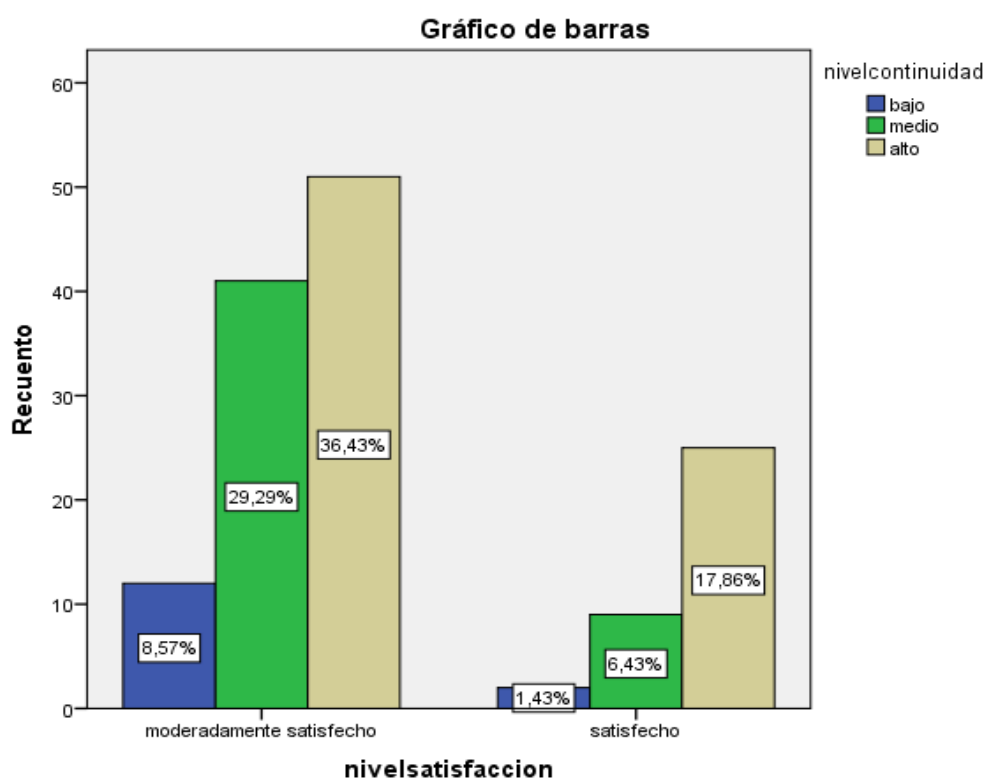
*Figura 13.* Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de primer contacto de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

De la tabla 18 y figura 13, el 52,86% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de primer contacto es alto, mientras que el 23,57% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de primer contacto es alto.

Tabla 19

*Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de continuidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

			nivel continuidad			Total
			bajo	medio	alto	
nivel satisfacción	moderadamente satisfecho	Recuento	12	41	51	104
		% del total	8.60%	29.30%	36.40%	74.30%
	satisfecho	Recuento	2	9	25	36
		% del total	1.40%	6.40%	17.90%	25.70%
Total		Recuento	14	50	76	140
		% del total	10.00%	35.70%	54.30%	100.00%



Fuente: Instrumento de recolección de datos

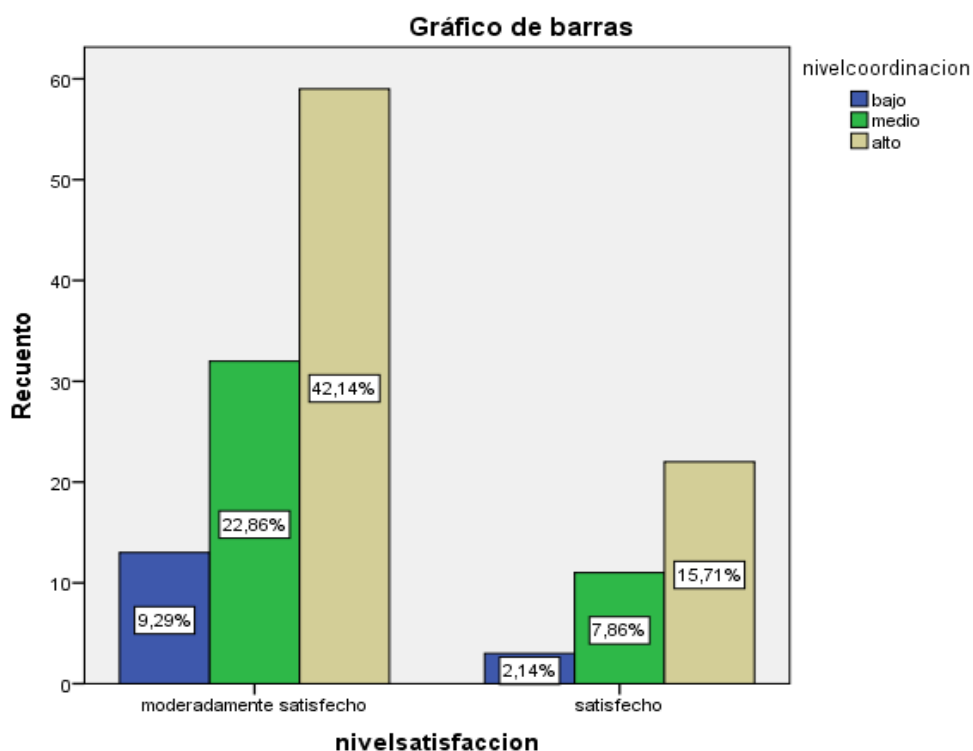
*Figura 14.* Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de continuidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

De la tabla 19 y figura 14, el 36,43% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de continuidad es alto, mientras que el 17,86% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de continuidad es alto.

Tabla 20

*Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de coordinación de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

		nivel coordinación			Total	
		bajo	medio	alto		
nivel satisfacción	moderadamente satisfecho	Recuento	13	32	59	104
		% del total	9.30%	22.90%	42.10%	74.30%
	satisfecho	Recuento	3	11	22	36
		% del total	2.10%	7.90%	15.70%	25.70%
Total		Recuento	16	43	81	140
		% del total	11.40%	30.70%	57.90%	100.00%



Fuente: Instrumento de recolección de datos

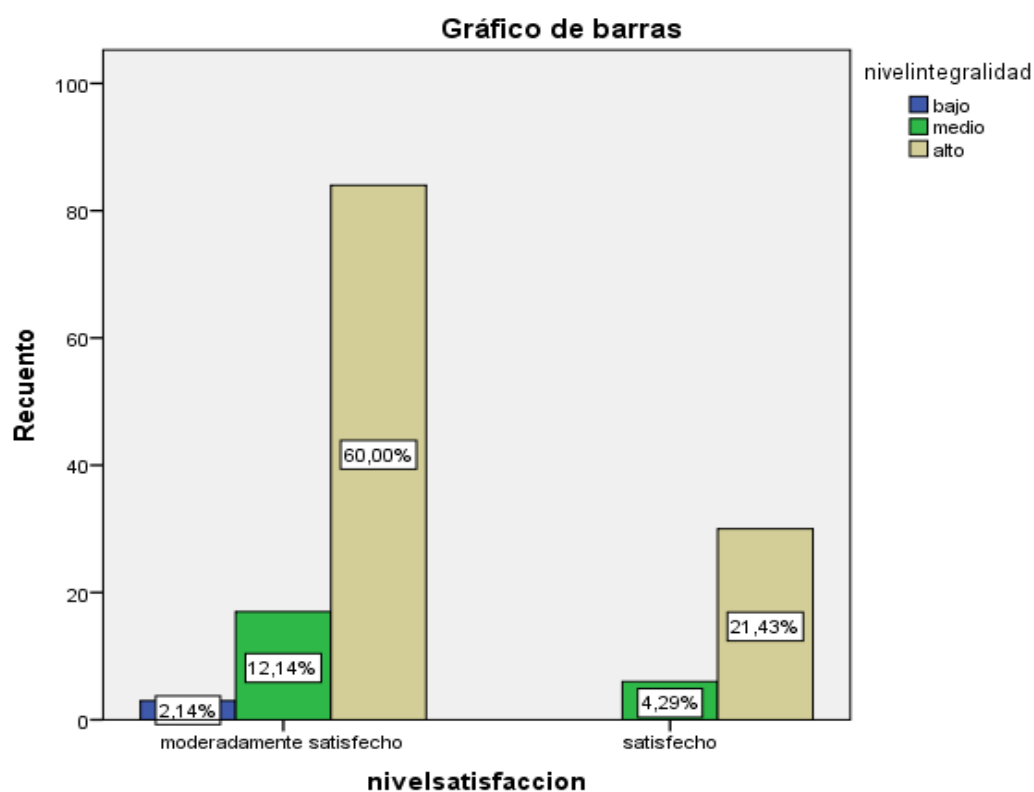
*Figura 15.* Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de coordinación de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

De la tabla 20 y figura 15, el 42,14% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de coordinaciones alto, mientras que el 15,71% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de coordinación es alto.

Tabla 21

*Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de integralidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017*

		nivel integralidad			Total	
		bajo	medio	alto		
nivel satisfacción	moderadamente satisfecho	Recuento	3	17	84	104
		% del total	2.10%	12.10%	60.00%	74.30%
	satisfecho	Recuento	0	6	30	36
		% del total	0.00%	4.30%	21.40%	25.70%
Total		Recuento	3	23	114	140
		% del total	2.10%	16.40%	81.40%	100.00%



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 16.* Distribución de frecuencias entre el nivel de satisfacción y nivel de integralidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

De la tabla 21 y figura 16, el 60% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de integralidad es alto, mientras que el 21,43% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de integralidad es alto.

## Contrastación o prueba de hipótesis:

### Hipótesis general.

**H1:**el cumplimiento de los atributos de la atención primaria influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

**H0:**el cumplimiento de los atributos de la atención primaria no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Tabla 22

*Presentación de los coeficientes del cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelesatisfaccion = 2]	,841	,255	10,865	1	,001	,341	1,341
Ubicación	[nivelcumplimiento=2]	-,490	,394	1,548	1	,213	-1,263	,282
	[nivelcumplimiento=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Como el valor de la significancia estadística para el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria es mayor a 0,05, indica que el cumplimiento de los atributos de la atención primaria no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

### Hipótesis específicas.

#### Hipótesis específica 1.

**H1:**el primer contacto influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

**H0:**el primer contacto no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Tabla 23

*Determinación del ajuste de los datos para el modelo del primer contacto en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	15,161			
Final	7,868	7,293	1	,007

Como el valor de la significancia estadística ( $p= 0,007$ ) es mayor a 0,05, indica dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 24

*Pseudo coeficiente de determinación de las variables*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,051
Nagelkerke	,075
McFadden	,046

La prueba del pseudo R cuadrado, presenta la dependencia porcentual del primer contacto en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II. El valor de R cuadrado de Nagelkerke indica que el modelo propuesto explica el 7,5% de la varianza de la variable dependiente. El 7,5% de la variación de la variable satisfacción es explicada por la variable primer contacto.

Tabla 25

*Presentación de los coeficientes del primer contacto en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelesatisfaccion = 2]	,808	,209	14,884	1	,000	,397	1,218
Ubicación	[nivelprimercontaco=2]	-1,495	,641	5,445	1	,020	-2,751	-,239
	[nivelprimercontaco=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Como el valor de la significancia estadística ( $p=0,020$ ) para el primer contacto es menor a 0,05, indica que esta influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

En cuanto al primer contacto se asumirá al nivel medio (2) frente a la satisfacción que se asumirá el nivel moderado (2) en usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Los usuarios que tienen un nivel medio de primer contacto tienen más probabilidad de presentar moderada satisfacción que aquellos que tienen un nivel alto de primer contacto, para esta se tiene al valor de Wald de 5,445 siendo este significativo, ya que el  $p < 0.05$ .

