



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Atención médica y calidad de vida en los usuarios de un
programa de atención domiciliaria, Lima 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

De Los Rios Tafur, Jefferson Carlos (orcid.org/0009-0000-6218-398X)

ASESOR:

Dr. Lizarzaburu Aguinaga, Danny Alonso (orcid.org/0000-0002-1384-4603)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CALLAO – PERÚ
2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LIZARZABURU AGUINAGA DANNY ALONSO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Atención médica y calidad de vida en los usuarios de un programa de atención domiciliaria, Lima 2024", cuyo autor es DE LOS RIOS TAFUR JEFFERSON CARLOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LIZARZABURU AGUINAGA DANNY ALONSO DNI: 17640671 ORCID: 0000-0002-1384-4603	Firmado electrónicamente por: DLIZARZABURUA el 05-08-2024 12:58:59

Código documento Trilce: TRI - 0849647



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DE LOS RIOS TAFUR JEFFERSON CARLOS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Atención médica y calidad de vida en los usuarios de un programa de atención domiciliaria, Lima 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JEFFERSON CARLOS DE LOS RIOS TAFUR DNI: 00829057 ORCID: 0009-0000-6218-398X	Firmado electrónicamente por: JRIOSTA el 05-08-2024 22:37:34

Código documento Trilce: TRI - 0849648

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia por el apoyo constante en cada proyecto de mi vida y así mejorar mi desempeño en la sociedad.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por el aprendizaje recibido en sus aulas, por darme la oportunidad de seguir desarrollándome y la satisfacción de alcanzar logros mayores, a mi docente Lizarzaburu Aguinaga, Danny Alonso por la paciencia, y oportunidad de culminar con el desarrollo de mi investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	14
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles de atención médica.....	17
Tabla 2 Niveles de disponibilidad médica.....	18
Tabla 3 Niveles de accesibilidad a los servicios.....	19
Tabla 4 Niveles de aceptabilidad de los pacientes.....	20
Tabla 5 Niveles de calidad de vida.....	21
Tabla 6 Niveles de habilidades sensoriales.....	22
Tabla 7 Niveles de autonomía.....	23
Tabla 8 Niveles de actividades pasadas, presentes y futuras.....	24
Tabla 9 Niveles de participación social.....	25
Tabla 10 Niveles de la dimensión muerte.....	26
Tabla 11 Niveles de intimidad.....	27
Tabla 12 Prueba de Normalidad de variables y sus dimensiones.....	28
Tabla 13 Correlación atención médica y calidad de vida.....	29
Tabla 14 Correlación disponibilidad médica y calidad de vida.....	30
Tabla 15 Correlación accesibilidad a los servicios y calidad de vida.....	31
Tabla 16 Correlación aceptabilidad de los pacientes y calidad de vida.....	32

Índice de figuras

Figura 1 Niveles de atención médica	17
Figura 2 Niveles de disponibilidad médica	18
Figura 3 Niveles de accesibilidad a los servicios	19
Figura 4 Niveles de aceptabilidad de los pacientes	20
Figura 5 Niveles de calidad de vida	21
Figura 6 Niveles de habilidades sensoriales	22
Figura 7 Niveles de autonomía.....	23
Figura 8 Niveles de actividades pasadas, presentes y futuras	24
Figura 9 Niveles de participación social.....	25
Figura 10 Niveles de la dimensión muerte	26
Figura 11 Niveles de intimidad	27

Resumen

El estudio buscó determinar cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Siguió una metodología de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional descriptivo. La población la conformaron 120 usuarios del programa de atención domiciliaria en el distrito de Lima, a quienes se administró el estadígrafo Rho de Spearman después de registrarse los datos y someterse a un test de normalidad. Los resultados mostraron correlación positiva entre variables. Concluyó con que se determinó la manera en que la atención médica se relaciona en la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024, encontrándose como resultado la correlación directa y significativa entre atención médica y calidad de vida con un rho de 0,569 y un p-valor de 0,000, con lo que se afirma una asociación positiva que indica que a mayor atención médica, mayor es la calidad de vida, concluyéndose por lo tanto que la atención médica y la calidad de vida se encuentran correlacionadas positivamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Palabras clave: Atención médica, calidad de vida, programa, atención domiciliaria.