### Hipótesis específica 2.

**H1:** la continuidad influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

**H0:** la continuidad no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Tabla 26

*Presentación de los coeficientes de la continuidad en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelesatisfaccion = 2]	,713	,244	8,527	1	,003	,234	1,191
Ubicación	[nivelcontinuidad=1]	-1,079	,802	1,810	1	,178	-2,650	,493
	[nivelcontinuidad=2]	-,803	,442	3,308	1	,069	-1,669	,062
	[nivelcontinuidad=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Como el valor de la significancia estadística para el nivel de continuidad es mayor a 0,05, indica que la continuidad no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

### Hipótesis específica 3.

**H1:** la coordinación influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

**H0:** la coordinación no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.



Tabla 27

*Presentación de los coeficientes de la coordinación en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelesatisfaccion = 2]	,986	,250	15,595	1	,000	,497	1,476
Ubicación	[nivelcoordinacion=1]	-,480	,688	,487	1	,485	-1,827	,868
	[nivelcoordinacion=2]	-,081	,430	,036	1	,850	-,923	,761
	[nivelcoordinacion=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Como el valor de la significancia estadística para el nivel de coordinación es mayor a 0,05, indica que la coordinación no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

#### **Hipótesis específica 4.**

**H1:** la integralidad influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

**H0:** la integralidad no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Tabla 28

*Presentación de los coeficientes de la integralidad en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[nivelesatisfaccion = 2]	1,030	,213	23,434	1	,000	,613	1,446
Ubicación	[nivelintegralidad=1]	-18,515	,000	.	1	.	-18,515	-18,515
	[nivelintegralidad=2]	-,012	,520	,001	1	,982	-1,032	1,008
	[nivelintegralidad=3]	0a	.	.	0	.	.	.

Como el valor de la significancia estadística para el nivel de integralidad es mayor a 0,05, indica que la integralidad no influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

## **IV. Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la influencia del nivel de cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria sobre la satisfacción de la calidad de atención percibida por los usuarios, en las consultas externas de Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Los datos encontrados, procesados y analizados evidenciaron que a nivel general el valor de la significancia estadística para el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria era de  $p=0,213$  el cual es mayor a  $0,05$ , lo cual indicaría que el cumplimiento de los atributos de la atención primaria no influiría en el nivel de satisfacción de los usuarios. En cuanto a los resultados obtenidos, el 47,86% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, mientras que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Por otro lado cuando evaluamos la influencia entre el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria y el nivel de satisfacción se obtuvo que el 37,86% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, por lo que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho; mientras que el 36,43 % percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, por lo que el nivel de satisfacción es moderadamente. Estos resultados obtenidos van de acuerdo a lo propuesto por Bárbara Starfield (2012), quien define que la atención primaria es uno de los “modelos conceptuales más ampliamente difundidos actualmente y que incluye cuatro atributos o funciones principales de la atención primaria de salud, que se pueden examinar en subdimensiones estructurales y de proceso, en los sistemas o servicios en salud”. Asimismo nuestros resultados también concuerdan con lo encontrado por Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), en un estudio realizado sobre evaluación de cumplimiento de atributos de atención primaria con grado de satisfacción de los usuarios, realizado en un establecimiento de atención primaria de Es Salud, donde encontraron que el 57.1 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio de los atributos de atención primaria, mientras que un 30 % percibieron que nunca se cumplían; lo que a diferencia de nuestro estudio no se evidenció nivel de cumplimiento bajo, sino más bien un 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento era alto, en cuanto a la medida de la satisfacción el 61,7% de los usuarios que hicieron uso de los servicios de salud, mostraron una satisfacción media y sólo el 23,3% de ellos mostraron una satisfacción alta. Estos resultados también concuerdan con estudios internacionales como Osorio y Velez (Colombia, 2014), quienes en un estudio sobre evaluación de la atención primaria desde la perspectiva de los usuarios, encontraron que el 85.5 % de los usuarios percibían un buen estado de salud relacionado con un alto nivel de satisfacción en su última atención. Asimismo Alfranca, R (España, 2014), en un estudio sobre expectativas y preferencias en

la utilización de los servicios en atención primaria, encontraron que el 93 % de los usuarios se encontraban satisfechos con la atención médica, por lo que recomendaron enfatizar más en el análisis del nivel de satisfacción, así como de otros aspectos que deben proveer todos los servicios de salud.

Por otro lado con respecto a la influencia del atributo de primer contacto sobre la satisfacción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística ( $p=0,020$ ) es menor a 0,05, indicaría que esta influiría en el nivel de satisfacción de los usuarios. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo de primer contacto, se obtuvo que el 23,57% de los encuestados percibieron que el nivel es medio, mientras que el 76,43% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. Por otro lado cuando evaluamos la relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de primer contacto se obtuvo que el 52,86% de los encuestados percibieron que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de cumplimiento del atributo del primer contacto es alto, mientras que el 23,57% percibieron que el nivel de satisfacción es satisfecho, por lo que el nivel de primer contacto es alto. Esto es importante porque va de acuerdo a lo propuesto por Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) quien define a este atributo como la “puerta de entrada al sistema sanitario y debe ser accesible a toda la población; donde además deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos deben tomar la decisión si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir una atención especializada”. Por otro lado estos resultados son similares a los encontrados por Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), donde el 55.8 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio con respecto a este atributo, sin embargo reportaron que un 38.3 % percibirían que nunca se cumplían; lo que a diferencia de nuestro estudio no se evidenció nivel de cumplimiento bajo, sino más bien un 76.43 % de nivel de cumplimiento alto. Sin embargo esto no concuerda en otros estudios internacionales, como el de Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron baja puntuación en el atributo del primer contacto en las percepciones tanto de usuarios internos como externos. Asimismo Almeida Lima et al (Brasil 2015), en un estudio sobre evaluación de atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias; reportó también un bajo puntaje en la subdimensión accesibilidad del primer contacto, recomendando que todos los servicios de atención primaria deberían ser mejorados.

Con respecto a la influencia del atributo de continuidad sobre la satisfacción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística es ( $p=0,069$ ), la cual es mayor a 0,05, indicaría que ésta no influiría en el nivel de satisfacción de los usuarios. En cuanto

a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo continuidad, se obtuvo que el 10% de los encuestados perciben que el nivel es bajo, 35,71 % de los encuestados perciben que el nivel es medio, mientras que el 54,29 % de los encuestados perciben que el nivel es alto. Por otro lado cuando evaluamos la relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de primer contacto se obtuvo que el 36,43% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de continuidad es alto, mientras que el 17,86% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de continuidad es alto. Esto es importante porque va de acuerdo a lo propuesto por Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) quien define a este atributo como la “asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo; significando que la población se identifica con su centro asistencial y el equipo proveedor brinda su asistencia centrada en la persona, considerando sus valores y creencias”. Por otro lado estos resultados son similares a los encontrados por Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), donde el 55. % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio con respecto a este atributo, sin embargo en nuestro estudio se obtuvo también un 54.29 % de nivel de cumplimiento alto. En otros estudios internacionales estos resultados concuerdan con lo encontrado por Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron buena puntuación en el atributo de continuidad en las percepciones tanto de usuarios internos como externos. Sin embargo en el estudio de, Almeida Lima et al (Brasil 2015), en un estudio sobre evaluación de atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias; reportaron resultados no satisfactorios en el atributo de continuidad, recomendando que todos los servicios de atención primaria deberían ser mejorados.

En lo que respecta a la influencia del atributo de coordinación sobre la satisfacción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística es ( $p=0,850$ ), la cual es mayor a 0,05, lo que indicaría que ésta no influiría en el nivel de satisfacción. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo de coordinación, se obtuvo que el 11,43% de los encuestados perciben que el nivel es bajo, 30,71% de los encuestados perciben que el nivel es medio, mientras que el 57,86% de los encuestados perciben que el nivel es alto. Por otro lado cuando evaluamos la relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de coordinación se obtuvo que el 42,14% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de coordinación es alto, mientras que el 15,71% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de coordinación es alto. Esto es importante

porque va de acuerdo a lo propuesto por Elorza, Moscoso y Lago (2017) quienes definieron a este atributo como la “capacidad que tiene un establecimiento de salud primario de garantizar la continuidad de la atención sobre todo cuando está enmarcado en un sistema de redes integradas de salud, teniendo para ello acceso a todo el sistema de información de historias clínicas”. Por otro lado estos resultados concuerdan con lo reportado en estudios internacionales como el de Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron un nivel medio de puntuación en el atributo de coordinación en las percepciones tanto de usuarios internos como externos. Sin embargo en el estudio de, Almeida Lima et al (Brasil 2015), en un estudio sobre evaluación de atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias; reportaron resultados no satisfactorios en el atributo de coordinación, recomendando que todos los servicios de atención primaria deberían ser mejorados; asimismo en el estudio de Dois, A; et al (Chile 2016), sobre principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitaria desde las perspectivas de los usuarios, encontraron que este atributo era percibido con disconformidad por los usuarios.

En lo que respecta a la influencia del atributo de integralidad sobre la satisfacción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística es ( $p=0,982$ ), la cual es mayor a 0,05, lo que indicaría que ésta no influiría en el nivel de satisfacción. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo de integralidad, se obtuvo que el 2.14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, 16.43% de los encuestados perciben que el nivel es medio, mientras que el 81.43% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento era alto. Por otro lado cuando evaluamos la relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de integralidad se obtuvo que el 60% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de integralidad es alto, mientras que el 21,43% perciben que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de integralidad es alto. Esto es importante porque va de acuerdo a lo propuesto por Bárbara Starfield (2002) (citado en Rosas, Narciso y Cuba, 2013) quien define a este atributo como la “identificación de las necesidades de salud de los pacientes la respuesta del sistema de salud a éstas”. Por otro lado estos resultados son contrarios a los encontrados por Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), donde el 51.7 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento bajo con respecto a este atributo, sin embargo en nuestro estudio sólo un 2.14 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento bajo, por el contrario el 81.43 % percibieron que el nivel de cumplimiento de

este atributo era alto. Con respecto a otros estudios internacionales, estos resultados no concuerdan con lo reportado por Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron un nivel bajo de puntuación en el atributo de integralidad en las percepciones tanto de usuarios internos como externos; similar resultado se reportó en el estudio de, Almeida Lima et al (Brasil 2015), donde obtuvieron resultados no satisfactorios en el atributo de coordinación, recomendando que todos los servicios de atención primaria deberían ser mejorados; asimismo en el estudio de Dois, A; et al (Chile 2016), sobre principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitaria desde las perspectivas de los usuarios, encontraron que este atributo era percibido con disconformidad por los usuarios.

Finalmente con respecto al nivel de satisfacción de la calidad de atención de los usuarios que acuden a consulta externa en el C.M.I Juan Pablo II, se tiene que a nivel general el 74.29% de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho, mientras que el 25.71% de los encuestados perciben que el nivel es insatisfecho. En cuanto a las dimensiones, en lo que respecta a fiabilidad el 82.86 % de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho; en la dimensión capacidad de respuesta, el 65 % de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho; en la dimensión seguridad el 62.86 % de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho; en la dimensión de empatía el 67.86 % de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho; finalmente en la dimensión aspectos tangibles, el 58.57 % de los encuestados perciben que el nivel es moderadamente satisfecho. Esto concuerda con lo reportado por Garcia y Gálvez (Perú, 2016), en su estudio sobre calidad de la atención asociada a la satisfacción del usuario externo en establecimientos asistenciales de Es Salud y MINSA, donde reportaron que el nivel de satisfacción en Es Salud alcanzó un 71.7 %, siendo la dimensión de seguridad, la que mas nivel de satisfacción obtuvo con un 74.3 %, mientras que en el MINSA alcanzaron un nivel de satisfacción de 44.6 % siendo la dimensión de empatía la que mas nivel de satisfacción alcanzó con un 51.9 %. Sin embargo otro estudio realizado en nuestro país por Roque, J; et al (2014), encontró en establecimientos del MINSA un grado de satisfacción global de 44.6 % siendo la dimensión de empatía la que mas nivel de satisfacción alcanzo con un 51.9 %.

Es necesario recalcar que en este estudio hemos encontrado un nivel de satisfacción moderadamente satisfecho, el cual no es influenciado estadísticamente por el nivel del cumplimiento medio y alto de los atributos de la atención primaria encontrado en la

percepción de los encuestados. Asimismo existen muchos estudios en nuestro país y a nivel internacional que han evaluado la satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud como una medida de la calidad de atención; sin embargo también se debe tomar en cuenta que en los establecimientos del primer de atención donde se realizó la atención primaria, es necesario determinar el logro de las características esenciales para la consecución de sistemas de salud mas costo-efectivos y sobre todo equitativos. Por ello es necesario continuar con las mediciones del logro de los atributos de la atención primaria buscando llegar a una estandarización en la forma de evaluación y calificación del desempeño de la estrategia de salud familiar lo cual servirá para los directivos implementar proyectos de mejora continua para mejorar los indicadores de gestión.



## **V. Conclusiones**

**Primera:**

No existe influencia estadísticamente significativa del nivel de cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria, sobre el nivel de satisfacción de la calidad percibida, en las consultas externas del centro materno infantil Juan Pablo II. Pese a que se encontró que el 47,86% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, mientras que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Y en lo que respecta a la satisfacción del usuario se obtuvo que a nivel general, un 74.29 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, mientras que el 25.71 % de los encuestados perciben que el nivel es satisfecho.

**Segunda:**

Existe influencia estadísticamente significativa del nivel de cumplimiento del atributo de primer contacto de la atención primaria, sobre el nivel de satisfacción de la calidad percibida, en las consultas externas del centro materno infantil Juan Pablo II.

**Tercera:**

No existe influencia estadísticamente significativa del nivel de cumplimiento del atributo de continuidad de la atención primaria, sobre el nivel de satisfacción de la calidad percibida, en las consultas externas del centro materno infantil Juan Pablo II.

**Cuarta:**

No existe influencia estadísticamente significativa del nivel de cumplimiento del atributo de coordinación de la atención primaria, sobre el nivel de satisfacción de la calidad percibida, en las consultas externas del centro materno infantil Juan Pablo II.

**Quinta:**

No existe influencia estadísticamente significativa del nivel de cumplimiento del atributo de integralidad de la atención primaria, sobre el nivel de satisfacción de la calidad percibida, en las consultas externas del centro materno infantil Juan Pablo II.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:**

Habiéndose encontrado que el nivel de cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria no influyen sobre la satisfacción de la calidad percibida en las consultas externas del C.M.I. Juan Pablo II, pese a tener un nivel de cumplimiento alto y medio de los atributos de atención primaria; y un nivel moderadamente satisfecho en la satisfacción de la calidad percibida; sería recomendable seguir realizando otros estudios en los diferentes centro maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Lima Salud, para estandarizar criterios de evaluación y calificación del desempeño del programa de salud familiar en los establecimientos de salud primarios, para evitar sesgos en la calificación de las percepciones, debiendo asimismo integrar aspectos relacionados a la complejidad y diversidad de funciones que se realizan en los establecimiento del primer nivel de atención.

**Segunda:**

Habiéndose encontrado que el nivel de cumplimiento del atributo de primer contacto de la atención primaria, influye sobre la satisfacción de la calidad percibida en las consultas externas del C.M.I. Juan Pablo II; sería recomendable que los directores del centro de salud continúen mejorando el acceso y utilización de los servicios por parte de la población usuaria afiliada al SIS, promocionando su cartera de servicios a través de sus promotores de salud y estableciendo horarios continuos en la afiliación de nuevos pacientes al establecimiento.

**Tercera:**

Habiéndose encontrado que el nivel de cumplimiento del atributo de continuidad de la atención primaria, no influye sobre la satisfacción de la calidad percibida en las consultas externas del C.M.I. Juan Pablo II; sería recomendable que los directores del centro de salud continúen mejorando el grado de filiación y continuidad interpersonal, haciendo que los pacientes se identifiquen e internalicen con el establecimiento como un lugar habitual de sus atenciones, donde además reciban una atención continua, centrada en la persona y no en la enfermedad, lo que permitirá una mayor eficacia y eficiencia en su cuidado de salud y como resultado mejores indicadores de salud y satisfacción en el establecimiento.

**Cuarta:**

Habiéndose encontrado que el nivel de cumplimiento del atributo de coordinación de la atención primaria, no influye sobre la satisfacción de la calidad percibida en las consultas externas del C.M.I. Juan Pablo II; sería recomendable que los directores del centro de salud continúen mejorando los sistemas de información e integración de la información, por ello deberán implementar y asegurar los elementos de registro de información e incorporarlos a un plan de atención del paciente que permita ver sus verdaderas necesidades. Asimismo deben asegurar la transferencia y recepción de toda la información, referida a los pacientes a través del sistema de referencia y contrarreferencia, que permita llevar un control adecuado de la salud del paciente y por ende una mayor satisfacción por la calidad de atención recibida.

**Quinta:**

Habiéndose encontrado que el nivel de cumplimiento del atributo de integralidad de la atención primaria, no influye sobre la satisfacción de la calidad percibida en las consultas externas del C.M.I. Juan Pablo II; sería recomendable que los directores del centro de salud, implementen mejoras en la organización y desarrollo de servicios integrales y articulados ofreciendo paquetes esenciales de prestaciones de salud. Asimismo deberían tener actualizado la identificación de las patologías más frecuentes en su población asignada, para así proveer a la población los servicios necesarios para dichas necesidades partiendo de los que el centro cuenta actualmente.

## **VII. Referencias**

- Acosta, L; Burrone, M; López, M; Lucchese, M; Cometto, C; Ciuffolini, B. & Fernández A. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*, 21(1), 1-13. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901/109901>
- Albino, S; Cristina, T y Aparecida, L. (2015). Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la familia. Brasil. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(5), 979-987. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es\\_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf)
- Alfranca, R; (2014), *Expectativas y Preferencias en la Utilización de los Servicios en Atención Primaria, España*. (Tesis de Maestría, Universidad de Girona). España. Recuperado el 07 de setiembre del 2017. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145903/trap.pdf>
- Almeida, E; Inés, A; Canicali, C; Costa, F; Duarte, R; Noia, E. (2015). Evaluación de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 1-7. Recuperado de: [file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
- Berra, S; (2012), El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. Recuperado de: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/174140/mod\\_resource/content/1/FuncionesAPS\\_AR-PCAT.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/174140/mod_resource/content/1/FuncionesAPS_AR-PCAT.pdf)
- Camison, C; Cruz, S; y Gonzales, T. (2014), *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. España. Pearson Educación, S.A. Recuperado de: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
- Cuba, M; Jurado, A; y Estrella, E. (2011), Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención, Perú. *Revista Médica Herediana*, 22(1), <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1093/1077>
- Declaración de Alma-Ata URSS (1978). 1-3. Recuperado de: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Alma\\_At-Declaracion-1978.pdf?ua=1](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_At-Declaracion-1978.pdf?ua=1)
- Dois, A; *et al* (2016) Principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitario desde la perspectiva de los usuarios. Chile 2016. *Revista médica de Chile*, 144, 585-592. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005)
- Elorza, M; Moscoso, N; y Lago, F. (2017). Delimitación Conceptual de la Atención Primaria de Salud. Cuba 2017. *Revista Cubana de Salud Pública* 43 (3), 8-9. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu11317.pdf>

- García, Jorge; (2012). *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud el bosque. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011.* (Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil). Ecuador. Recuperado el 07 de setiembre del 2017. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>
- García, R; y Gálvez, N. (2016), Calidad de la Atención asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos asistenciales de Salud. MINSA, ES SALUD, Chongoyape- Perú. *Revista científica Universidad Señor de Sipan*, 8 (2), 1-10. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383/371>
- Giovanella, L; Escorel, S; Lobato, L y Noronha, J. (2008). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil: Atención primaria de salud. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. Cap 16. [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento\\_maestria/ATENCION%20PRI-MARIA%20DE%20SALUDTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/ATENCION%20PRI-MARIA%20DE%20SALUDTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf)
- Gofin, J; y Gofin, R. (2007), Atención primaria orientada a la Comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria, EEUU. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 21(2/3), 177-184. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/12.pdf>
- Introducción a la práctica de la Medicina Familiar. 9-40. Recuperado de <https://medfamcom.files.wordpress.com/2009/10/introduccion-a-la-mf-foroaps.pdf>
- Laurenza, M. (2011). Calidad de la Atención de la Salud desde la perspectiva del paciente, Argentina. *Investigación*. Recuperado de: <http://itaes.org.ar/biblioteca/5-2013/ITAES-5-2013-investigacion.pdf>
- Martín, A; y Jodar, G. (2011), Atención Primaria de Salud y atención Familiar y Comunitaria. España 2011. *Elsevier*. 1-16 Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Bolivia 2014. *Perspectivas*, núm. 17 (34), 181-209. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>.
- Ministerio de Salud. Dirección Garantía de la Calidad y Acreditación. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Perú: El autor. Recuperado el 14 de setiembre del 2017 de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. *Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. R.M. N° 527-2011*. Perú: El Autor. Recuperado el 15 de setiembre de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial para la Salud..*Renovación de la atención primaria en las Américas*. OPS/OMS 2007.Washington: El autor. Recuperado el 08 de setiembre del 2017 de:



[http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)

- Osorio, G; Vélez, A; Consuelo. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 34(4), 232-241. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf>
- Rodríguez, M; *et al* (2015). Evaluación de la atención primaria de salud en un contexto urbano: percepción de actores involucrados-Bañados del sur- Paraguay 2011. *Revista Saude en debate*, 36(94), 449-460. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000300016)
- Roque, J; *et al* (2014), Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial Es Salud Cusco 2014. Perú. *Revista del cuerpo médico del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 8 (2), 1-10. Recuperado de: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/202>
- Rosas, A; Narciso, V; y Cuba, M. (2013), Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Perú 2013. *Revista Médica Peruana* 30(1), 42-47. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008)
- Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008)
- Seclén-Palacin, J; y Darras, Ch. (2005). Satisfacción de usuarios de los sistemas de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*. 66 (2), 127-144. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1361/1156>.

## **VIII. Apéndices**

**Apéndice 1**  
**Artículo de investigación**

## ARTICULO CIENTIFICO

### 1. TITULO:

Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017.

### 2. AUTOR:

Br. Genaro Alberto Muñoz Cabana

### 3. RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental determinar la influencia del cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre el nivel de satisfacción con la calidad de consulta externas de los usuarios que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de julio y agosto del 2017.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel correlacional causal, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario validado para evaluar atributos de atención primaria y el cuestionario Servperf para evaluar satisfacción de los usuarios. La población de estudio estuvo constituida por 220 usuarios y la muestra estuvo constituida por 140 usuarios seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

Los resultados evidenciaron que el 47,86% de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio de los atributos de atención primaria, mientras que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Con respecto al nivel de satisfacción con la calidad de consultas externas se obtuvo que el 74,29% de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, mientras que el 25,71% de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho. Finalmente como el valor de la significancia estadística  $p= 0.213$ , para el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria fue mayor a 0,05, indicó que el cumplimiento de los atributos de la atención primaria no influiría en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

### 4. PALABRAS CLAVE:

Atributos de la atención primaria, satisfacción del usuario externo, primer contacto, continuidad, coordinación, integralidad.