Abstract

The study sought to determine how medical care and quality of life are related in users of the home care program, Lima 2024. It followed a quantitative approach methodology, at a descriptive correlational level. The population was made up of 120 users of the home care program in the district of Lima, to whom the Spearman Rho statistician was administered after recording the data and undergoing a normality test. The results showed positive correlation between variables. It concluded that the way in which medical care is related to the quality of life in the users of the home care program, Lima 2024, was determined, resulting in a direct and significant correlation between medical care and quality of life with a rho of 0.569 and a p-value of 0.000, which affirms a positive association that indicates that the greater the medical care, the greater the quality of life, therefore concluding that medical care and quality of life are positively correlated in users of the home care program, Lima 2024.

Keywords: Medical care, quality of life, program, home care.

I. INTRODUCCIÓN

La atención médica viene a ser una estrategia valorada como recurso de gran efectividad en la mejora de la salud poblacional, con lo que es posible reducir toda inseguridad en ese ámbito, enfrentándose a las consecuencias sociales que ameritan el otorgar bienestar a la población, posibilitando la mejora requerida hacia la calidad de vida, propiciando además la accesibilidad y uso de los servicios con acciones de respuesta de forma coordinada en la que participan las personas pertenecientes a una comunidad o sociedad específica (Pincay et al., 2020). Se trata pues de un aspecto relevante como tema público para la mejora de la percepción ciudadana en cuanto a gestión pública de la salud (Suzuki y Hur, 2022).

Mediante la realización de este plan de investigación, se quiere lograr determinar una correlación causal existente entre la atención médica y la calidad de vida en una entidad pública limeña durante el año 2024. Esta investigación es importante dado que los ciudadanos anhelan cambios de mejora en los servicios de salud de los que gozan actualmente, además de constituir junto a la calidad de vida, metas de la política social a alcanzarse a partir de sus aspectos teóricos, prácticos, metodológicos y sociales (McMullin, 2023). De este modo, se podrá participar en conjunto en la decisión pública y brindar aportes a los procedimientos gubernamentales para beneficio de todos (Al-Hebsi y Wilkins, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] destacó que 3600 millones de individuos continua sin gozar de cobertura de servicio de salud esencial, de tal manera que se recomienda la ampliación de intervenciones en la atención médica, principalmente en los Estados caracterizados por bajas y medianas retribuciones de corte económico, con los que se salvarían 60 millones de personas de implementarse mejoras sobre el servicio de salud, posibilitando un aumento de la expectativa en cuanto a la vida en años, estimándose ella en 3,7 años al año 2030 (OPS, 2024). Por ello, OPS ha afirmado que la comunidad participa con intervenciones desde el nivel familiar y comunitario en promover salud en sus diversos entornos, alcanzando así la seguridad, oportunidad y equidad en el acceso, todo ello determinado por la disponibilidad de servicios, mejorando al mismo tiempo el desarrollo propio y colectivo desde lo económico y comunitario (OPS, 2021).

La atención médica, por tanto, se ha encontrado bajo observación en los

últimos años encontrándose en algunos países como buena, tal como es el caso español; sin embargo, en todos los estados se observó que el acceso al servicio de atención médica se encontró afectado a causa de la aparición de la pandemia, debiéndose recurrir a soluciones como las teleconsultas para garantizar la accesibilidad al servicio (OECD, 2021), a lo que se sumó el reconocer la vulnerabilidad de la calidad de vida en sujetos que, encontrándose con edades avanzadas, se hallan en necesaria accesibilidad a un buen servicio para mantenerse en una buena salud (Groenewald et al., 2019); destacándose además el reconocido papel que cumple la empatía en la atención médica otorgada por los colaboradores del sector salud (Moudatsou et al., 2020).

En Latinoamérica se observan tres modelos que se desenvuelven en la atención que proporciona en la salud: Por ejemplo, en Brasil se cuenta con un modelo universal de atención, mientras en Chile se dispone un modelo dual para atender a los pacientes y en Colombia se cuenta con un modelo plural. A pesar de tales propuestas, al igual que en otros países hermanos con sistemas mixtos y fragmentados, la pandemia de la Covid-19 hizo ver la dificultad del sistema de atención médica, cuyas soluciones de segmentación con fines de atención trajeron como efecto desigualdad en la calidad de la atención, tomándose al ser humano como objeto económico carente de dignidad (Florián, 2024). A ello se adiciona que el ser adulto mayor, ya es de evidenciarse consecuencias respecto a la calidad de vida en condiciones en las que normalmente se desenvuelve, como por ejemplo en México, con 71% de personas con dificultad física y emocional, acompañados de depresión ante una vida social reducida (Peña-Marcial et al., 2019).