## **5. ABSTRACT:**

The main objective of this research was to determine the influence of compliance with the attributes of primary care on the level of satisfaction with the quality of external consultation of users attending the CMI John Paul II during The months of July and August of 2017. The research was developed under the quantitative approach and was basic correlational causal level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The study population consisted of 220 users and the sample consisted of 140 users selected through simple random sampling.

The research was developed under the quantitative approach and was basic correlational causal level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The instruments used for data collection were a validated questionnaire to evaluate primary care attributes and the Servperf questionnaire to assess user satisfaction. The study population consisted of 220 users and the sample consisted of 140 users selected through simple random sampling.

The results showed that 47.86% of respondents perceived a level of average compliance with primary care attributes, while 52.14% of respondents perceived that the level of compliance is high. With respect to the level of satisfaction with the quality of external consultations, it was obtained that 74.29% of respondents perceived that the level was moderately satisfied, while 25.71% of respondents perceived that the level was satisfactory. Finally, as the value of statistical significance  $p = 0.213$ , for the level of compliance of the attributes of primary care was greater than 0.05, indicated that the fulfillment of the attributes of the primary care would not influence the level of satisfaction of the Users who attend the external consultation of the C.M.I. John Paul II.

## **6. KEYWORDS:**

Attributes of primary care, external user satisfaction, first contact, continuity, coordination, integrality.

## **7. INTRODUCCIÓN:**

En estos tiempos actuales la demanda por los servicios de atención primaria de salud a nivel mundial es más importante. Esta demanda evidencia un interés progresivo por conseguir sistemas de salud más equitativos, integradores y justos. El Ministerio de Salud es la entidad prestadora de servicios de salud que aproximadamente atiende al

70% de la población nacional. Su misión es ofrecer una atención integral de salud con calidad eficiencia y oportunidad a la población, y para ello ha implementado el Plan de Atención Primaria basado en familia y comunidad para el fortalecimiento de los establecimientos de atención primaria, proveyéndolos con más recursos humanos y financieros, buscando así cumplir plenamente con la estrategia de atención primaria de salud.

Se ha demostrado que en los países donde la atención primaria es la base del sistema sanitario, los establecimientos de salud de atención primaria podrían resolver hasta el 80% de los problemas de salud, con el consiguiente ahorro en recursos financieros. Por ello el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud es la estrategia que hasta el momento ha demostrado mejores resultados a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Por lo tanto las naciones que invierten más en atención primaria tienen menores gastos y mejores niveles de salud poblacional.

Por otro lado también es importante mencionar que la evaluación de la satisfacción de los usuarios es importante en la prestación de servicios, por ello en muchos países se realiza su medición rutinaria.

A nivel de nuestro país, existen también estudios de calidad en los servicios hospitalarios y de consulta externa, y evidencian que la implementación de proyectos de mejora de calidad, así como de una buena prestación de servicios, influyen de manera determinante en la mejora de la percepción de la calidad de atención recibida por parte de los usuarios. En contraste, todavía hay pocos estudios en la literatura que evalúan el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y su influencia en la satisfacción del usuario. Basándonos en estos datos, el objetivo del estudio fue determinar la influencia del cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre el grado de satisfacción de los usuarios en un establecimiento de atención primaria.

## **8. METODOLOGIA:**

Se efectuó un estudio descriptivo transversal, de tipo correlacional causal. La población estuvo conformada por los usuarios mayores de edad afiliados al SIS, pertenecientes a la jurisdicción del distrito de Villa El Salvador que acudieron a consulta externa en el CMI Juan Pablo II, en los meses de Julio y Agosto del 2017. Se realizó muestreo probabilístico. El tamaño de la muestra (n) se calculó de un universo de 220 usuarios de edades entre 18 y 60 años adscritos al establecimiento; se determinó empleando el muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza de 95,5% y un margen de error de 5%, resultando un tamaño de 140 participantes.

**Criterios de inclusión.** Ser usuario afiliado al SIS del CMI Juan Pablo II, haber hecho uso del establecimiento en los meses de julio y agosto del presente año, ser paciente continuador del servicio no mayor a 1 año, aceptar ser parte de la encuesta y que tuvieran la edad >18 años y < 65 años.

**Criterios de Exclusión.** No saber leer y escribir, tener problemas de aprendizaje.

Se aplicaron 2 encuestas, una de ellas fue validada en un estudio piloto que buscó medir los atributos de la atención Primaria, adaptada de Berra (2013) cuyo juicio de expertos, consideraron el instrumento como aplicable y cuyo índice de fiabilidad obtenido por el alfa de Cronbach fue igual a 0.802; que asumió que el instrumento era confiable y aplicable. Y la otra encuesta fue el Servperf para evaluar la satisfacción del usuario en la consulta externa. Los usuarios encuestados fueron los que acudieron al establecimiento durante los meses de julio y agosto del 2017, cuya población adscrita pertenece al distrito de Villa El Salvador. Estos usuarios fueron encuestados a la salida de las consultas por un profesional de la salud de otro establecimiento previamente entrenado. Fueron seleccionados al azar entre los que aceptaron responder a los cuestionarios; lográndose recolectar la información en dos meses.

#### **Variables:**

**Cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria.-** Se refiere al logro de la implementación de los 4 atributos básicos de la atención primaria, los cuales son: primer contacto, continuidad, coordinación e integralidad. (Prieto, et al, 2013, p.44, 45, 46). Fue medida a través de una encuesta piloto validada, cuyo indicador fue la frecuencia con la que el usuario percibió el cumplimiento de estos atributos en el establecimiento a través de cuatro dimensiones: (a) primer contacto, con ocho ítems; (b) continuidad, con ocho ítems; (c) Integralidad, con seis ítems y (d) coordinación, con ocho ítems. Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 30 ítems, la calificación se realizó una escala de 3 posibilidades: "nunca", "algunas veces" y "siempre".

**Satisfacción del usuario en consultas externas:** Se define como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (Camison, et al. 2006, p. 901-905). Fue medida a través de cinco dimensiones: (a) fiabilidad, con cinco ítems; (b) capacidad de respuesta, con cuatro ítems; (c) seguridad, con cuatro ítems y (d) empatía, con cinco ítems y (e) tangibilidad con cuatro ítems. Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 22 ítems, la calificación se realizó una escala de 3 posibilidades: satisfecho, moderadamente satisfecho e insatisfecho.

### **Análisis estadístico**

Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22. Se realizó el análisis de fiabilidad mediante la Regresión Ordinal.

### **9.RESULTADOS:**

A nivel general la relación de la influencia entre el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria y el nivel de satisfacción, fue que 37,86% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, por lo que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho; mientras que el 36,43 % percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, por lo que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho.

En cuanto a la influencia del atributo del primer contacto sobre el nivel de satisfacción, el 52,86% de los encuestados percibieron que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de primer contacto es alto, mientras que el 23,57% percibieron que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de primer contacto es alto.

En cuanto a la influencia del atributo de continuidad sobre el nivel de satisfacción, el 36,43% de los encuestados percibieron que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de continuidad es alto, mientras que el 17,86% percibieron que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de continuidad es alto.

En cuanto a la influencia del atributo de continuidad sobre el nivel de satisfacción, el 42,14% de los encuestados percibieron que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de coordinaciones alto, mientras que el 15,71% percibieron que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de coordinación es alto.

Finalmente en cuanto a la influencia del atributo de integralidad sobre el nivel de satisfacción, el 60% de los encuestados percibieron que el nivel de satisfacción es moderadamente satisfecho por lo que el nivel de integralidad es alto, mientras que el 21,43% percibieron que el nivel de satisfacción es satisfecho por lo que el nivel de integralidad es alto.

### **10. DISCUSION:**

Los datos encontrados, procesados y analizados evidenciaron que a nivel general el valor de la significancia estadística para el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria era de  $p=0,213$  el cual es mayor a 0,05, lo cual indicaría que el cumplimiento de los atributos de la atención primaria no influiría en el nivel de satisfacción de los usuarios.



Hay muchos estudios en los que se ha evaluado la satisfacción de los usuarios en establecimientos de salud como medida de la calidad de atención; sin embargo, en Atención Primaria es necesario determinar el logro de los atributos esenciales para la consecución de sistemas más costo-efectivos y equitativos. Por tal motivo la medición del logro de estos atributos podría llevarnos a estandarizar la forma de calificar el desempeño de los centros de atención primaria de los establecimientos del MINSA.

La prestación de salud ideal debería ser aquella que cubra ambos aspectos: la satisfacción de los usuarios con el establecimiento y sus prestadores y la calidad técnica medida por el cumplimiento de la estrategia de Atención Primaria. En nuestro estudio se mostró que sólo la percepción del cumplimiento del atributo del Primer contacto influiría en el nivel de satisfacción de los usuarios.

La OMS en su informe mundial del 2008 titulado “La Atención Primaria, más necesaria que nunca”, aquí nos hace referencia que para conseguir el logro de la estrategia de Atención Primaria se debería tomar en cuenta los recursos humanos y la transformación del sistema. Por otro lado, el cumplimiento de la misma nunca llegará a ser satisfactorio sin sistemas que garanticen una práctica adecuada de la estrategia.

La estrategia que viene impulsando actualmente el MINSA para fortalecer la Atención Primaria de Salud a nivel nacional, debería acompañarse de un programa que promueva el cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria de Salud. Por lo tanto se debería establecer un sistema que facilite la supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos de aplicación de los atributos de la Atención Primaria de Salud, así como el nivel de satisfacción de los usuarios, incluyendo estos resultados en los acuerdos de gestión institucionales.

## **11. CONCLUSIONES:**

Nuestro estudio concluyo que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria no influyo en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Asimismo sólo el nivel de cumplimiento del atributo de primer contacto de la atención primaria, tuvo influencia en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II.

Finalmente los otros atributos de la atención primaria, como continuidad, coordinación e integralidad, no influyeron sobre la satisfacción de los usuarios externos que acuden a la consulta externa del CMI Juan Pablo II.

## 12. REFERENCIAS:

- Acosta, L; Burrone, M; López, M; Lucchese, M; Cometto, C; Ciuffolini, B. & Fernández A. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Global*, 21(1), 1-13. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901/109901>
- Albino, S; Cristina, T y Aparecida, L. (2015). Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la familia. Brasil. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(5), 979-987. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es\\_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf)
- Alfranca, R; (2014), *Expectativas y Preferencias en la Utilización de los Servicios en Atención Primaria, España*. (Tesis de Maestría, Universidad de Girona). España. Recuperado el 07 de setiembre del 2017. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145903/trap.pdf>
- Almeida, E; Inés, A; Canicali, C; Costa, F; Duarte, R; Noia, E. (2015). Evaluación de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 1-7. Recuperado de: [file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
- Berra, S; (2012), El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. Recuperado de: [https://cursos.campusvirtuales.org/pluginfile.php/174140/mod\\_resource/content/1/FuncionesAPS\\_AR-PCAT.pdf](https://cursos.campusvirtuales.org/pluginfile.php/174140/mod_resource/content/1/FuncionesAPS_AR-PCAT.pdf)
- Camison, C; Cruz, S; y Gonzales, T. (2014), *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. España. Pearson Educación, S.A. Recuperado de: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
- Cuba, M; Jurado, A; y Estrella, E. (2011), Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención, Perú. *Revista Médica Herediana*, 22(1), <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1093/1077>
- Declaración de Alma-Ata URSS (1978). 1-3. Recuperado de: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Alma\\_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1)
- Dois, A; *et al* (2016) Principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitario desde la perspectiva de los usuarios. Chile 2016. *Revista médica de Chile*, 144, 585-592. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005)

- Elorza, M; Moscoso, N; y Lago, F. (2017). Delimitación Conceptual de la Atención Primaria de Salud. Cuba 2017. *Revista Cubana de Salud Publica* 43 (3), 8-9. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu11317.pdf>
- García, Jorge; (2012). *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud el bosque. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011.* (Tesis de Maestría, Universidad de Guayaquil). Ecuador. Recuperado el 07 de setiembre del 2017. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>
- García, R; y Gálvez, N. (2016), Calidad de la Atención asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos asistenciales de Salud. MINSA, ES SALUD, Chongoyape- Perú. *Revista científica Universidad Señor de Sipan*, 8 (2), 1-10. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383/371>
- Giovanella, L; Escorel, S; Lobato, L y Noronha, J. (2008). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil: Atención primaria de salud. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. Cap 16. [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento\\_maestria/ATENCION%20PRI-MARIA%20DE%20SALUDTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/ATENCION%20PRI-MARIA%20DE%20SALUDTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf)
- Gofin, J; y Gofin, R. (2007), Atención primaria orientada a la Comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria, EEUU. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 21(2/3), 177-184. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/12.pdf>
- Introducción a la práctica de la Medicina Familiar. 9-40. Recuperado de <https://medfamcom.files.wordpress.com/2009/10/introduccion-a-la-mf-foroaps.pdf>
- Laurenza, M. (2011). Calidad de la Atención de la Salud desde la perspectiva del paciente, Argentina. *Investigación*. Recuperado de: <http://itaes.org.ar/biblioteca/5-2013/ITAES-5-2013-investigacion.pdf>
- Martín, A; y Jodar, G. (2011), Atención Primaria de Salud y atención Familiar y Comunitaria. España 2011. *Elsevier*. 1-16 Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Bolivia 2014. *Perspectivas*, núm. 17 (34), 181-209. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>.
- Ministerio de Salud. Dirección Garantía de la Calidad y Acreditación. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Perú: El autor. Recuperado el 14 de setiembre del 2017 de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. *Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. R.M. N° 527-2011*. Perú: El Autor. Recuperado el 15 de setiembre de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

- Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial para la Salud..*Renovación de la atención primaria en las Américas*. OPS/OMS 2007.Washington: El autor. Recuperado el 08 de setiembre del 2017 de: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)
- Osorio, G; Vélez, A; Consuelo. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 34(4), 232-241. Recuperado de:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf>
- Rodríguez, M; *et al* (2015).Evaluación de la atención primaria de salud en un contexto urbano: percepción de actores involucrados-Bañados del sur- Paraguay 2011. *Revista Saude en debate*, 36(94), 449-460. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000300016)
- Roque, J; *et al* (2014), Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial Es Salud Cusco 2014. Perú. *Revista del cuerpo médico del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 8 (2), 1-10. Recuperado de: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/202>
- Rosas, A; Narciso, V; y Cuba, M. (2013), Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Perú 2013. *Revista Médica Peruana* 30(1), 42-47. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008)
- Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008)
- Seclén-Palacin, J; y Darras, Ch. (2005). Satisfacción de usuarios de los sistemas de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*. 66 (2), 127-144. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1361/1156>.

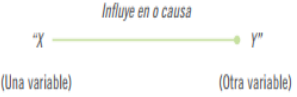
**Apéndice 2**  
**Matriz de consistencia**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II LIMA, 2017

AUTOR: M.C. Genaro Alberto Muñoz Cabana

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables</b>				
¿Cómo influye el cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017?	Determinar cómo influye el cumplimiento de los atributos de la atención primaria en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017.	A mayor cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria, será mayor el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II. durante Julio a Agosto del 2017?	Variable 1: cumplimiento de atributos de la atención primaria				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rangos</b>
¿Cómo influye la accesibilidad en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017?	Determinar cómo influye la accesibilidad en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017.	A mayor cumplimiento de la accesibilidad, será mayor el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II. durante Julio a Agosto del 2017?	Primer Contacto	-Utilización -Acceso	1, 2,3,4 5,6,7,8	Nunca (1)	Nivel de cumplimiento de Bajo (30-50)
			Continuidad	-Grado de afiliación -Continuidad interpersonal	9,10,11,12 13,14,15,16	Algunas veces (2)	Nivel de Cumplimiento Medio (51-70)
¿Cómo influye la continuidad en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017?	Determinar cómo influye la continuidad en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017.	A mayor cumplimiento de la continuidad, será mayor el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II. durante Julio a Agosto del 2017?	Coordinación	-Integración de la información -Sistemas de información	17,18,19 20,21,22	Siempre (3)	Nivel de cumplimiento Alto (71-90)
			Integralidad	-Servicios disponibles -Servicios proporcionado	23,24,25,26 27,28,29,30		
¿Cómo influye la coordinación en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017?	Determinar cómo influye la coordinación en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017.	A mayor cumplimiento de la coordinación, será mayor el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II. durante Julio a Agosto del 2017?	Variable 2: satisfacción de la calidad de los usuarios en consulta externa				
			<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rangos</b>
¿Cómo influye la integralidad en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017?	Determinar cómo influye la integralidad en el nivel de satisfacción de la calidad de la consulta externa en el CMI Juan Pablo II durante Julio a Agosto del 2017.	A mayor cumplimiento de la integralidad será mayor el nivel de satisfacción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. Juan Pablo II. durante Julio a Agosto del 2017?	Fiabilidad	Orientación clara y precisa	1-5		
			Capacidad de Respuesta	Atención en caja o módulo rápida	6-9		
			Seguridad	Respeto de la Privacidad	10-13		
			Empatía	Trato amable	14-18		
			Aspectos Tangibles:	Personal suficiente y Disponible	19-22		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> El trabajo corresponde a una investigación básica de nivel descriptivo y correlacional causal</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal.</p>  <p><b>Donde</b></p> <p>X: variable independiente: cumplimiento de los atributos de la atención primaria. y: variable dependiente: satisfacción de la calidad del usuario externo</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Estará constituida por los usuarios que acuden a consulta externa en el CMI Juan Pablo II Se considerarán como criterios de inclusión, ser usuario del CMI Juan Pablo II, haber hecho uso del establecimiento en el mes de julio y agosto, aceptar ser parte de la encuesta y edad &gt;18 años y &lt; de 65 años. Como criterios de exclusión se considera No saber leer y escribir,</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Se determinará empleando el muestreo aleatorio estratificado, con un nivel de confianza del 95%. Para su determinación se aplicará la siguiente fórmula</p> $n = \frac{(Z)^2 (pqN)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 pq}$ <p>n = y como coeficiente de afijación</p> $n_h = n \frac{N_h}{N}$ <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> $n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 220}{(0.05)^2 (220 - 1) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)} = 140.12$	<p><b>Variable 1:</b> cumplimiento de los atributos de la atención primaria <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario para medir atención primaria Autor: adaptado de Berra. Procedencia: Argentina Año: 2013 Monitoreo: ninguno Ámbito de Aplicación: CMI Juan Pablo II Forma de Administración: individual</p> <p><b>Variable 2:</b> Satisfacción del Usuario en la consulta externa <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Encuesta SERVPEF modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Autor: MINSA Procedencia: Perú Año: 2011 Monitoreo: ninguno Ámbito de Aplicación: CMI Juan Pablo II Forma de Administración: individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Una vez recolectados los datos de la investigación, se procederá al análisis estadístico respectivo. Los datos serán tabulados y se presentarán en las tablas y figuras de distribución de frecuencias, para lo cual se empleará el software estadístico SPSS V 20.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Debido a que las variables son cualitativas, se empleará, para la contratación de las hipótesis la prueba no paramétrica: regresión logística ordinal, que es una medida de correlación para variables que requiere mínimamente de un nivel de medición ordinal, de tal modo que los individuos u objetos de la muestra puedan ordenarse por rangos. El análisis de los datos se realizará empleando el software estadístico SPSS versión 20.</p>

### **Apéndice 3**

#### **Matriz de operacionalización de las variables**



**VARIABLE 1: Matriz de Operacionalización de variable Cumplimiento de los Atributos Básicos de la Atención Primaria**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rango
Primer Contacto	Utilización de servicios	1, 2, 3,4	Nunca (3)	Nivel de cumplimiento Bajo
	Accesos de servicios	5,6, 7, 8	Algunas veces (2)	Nivel de Cumplimiento Medio
Continuidad	Grado de afiliación al servicio	9,10,11,12	Siempre (1)	Nivel de cumplimiento Alto
	Continuidad Interpersonal	13, 14,15, 16		
Coordinación	Integración de la Información	17, 18, 19		
	Sistemas de Información	20, 21, 22		
Integralidad	Servicios disponibles	23, 24, 25, 26		
	Servicios proporcionados	27, 28, 29, 30		

**VARIABLE 2: Matriz de operacionalización de la variable satisfacción de la calidad del usuario en consulta externa**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y Rango
<b>Fiabilidad</b>	El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los la atención en consulta.	1	Extremadamente muy insatisfecho (1, 2)	Satisfecho (111-154)
	El médico le atendió en horario programado	2		
	La atención se realizo respetando programación.	3		
	La historia clínica se encontró disponible para la atención.	4		
	El paciente encontró citas disponibles	5		
<b>Capacidad de respuesta</b>	La atención en caja o en modulo SIS fue rápida	6	Muy Insatisfecho (3)	Moderadamente satisfecho (67-110)
	La atención en laboratorio fue rápida.	7		
	La atención en Rayos X fue rápida.	8		
	La atención en Farmacia fue rápida.	9		
<b>Seguridad</b>	La privacidad fue respetada en su atención.	10	Satisfecho (4)	
	El médico realizo una evaluación completa por el problema de salud que fue atendi	11		
	El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y pregunta: problema de salud.	12		
	El médico le inspiró confianza	13		
<b>Empatía</b>	El personal de consulta externa lo tarto con amabilidad, respeto y paciencia.	14	Muy Satisfecho (5)	Insatisfecho (22-66)
	El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	15		
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su salud	16		
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender s tratamiento que recibirá.	17		
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender procedimientos o análisis que le realizaran.	18		
<b>Tangibilidad</b>	Las señales (letreros, carteles y flechas) de la consulta externa fueron adecu orientar a los pacientes.	19	Extremadamente muy satisfecho (6, 7)	
	El servicio de consulta externa contó con personal para informar para informar y or pacientes.	20		
	El servicio de consulta externa conto con equipos y materiales necesarios para la a	21		
	Los ambientes del servicio de consulta externa estuvieron limpios	22		

## **Apéndice 4**

### **Instrumentos**



PERÚ

Ministerio de Salud

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Encuesta para Evaluar los Atributos de la Atención Primaria en Establecimientos del Primer Nivel de Atención del MINSA

Nombre del Encuestador: .....

Establecimiento de Salud: ..... Fecha: .....

Condición del Encuestado: Usuario: ..... Acompañante: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Nivel de Estudio: Analfabeto: ..... Primaria: ..... Secundaria: ..... Tec. Sup: ..... Superior: .....

Tipo de Usuario: Nuevo: ..... Continuador: .....

Especialidad o servicio que fue atendido:.....

N	DIMENSIONES/Ítems	Nunca	Algunas veces	Siempre
1	Cuando Ud. necesita hacerse un chequeo ò control de salud de rutina. ¿va su Centro de Salud afiliado antes de asistir a otro lado?			
2	Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado?			
3	Cuando tiene un problema de salud grave y requiere atención por emergencia. ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado?.			
4	Cuando Ud. necesita ir a un especialista. ¿Acude a su centro de Salud afiliado, para que le realicen la referencia?			
5	Cuando Ud. acude a su cita programada en su Centro de Salud.¿Tiene que esperar más de 30 min. para ser atendido por un médico o enfermera?			
6	Si su Centro de Salud está abierto y Ud. se enferma y acude por una consulta externa. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día?.			
7	Si su Centro de Salud está cerrado durante los domingos y feriados y Ud. se enferma. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día?			
8	¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar una cita y ser atendido en su centro de salud?			
9	Si Ud. tiene unas preguntas sobre su estado de salud. ¿Puede llamar y hablar con el médico o enfermera que lo/la conoce más?			
10	¿Su médico comprende o entiende, las preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre su problema de salud?			
11	¿Su médico contesta de modo entendible sus preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre sus problemas de salud?			
12	Su médico o los otros profesionales de salud. ¿Le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus preocupaciones o problemas de salud?			
13	Cuando Ud. va a su Centro de Salud. ¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud?			
14	Su médico/a o profesionales salud ¿conocen cuáles son los			

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



PERÚ

Ministerio de Salud

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ENCUESTA SERVPERF SEGÚN SERVICIO DE ATENCION, NIVEL Y CATEGORIA

		N° Encuesta _____
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III</b>		
<b>Nombre del Encuestador:</b>	_____	
<b>Establecimiento de Salud:</b>	_____	
<b>Fecha:</b> ____/____/____	<b>Hora de Inicio:</b> _____	<b>Hora Final:</b> _____
<p>Estimado Usuario(a) , estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta externa del establecimiento de Salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
1.- Condición del encuestado	Usuario(a)	<input type="text"/>
	Acompañante	<input type="text"/>
2.- Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3.- Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>

4.- Nivel de Estudios	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5.-Tipo de Seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6.-Tipo de usuario	Nuevo	
	Continuador	
7.- Especialidad/servicio donde fue atendido	_____	

PERCEPCION									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como menor calificación y 7 como mayor calificación.									
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							

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



**Apéndice 5**  
**Certificado de validez**  
**DeInstrumento**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento de los Atributos Básicos de la Atención Primaria**

N	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO.	
	<b>DIMENSION 1: PRIMER CONTACTO</b>							
1	Cuando Ud. necesita hacerse un chequeo o control de salud de rutina. ¿va a su Centro de Salud afiliado antes de asistir a otro lado?							
2	Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado?							
3	Cuando tiene un problema de salud grave y requiere atención por emergencia. ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado?.							
4	Cuando Ud. necesita ir a un especialista. ¿Acude a su centro de Salud afiliado, para que le realicen la referencia?							
5	Cuando Ud. acude a su cita programada en su Centro de Salud. ¿Tiene que esperar más de 30 min. para ser atendido por un médico o enfermera?							
6	Si su Centro de Salud está abierto y Ud. se enferma y acude por una consulta externa. ¿Alguien de allí lo atenderíaesemismodía?.							
7	Si su Centro de Salud está cerrado durante los domingos y feriados y Ud. se enferma. ¿Alguien de allí lo atenderíaesemismodía?							
8	¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar una cita y ser atendido en su centro de salud?							
	<b>DIMENSION 2: CONTINUIDAD</b>							

9	Si Ud. tiene unas preguntas sobre su estado de salud. ¿Puede llamar y hablar con el médico o enfermera que lo/la conoce más?							
10	¿Su médico comprende o entiende, las preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre su problema de salud?							
11	¿Su médico contesta de modo entendible sus preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre sus problemas de salud?							
12	Su médico o los otros profesionales de salud. ¿Le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus preocupaciones o problemas de salud?							
13	Cuando Ud. va a su Centro de Salud. ¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud?							
14	Su médico/a o profesionales salud ¿conocen cuáles son los problemas de salud más importantes de Ud. y su familia?.							
15	Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud ¿conocen su historia clínica completa?							
16	Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud. ¿Conocen los medicamentos que usted está tomando?							
<b>DIMENSION 3: COORDINACION</b>								
17	Su médico u otros profesionales de salud. ¿Conocen que Ud. fue a un especialista o servicio de especialidad médica?							
18	¿Algún profesional de su Centro de Salud hablo con usted acerca de los diferentes lugares o centros de referencia, donde podría haber ido para que le ayudaran con su problema de salud?							
19	Su médico u otro profesional de salud, le dio alguna información por escrito, acerca del motivo de consulta para el especialista?							

20	Cuando Ud. va a su Centro de Salud, ¿le solicitan algún registro médico: como calendarios de vacunación, interconsultas, recetas o informes médicos previos?							
21	Cuando va a su Centro de Salud ¿su historia clínica está siempre disponible?							
22	Cuando va a su Centro de Salud ¿Se encuentra en su historia clínica los resultados de exámenes de laboratorio y de imágenes solicitados por su médico tratante?							
<b>DIMENSION 4: INTEGRALIDAD</b>								
23	¿Su Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de su salud y el de su familia: como nutrición, psicología, CRED, control del embarazo, planificación familiar, etc.?							
24	¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Rayos X y Ecografías?							
25	¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de laboratorio para análisis de colesterol, glucosa, hemoglobina, entre otros?							
26	¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Prevención del cáncer?							
27	¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre temas de salud mental o del estado de ánimo que influyen sobre su salud?							
28	¿Su médico le brinda información durante la consulta, sobre hábitos saludables, como alimentación, deporte y descanso?							
29	¿Su médico le brinda información durante la consulta, sobre la importancia de las vacunaciones por etapas de vida?							
30	¿Su médico le brinda información, sobre la importancia de los chequeos médicos para prevenir el cáncer?							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** .....

**DNI:**.....

**Especialidad del validador:**.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Apéndice 6**  
**Matriz de datos**

**Cumplimiento de los Atributos Básicos de la Atención Primaria**

N°	SV	TU	CE	GI	Edad	sexo	Primer contacto								Continuidad								Coordinación						Integralidad						Totales					
							ite m 1	ite m 2	ite m 3	ite m 4	ite m 5	ite m 6	ite m 7	ite m 8	ite m 9	ite m 10	ite m 11	ite m 12	ite m 13	ite m 14	ite m 15	ite m 16	ite m 17	ite m 18	ite m 19	ite m 20	ite m 21	ite m 22	ite m 23	ite m 24	ite m 25	ite m 26	ite m 27	ite m 28	ite m 29	ite m 30	Total Gen	Total Pri m. C.	Total Co nt.	Total Co or.
1	1	2	1	3	65	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	66	19	16	9	22				
2	1	2	1	4	36	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	67	20	15	9	23
3	1	2	1	2	30	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	68	18	16	11	23	
4	2	2	1	3	36	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	69	18	15	14	22		
5	1	2	1	2	32	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	63	16	18	10	19
6	1	2	1	4	35	1	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	70	21	16	15	18	
7	1	2	1	3	45	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	61	17	18	12	14	
8	2	2	1	3	24	1	3	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	59	18	12	12	17
9	3	2	1	5	41	1	3	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	62	20	14	9	19	
10	1	2	1	3	39	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	76	17	22	13	24	
11	1	2	1	3	36	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	20	19	15	24	
12	3	2	1	3	33	1	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	67	19	19	12	17	
13	3	2	1	4	26	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	59	20	16	9	14	
14	1	2	1	3	18	1	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	67	20	20	11	16		
15	1	2	1	3	50	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	77	18	23	14	22	
16	1	2	1	3	52	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	74	19	21	14	20		
17	1	2	1	4	30	1	3	3	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	2	61	19	15	12	15			
18	1	2	1	2	35	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	80	22	20	16	22		
19	1	2	1	3	44	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	69	20	19	16	14				
20	3	2	1	3	40	1	3	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	16	12	9	14			
21	1	2	1	3	61	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	22	22	18	24		
22	1	2	1	3	55	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	76	20	18	16	22			

2 3	1	2	2	3	27	2	2	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	74	14	24	14	22			
2 4	1	2	1	2	63	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	81	22	22	16	21		
2 5	4	2	1	3	30	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	22	21	17	23			
2 6	4	2	1	3	26	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	74	20	19	15	20			
2 7	1	2	1	4	18	2	3	2	1	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	69	18	17	17	17
2 8	2	2	1	2	25	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	76	21	19	14	22
2 9	1	2	1	2	69	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	67	13	17	14	23	
3 0	3	2	1	2	54	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	1	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	73	20	18	14	21	
3 1	3	2	1	3	46	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	19	24	16	24		
3 2	2	2	1	3	29	1	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	73	24	15	15	19			
3 3	2	2	1	3	24	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	67	22	12	10	23		
3 4	2	2	1	3	33	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	19	21	17	24			
3 5	1	2	1	3	35	1	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	63	19	11	13	20		
3 6	1	2	2	3	32	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	56	17	12	9	18		
3 7	4	2	2	2	53	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	71	19	19	13	20			
3 8	1	2	1	5	23	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	67	17	18	13	19		
3 9	2	2	1	4	26	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	72	19	19	14	20		
4 0	3	2	1	3	51	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	62	23	15	10	14			
4 1	3	2	1	3	38	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	23	15	14	23		
4 2	2	2	1	2	29	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	78	22	20	14	22		
4 3	1	2	1	3	40	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	80	22	20	16	22		
4 4	3	2	1	3	39	1	3	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2	73	20	19	15	19		
4 5	2	2	1	3	22	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	74	19	18	15	22		
4 6	1	2	2	3	35	1	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	78	21	21	15	21			



47	4	2	2	3	34	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	70	19	18	13	20		
48	2	2	1	3	33	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	67	20	16	12	19		
49	1	2	1	3	22	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	60	15	17	9	19	
50	1	2	1	3	65	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	63	15	17	10	21		
51	3	2	1	3	31	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	73	21	17	13	22		
52	3	2	1	3	31	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	85	21	23	17	24		
53	4	2	2	3	36	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	24	20	16	24		
54	3	2	1	3	39	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	74	20	19	14	21		
55	1	2	1	2	32	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	69	20	18	12	19		
56	3	2	1	3	40	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	59	19	12	8	20		
57	1	2	1	2	65	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	23	23	16	24			
58	1	2	1	2	66	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	80	24	22	13	21		
59	1	2	1	3	56	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88	22	24	18	24			
60	2	2	1	2	31	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	75	20	20	13	22		
61	4	2	2	3	60	1	3	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	61	19	16	9	17	
62	3	2	1	3	27	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	83	23	19	17	24			
63	1	2	1	5	34	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	83	22	23	16	22	
64	1	2	1	3	23	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	64	21	17	10	16	
65	3	2	1	3	18	1	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	65	17	16	12	20	
66	1	2	1	4	32	1	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82	21	21	16	24		
67	1	2	1	3	28	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	20	23	14	24		
68	3	2	1	3	21	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	60	20	17	13	10
69	1	2	1	3	21	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	72	19	19	13	21		
70	3	2	1	2	30	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	63	15	13	12	23		

7 1	4	2	1	3	20	1	2	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	69	16	19	12	22
7 2	6	2	1	3	29	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	75	19	17	17	22	
7 3	3	2	1	3	29	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	70	18	22	9	21
7 4	2	2	1	3	27	1	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	19	21	18	24	
7 5	4	2	2	3	40	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	71	18	16	16	21
7 6	6	2	1	3	37	1	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	71	20	18	16	17
7 7	3	2	1	3	52	2	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	58	19	13	14	12
7 8	1	2	1	2	52	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	72	22	19	10	21	
7 9	1	2	1	3	52	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	18	23	16	24	
8 0	1	2	1	4	31	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	15	16	9	16	
8 1	1	2	1	4	37	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	81	19	22	17	23	
8 2	3	2	1	3	21	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	70	17	18	14	21	
8 3	1	2	1	4	57	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	83	23	21	18	21
8 4	4	2	1	4	47	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	63	18	17	9	19	
8 5	1	2	1	3	48	1	3	3	3	4	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	82	22	24	14	22	
8 6	2	2	1	3	30	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	58	17	13	9	19	
8 7	1	2	1	3	41	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	72	20	17	15	20	
8 8	2	2	2	2	40	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	76	21	17	15	23	
8 9	1	2	1	3	51	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	81	24	20	15	22	
9 0	2	1	1	3	24	1	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	71	19	14	14	24	
9 1	3	2	1	2	55	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	73	21	14	15	23	
9 2	5	2	1	3	19	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1	59	17	18	10	14	
9 3	5	2	1	3	27	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	19	19	15	24	
9 4	5	2	1	3	26	1	3	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	68	18	11	17	22	

95	1	2	1	3	41	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	71	15	18	16	22						
96	4	2	2	4	29	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	3	57	18	12	8	19				
97	2	2	1	3	19	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	72	17	21	17	17						
98	2	2	1	3	20	1	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	68	17	19	14	18						
99	2	2	1	3	29	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	63	19	14	14	16	
100	4	2	1	3	24	1	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	20	16	12	22		
101	1	1	1	3	24	1	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	62	21	13	12	16
102	4	2	1	3	38	1	3	2	3	2	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	2	3	1	3	3	3	3	62	17	15	9	21	
103	1	2	1	3	33	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	79	18	22	17	22	
104	5	2	1	3	19	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	63	14	16	14	19
105	1	2	1	3	34	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	76	22	15	16	23	
106	4	2	2	5	34	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	2	56	17	11	10	18	
107	1	2	1	3	53	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82	21	20	17	24	
108	3	2	1	4	43	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	3	1	1	1	2	3	54	17	12	10	15	
109	3	2	1	3	58	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	73	23	13	18	19	
110	1	2	1	3	20	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	57	20	11	11	15	
111	3	2	1	2	30	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	69	20	12	15	22	
112	1	2	1	3	18	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	78	18	20	16	24		

1 1 3	1	2	1	3	24	1	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	66	20	11	15	20	
1 1 4	1	1	1	5	37	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	64	16	12	14	22	
1 1 5	1	2	1	3	35	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	80	20	21	17	22		
1 1 6	3	2	1	3	29	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	83	21	21	18	23		
1 1 7	3	2	1	3	18	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	18	18	16	24		
1 1 8	1	1	1	3	36	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	20	21	13	24			
1 1 9	1	2	1	4	40	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	78	20	19	15	24			
1 2 0	1	2	1	4	19	1	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	63	19	15	12	17		
1 2 1	1	1	1	3	37	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	74	16	21	17	20	
1 2 2	4	1	2	3	19	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	71	20	18	12	21	
1 2 3	5	2	1	4	27	1	2	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	56	17	13	10	16	
1 2 4	1	2	1	3	38	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	71	19	19	13	20	
1 2 5	1	2	1	3	28	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	67	17	17	11	22	
1 2 6	1	2	2	4	44	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	77	22	18	15	22	
1 2 7	1	2	1	3	27	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	1	72	20	20	14	18	
1 2 8	1	2	2	3	25	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	57	19	16	12	10

1 2 9	1	1	2	3	34	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	15	17	14	18			
1 3 0	5	2	1	3	45	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	69	19	21	13	16	
1 3 1	1	2	2	3	39	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	70	18	17	14	21		
1 3 2	1	2	2	3	34	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	73	20	17	15	21	
1 3 3	3	2	2	3	33	1	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	71	19	16	14	22		
1 3 4	2	1	1	3	25	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	70	16	18	13	23		
1 3 5	2	2	1	3	22	1	2	2	2	4	4	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	74	19	21	11	23		
1 3 6	3	2	1	3	31	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	84	22	23	16	23		
1 3 7	1	2	1	3	25	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	69	15	17	15	22	
1 3 8	3	2	2	3	20	1	2	2	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	3	1	2	64	17	20	8	19	
1 3 9	2	2	1	3	26	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	70	18	14	16	22	
1 4 0	1	2	1	3	45	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	69	15	17	15	22

## Satisfacción del Usuario Externo

N°	S V	T U	C E	G I	Eda d	sex o	Fiabilidad					Capacidad de Respuesta				Seguridad				Empatia					Aspectos Tangibles				Totales					
							ite m1	ite m2	ite m3	ite m4	ite m5	ite m6	ite m7	ite m8	ite m9	ite m10	ite m11	ite m12	ite m13	ite m14	ite m15	ite m16	ite m17	ite m18	ite m19	ite m20	ite m21	ite m22	Total Gene ral	Tot al Fia b.	Total Capa c.	Tota l Seg ur.	Tot al Em p.	Tot al Tan g.
1	M	C	U	SC	A	F	4	4	3	1	2	4	5	5	5	5	4	6	6	4	6	5	4	5	4	4	5	6	97	14	19	21	24	19
2	M	C	U	TS	AM	M	3	4	4	7	4	7	7	4	7	7	5	4	5	6	5	5	5	5	6	5	7	6	118	22	25	21	26	24
3	M	C	U	P	A	F	6	6	6	3	2	6	6	6	6	7	7	4	6	5	6	7	7	7	6	2	6	6	123	23	24	24	32	20
4	O	C	U	SC	A	F	4	3	4	7	3	6	6	5	6	7	6	2	6	4	5	4	6	5	6	6	6	6	113	21	23	21	24	24
5	M	C	U	P	A	M	5	5	4	7	3	6	6	5	7	7	7	6	6	5	6	6	6	5	6	3	6	4	121	24	24	26	28	19
6	M	C	U	TS	A	F	3	5	5	3	3	5	6	4	6	6	6	6	6	5	5	7	7	7	6	2	7	7	117	19	21	24	31	22
7	M	C	U	SC	A	F	3	5	6	3	3	7	6	4	7	7	5	5	5	5	6	6	6	6	5	3	5	6	114	20	24	22	29	19
8	O	C	U	SC	J	F	3	5	5	7	3	6	6	5	6	7	6	4	4	5	5	5	5	5	4	4	6	6	112	23	23	21	25	20
9	G	C	U	SP	A	F	5	5	4	3	4	6	6	5	6	6	5	5	6	4	6	6	6	6	5	2	5	6	112	21	23	22	28	18
10	M	C	U	SC	A	F	3	5	4	4	2	6	6	5	6	5	5	6	6	4	6	6	6	5	4	2	5	5	106	18	23	22	27	16
11	M	C	U	SC	A	M	3	4	5	7	3	6	7	6	7	6	5	3	5	4	5	5	5	5	6	3	5	6	111	22	26	19	24	20
12	G	C	U	SC	A	F	5	4	4	3	3	6	5	6	7	5	5	4	6	5	5	4	4	4	6	4	6	5	106	19	24	20	22	21
13	G	C	U	TS	J	F	3	3	3	3	2	6	6	5	6	2	3	3	4	4	5	4	4	3	6	3	5	4	87	14	23	12	20	18
14	M	C	U	SC	J	F	3	3	2	2	2	6	6	6	6	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	6	5	98	12	24	18	24	20
15	M	C	U	SC	A	M	4	5	5	3	3	6	6	5	6	5	5	6	7	6	6	7	7	7	7	4	6	6	122	20	23	23	33	23
16	M	C	U	SC	A	M	5	4	4	7	3	6	6	6	6	5	7	6	6	5	6	6	6	6	5	4	6	6	121	23	24	24	29	21
17	M	C	U	TS	A	F	4	5	5	3	3	6	7	6	7	7	6	4	5	5	5	6	6	6	5	4	6	6	117	20	26	22	28	21
18	M	C	U	P	A	M	3	4	4	5	3	5	5	5	5	5	6	6	7	6	6	7	7	7	4	4	6	6	116	19	20	24	33	20
19	M	C	U	SC	A	F	6	6	6	6	3	6	6	5	6	5	4	4	5	5	5	6	6	5	6	4	6	4	115	27	23	18	27	20
20	G	C	U	S	A	F	3	4	4	5	3	3	5	6	6	5	4	4	5	6	5	5	5	5	4	3	6	6	102	19	20	18	26	19



46	M	C	A	SC	A	F	5	5	5	3	3	3	6	4	6	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	6	6	102	21	19	19	24	19
47	C	C	A	SC	A	F	3	2	2	6	2	2	5	4	6	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	6	6	93	15	17	19	22	20
48	O	C	U	SC	A	F	3	3	4	4	4	2	5	4	6	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	91	18	17	18	20	18	
49	M	C	U	SC	J	F	3	3	3	6	2	3	5	4	6	6	5	3	5	5	4	4	4	4	3	3	5	6	92	17	18	19	21	17
50	M	C	U	SC	AM	F	3	3	3	2	2	2	5	4	6	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	83	13	17	17	20	16
51	G	C	U	SC	A	F	4	4	4	4	2	2	6	5	6	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	5	6	86	18	19	14	17	18
52	G	C	U	SC	A	F	4	4	4	6	2	2	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	113	20	18	22	30	23	
53	C	C	A	SC	A	F	4	4	4	6	3	3	6	5	6	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	6	6	96	21	20	17	20	18
54	G	C	U	SC	A	F	4	4	4	5	2	3	6	5	5	4	4	5	6	5	6	5	5	5	4	4	5	5	101	19	19	19	26	18
55	M	C	U	P	A	F	4	4	4	3	2	3	6	5	6	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	6	90	17	20	17	17	19
56	G	C	U	SC	A	F	3	3	3	2	6	2	6	5	6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	6	6	100	17	19	19	25	20
57	M	C	U	P	AM	M	5	5	5	6	4	4	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	7	112	25	21	20	25	21
58	M	C	U	P	AM	F	5	5	5	6	4	4	6	5	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	7	6	6	7	127	25	21	25	30	26
59	M	C	U	SC	A	M	5	5	5	6	4	4	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	123	25	21	23	30	24	
60	O	C	U	P	A	F	4	4	4	2	2	3	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	4	4	6	6	109	16	20	23	30	20	
61	C	C	A	SC	AM	F	4	4	4	2	2	3	5	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	5	7	7	111	16	18	23	30	24	
62	G	C	U	SC	J	F	5	5	5	3	4	4	6	5	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	116	22	21	20	30	23
63	M	C	U	S	A	F	5	4	5	6	6	4	6	6	6	4	4	2	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	116	26	22	15	30	23
64	M	C	U	SC	J	F	6	5	5	2	2	2	5	4	6	5	5	3	4	3	3	3	3	3	5	4	6	6	90	20	17	17	15	21
65	G	C	U	SC	J	F	5	5	5	6	2	6	6	4	6	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	6	6	103	23	22	17	20	21
66	M	C	U	TS	A	F	5	5	5	1	3	3	6	5	6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	101	19	20	19	25	18
67	M	C	U	SC	A	F	4	5	5	6	2	4	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	4	3	6	7	110	22	21	22	25	20	
68	G	C	U	SC	A	F	4	4	4	2	2	2	6	6	6	5	5	3	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	101	16	20	18	26	21
69	M	C	U	SC	J	F	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	6	5	111	22	18	23	27	21
70	G	C	U	P	A	F	5	5	5	3	1	2	5	4	6	5	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	6	7	95	19	17	17	22	20



71	C	C	U	SC	J	F	4	4	4	6	2	3	5	5	6	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	3	5	5	90	20	19	17	17	17
72	N	C	U	SC	J	F	5	5	5	4	2	1	5	5	5	6	6	5	5	5	4	5	5	5	2	3	5	6	99	21	16	22	24	16
73	G	C	U	SC	J	F	3	4	4	2	2	2	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	109	15	18	23	30	23
74	O	C	U	SC	J	F	5	5	5	6	2	2	5	4	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	2	6	6	110	23	17	21	30	19
75	C	C	A	SC	A	F	6	5	5	5	1	1	5	4	6	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	2	7	7	93	22	16	15	19	21
76	N	C	U	SI	A	F	4	4	4	6	2	3	6	5	7	5	5	5	6	5	5	5	5	5	1	2	5	6	101	20	21	21	25	14
77	G	C	U	SC	A	M	4	4	4	5	6	6	6	5	5	4	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2	5	5	89	23	22	14	16	14
78	M	C	U	P	A	F	5	4	4	6	2	2	5	5	6	5	4	2	4	4	4	4	4	3	5	5	6	6	95	21	18	15	19	22
79	M	C	U	SC	A	F	4	4	4	6	3	2	6	5	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	3	5	7	110	21	19	20	30	20
80	M	C	U	TS	A	F	3	3	3	2	1	1	5	5	5	4	4	2	3	4	4	3	3	3	2	2	5	6	73	12	16	13	17	15
81	M	C	U	TS	A	M	3	4	4	4	2	1	5	4	6	5	3	3	4	5	4	4	4	4	5	3	6	7	90	17	16	15	21	21
82	G	C	U	SC	J	F	3	3	3	2	1	2	6	4	6	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	2	5	6	85	12	18	18	21	16
83	M	C	U	TS	A	M	5	4	4	6	4	3	6	4	7	6	5	5	5	6	5	5	5	5	4	2	5	7	108	23	20	21	26	18
84	C	C	A	TS	A	F	4	4	4	2	2	3	5	4	6	6	3	3	4	4	4	3	3	3	4	1	5	6	83	16	18	16	17	16
85	M	C	U	SC	A	F	5	5	5	6	4	4	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	2	5	4	115	25	22	21	30	17
86	O	C	U	SC	A	F	4	4	4	2	3	3	5	5	6	5	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	5	6	87	17	19	14	20	17
87	M	C	U	SC	A	F	6	4	4	2	3	4	5	5	5	6	5	3	3	4	4	4	4	4	4	2	5	5	91	19	19	17	20	16
88	O	C	A	P	A	M	5	5	5	6	3	3	6	5	6	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	3	5	6	100	24	20	16	21	19
89	M	C	U	SC	A	M	6	6	6	2	3	3	6	5	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	3	6	7	118	23	21	24	30	20
90	O	N	U	SC	J	F	5	4	4	4	1	3	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	6	6	102	18	20	20	25	19
91	G	C	U	P	A	F	4	4	4	6	2	1	5	2	6	5	4	2	3	4	3	3	3	3	4	2	5	5	80	20	14	14	16	16
92	O	C	U	SC	J	F	4	4	4	7	2	3	5	4	6	5	5	4	4	4	6	5	5	5	3	2	4	4	95	21	18	18	25	13
93	O	C	U	SC	J	F	4	4	4	6	2	2	6	4	6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	98	20	18	19	25	16
94	O	C	U	SC	J	F	5	4	4	5	2	4	6	5	6	6	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	103	20	21	19	25	18
95	M	C	U	SI	A	F	4	5	5	3	1	2	5	4	6	5	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	5	5	72	18	17	12	11	14


96	C	C	A	T S	J	F	4	4	4	1	1	2	5	4	6	5	5	3	4	4	4	4	4	4	1	4	6	6	85	14	17	17	20	17
97	O	C	U	S C	J	F	3	5	5	2	2	3	6	4	7	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	6	5	100	17	20	18	25	20
98	O	C	U	S C	J	F	6	5	5	2	1	2	6	5	6	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	Y	5	95	19	19	18	25	14
99	O	C	U	S C	J	F	4	3	3	3	3	3	6	4	7	6	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	94	16	20	19	21	18
100	C	C	U	S I	J	F	5	4	4	6	3	2	7	7	7	6	5	4	6	6	6	6	6	6	4	5	5	5	115	22	23	21	30	19
101	M	N	U	S C	J	F	4	4	4	3	3	3	5	5	6	5	5	2	4	4	4	4	4	4	2	5	5	6	91	18	19	16	20	18
102	C	C	U	S C	A	F	5	5	5	2	1	2	7	5	7	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	89	18	21	16	17	17
103	M	C	U	S I	A	F	5	6	6	7	2	3	7	6	7	5	5	5	5	6	6	6	6	6	4	6	6	6	121	26	23	20	30	22
104	O D	C	U	S C	J	F	3	4	4	6	3	3	5	5	6	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	6	2	4	91	20	19	15	20	17
105	M	C	U	S C	A	F	4	3	3	3	3	3	5	4	7	6	6	5	5	5	5	4	4	4	5	6	6	6	102	16	19	22	22	23
106	C	C	A	S	A	F	5	5	5	6	2	4	7	6	7	6	5	3	4	5	5	4	4	4	4	6	6	6	109	23	24	18	22	22
107	M	C	U	S C	A	F	5	4	4	2	2	3	5	5	7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	105	17	20	19	25	24
108	G	C	U	T S	A	F	4	3	3	2	2	2	7	5	6	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	6	6	84	14	20	12	16	22
109	G	C	U	S C	A	F	4	5	5	6	3	4	6	5	6	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	6	7	7	103	23	21	14	20	25
110	M	C	U	S C	J	F	4	5	5	6	2	2	7	5	7	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	117	22	21	21	30	23
111	G	C	U	P	A	F	5	5	5	6	3	3	7	5	7	6	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	6	5	104	24	22	17	20	21
112	M	C	U	S C	J	F	5	5	5	6	3	3	5	4	6	7	4	3	4	6	5	5	5	5	6	6	6	6	110	24	18	18	26	24
113	M	C	U	S C	J	F	4	3	3	6	2	2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	6	6	6	94	18	15	17	21	23
114	M	N	U	S	A	F	3	3	3	2	2	1	5	4	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	2	5	5	6	83	13	15	16	21	18
115	M	C	A	S C	A	F	4	4	4	6	2	3	5	4	6	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5	6	6	6	99	20	18	17	21	23
116	G	C	U	S C	J	F	4	4	4	6	3	3	5	4	7	5	4	4	5	5	5	6	6	6	6	6	5	7	110	21	19	18	28	24
117	G	C	U	S C	J	F	4	4	4	5	2	3	6	4	6	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	7	97	19	19	19	20	20
118	M	N	U	S C	A	F	5	5	5	4	2	3	5	5	6	5	6	4	5	5	5	5	5	6	5	6	6	6	109	21	19	20	26	23
119	M	C	U	T S	A	F	5	5	5	7	2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	6	103	24	18	19	22	20

120	M	C	U	T	J	F	5	5	5	1	2	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	6	6	95	18	18	17	20	22	
121	M	N	U	S	A	F	2	4	4	6	2	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	6	5	7	6	101	18	19	18	22	24	
122	C	N	A	S	J	F	4	5	5	2	2	2	5	4	6	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	6	6	91	18	17	14	21	21	
123	O	C	U	T	J	F	3	4	4	1	2	4	5	4	6	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	88	14	19	15	23	17	
124	M	C	U	S	A	F	5	5	5	3	2	4	6	5	5	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	6	88	20	20	15	17	16
125	M	C	U	S	J	F	6	5	5	3	3	4	6	5	7	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	4	6	7	117	22	22	21	29	23	
126	M	C	A	T	A	F	6	5	5	4	4	4	5	4	5	6	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	5	4	99	24	18	21	21	15	
127	M	C	U	S	J	F	3	4	4	1	2	2	6	6	7	5	5	2	4	4	4	4	4	4	3	4	5	7	90	14	21	16	20	19	
128	M	C	A	S	J	F	3	5	5	2	2	1	5	4	6	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	6	6	87	17	16	15	18	21
129	M	N	A	S	A	F	3	5	5	6	3	3	5	5	7	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	5	6	6	99	22	20	16	21	20	
130	O	C	U	S	A	M	6	5	5	1	2	2	5	4	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	6	5	105	19	17	20	28	21	
131	M	C	A	S	A	F	4	2	2	4	2	2	5	5	6	4	4	6	6	6	6	5	5	5	2	4	7	7	99	14	18	20	27	20	
132	M	C	A	S	A	F	2	4	4	3	2	4	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	6	3	6	7	97	15	19	16	25	22	
133	G	C	A	S	A	F	3	3	3	6	3	3	5	5	5	7	6	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	108	18	18	24	26	22	
134	O	N	U	S	J	F	4	5	5	6	2	3	6	5	7	7	5	5	5	5	6	4	4	4	5	5	5	4	107	22	21	22	23	19	
135	O	C	U	S	J	F	4	5	5	3	2	3	5	5	7	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	7	6	6	114	19	20	22	28	25	
136	G	C	U	S	A	F	5	4	4	6	2	2	6	6	7	6	5	6	6	7	7	6	6	6	6	6	7	6	122	21	21	23	32	25	
137	M	C	U	S	J	F	5	4	4	6	2	2	6	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	5	6	6	88	21	18	13	15	21	
138	G	C	A	S	J	F	5	5	5	3	2	3	5	4	6	5	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	6	7	93	20	18	15	17	23	
139	O	C	U	S	J	F	5	4	5	3	3	3	5	5	7	7	5	4	4	4	4	4	4	4	5	6	5	6	102	20	20	20	20	22	
140	M	C	U	S	A	F	5	4	4	4	3	3	5	5	5	6	5	5	6	6	5	5	5	5	3	4	6	6	105	20	18	22	26	19	

Feedback Studio - Google Chrome  
Seguro https://ev.turnitin.com/app/carta-es/?lang=es&doc=55219587&as=18...w1051532588

feedback studio Cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la satisfacción con la calidad de la consulta externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

**Resumen de coincidencias**  
**24 %**  
1 www.scielo.org.pe Fuente de Internet 3 % >  
2 www.redalyc.org Fuente de Internet 2 % >  
3 docclaver.es Fuente de Internet 2 % >  
4 www.scribd.com Fuente de Internet 1 % >  
5 hospitalaji.gob.pe Fuente de Internet 1 % >  
6 www.minsa.gob.pe Fuente de Internet 1 % >  
7 economista.weebly.com Fuente de Internet 1 % >  
8 www.ufe.edu Fuente de Internet 1 % >  
9 revistas.uis.edu.pe Fuente de Internet 1 % >  
10 www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet 1 % >



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**AUTOR:**  
**Br. Genaro Alberto Muñoz Cabana**

**ASESORA:**  
**Mg. Miluska Yega Guevara**

**SECCIÓN:**  
**Ciencias Médicas**

Página: 1 de 136    Número de palabras: 39664

Windows taskbar: 12:04 10/02/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Muñoz Cabana Genaro Alberto

D.N.I. : 09598609

Domicilio : Pje. Lino Alvarez Delgado Mz. 03 Lote 10 - Urb. Honor y Lealtad SURCO.

Teléfono : Fijo : 2740534 Móvil : 997945676

E-mail : gamca2@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro

Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Muñoz Cabana Genaro Alberto

.....

.....

Título de la tesis:

Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017

Año de publicación : .....2017.....

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : .....*[Signature]*.....

Fecha: 15 Junio 2018





**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Miluska Rosario Vega Guevara, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017”** del estudiante **Genaro Alberto Muñoz Cabana**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 24 de octubre del 2017

---

MSc. Miluska Rosario Vega Guevara

DNI: 28284526

Estrella  
Esquivel  
409-100



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Vobo*  
*Estrella Esquivel*

**FORMATO DE SOLICITUD**

**SOLICITA:**

..... Vista Buena para.....
..... Empastada.....
..... 2da Revisión.....

**ESCUELA DE POSGRADO**

Genaro Alberto Muñoz Cabana con DNI N° 09598609  
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)  
 domiciliado (a) en Pse. Luis Alvarez Delgado Mz. D3. Lote 10 Urb. Honor y  
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región) Lealtad. Surco Lima  
 ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: Gestión de  
(Promoción) (Nombre del programa)  
los Servicios de la Salud identificado con el código de matrícula N° 6000156225  
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Solicito vista bueno para empastada

Por lo expuesto, agradeceré a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.



Lima 15 de Mayo de 2018

Firma: *[Signature]*  
(Firma del solicitante)

**Documentos que adjunto:**

- a. Solicitud
- b. Tesis Anillada
- c. Copia de Resolución Directoral de Autorización de Tesis
- d. Copia de Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis  
Pantallazo de TurnitIn

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 997945676  
 Email: ganc\_2@hotmail.com