En el Perú, la atención médica se ve cubierta de quejas ante una demanda creciente ante el servicio público, al mismo tiempo que se enfatiza la necesidad de empatía en los médicos desde su formación para garantizar el servicio efectivo a los pacientes (Vásquez-Zegarra, 2024). Haciendo referencia a la calidad de vida, se muestra información referente a estudios basados en observaciones sobre la población femenina en la que se registró dificultad sanitaria a nivel crónico en artritis, asma, reumatismo, diabetes, hipertensión, entre otros; a diferencia de un 69,9% de población masculina que presenta este problema (INEI 2018).

En la Región Lima, diversos estudios resaltan una encomiosa necesidad de cobertura en salud, afirmándose que sobre el 100% es requerida para afirmar un

verdadero logro orientado a todo sector desde un enfoque de salud primaria, atención a la necesidad espacial por edad y los requerimientos específicos a nivel de comunidad. A ello se suma la atención de telesalud que debe impulsarse con objeto de garantizar mayor cobertura para la salud de la población (Llanos et al., 2021). En cuanto al constructo calidad de vida, observada en adultos que presentan edad avanzada, los estudios insisten en la necesidad de una pensión que garantice mayor accesibilidad a recursos para así obtener una mayor calidad de vida, entre los cuales se incluye el aspecto de la salud física y mental (Cavero et al., 2017).

En lo local, el programa de atención domiciliaria viene a ser un área de atención en consulta médica y brinda distintos servicios de medicina a los usuarios asegurados participantes del programa de bienestar, cuyo objetivo para cada servicio consiste en las mejorías requeridas en la calidad de vida y estado de bienestar en el adulto mayor en el contexto de su hogar. Pero es de resaltar que el primordial objetivo de un programa público que brinda atención domiciliaria consiste en cubrir las demandas de atención crónica de los pacientes adultos mayores, con una forma de hospitalización cuyo diseño está pensado en reducir en 23% aproximadamente el requerimiento de internamiento en residencias para ancianos, siendo de menor costo ante el cuidado que una institución gubernamental pudiera brindar al programarse visitación continua al domicilio por parte de los especialistas (Anaya y Ariza, 2018). Sin embargo, las quejas son frecuentes debido a la demora en la atención médica brindada, en la que es escaso el personal médico especializado, con esperas largas para la atención, limitada disponibilidad de recursos y barreras geográficas que dificultan el acceso a la atención. Todas éstas en constante interacción que generan obstáculos para una atención oportuna.

El estudio es importante porque permitirá apreciar la atención médica brindada a sus usuarios, conociendo las condiciones del acto médico y sus procesos, así como el monitoreo y evaluación que ejerce la institución sobre los resultados de tal atención (Hernández-Mier, 2019). Asimismo, se valora la correlación que tiene tal programa respecto a la calidad de vida de quienes participan de sus beneficios, lo que favorecerá al reporte de sus alcances y la coherencia existente entre los resultados sanitarios, identificándose además los problemas sanitarios que con mayor frecuencia se presentan. Permite, por tanto, alcanzar cumplimiento con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el

bienestar para todos en todas las edades. La meta del acceso a servicios sanitarios esenciales se verá favorecida con este estudio puesto que se carecen de estudios sobre este acceso, con los que se contribuirá a garantizar una atención sanitaria con equidad. Es por ello, que es indudable pensar en que la atención médica al no poderse ejecutar como fue concebida pudiera estar incidiendo en la calidad de vida de quienes son adjudicatarios del programa para el que fue creado, lo que hace ver que existe una correlación causal cuyo análisis podría servir de aporte al planteamiento de mejoras para que se logren procesos que realmente sirvan al usuario y su calidad de vida (Lapuente y Van de Walle, 2020). Por lo cual, es de evidenciarse que ambas variables son posibles de observar y medir en el contexto del programa de atención domiciliaria como institución pública y se estudia la relación causal existente de la atención médica respecto a la calidad de vida de quienes son sus beneficiarios.

En correspondencia con los considerandos problemáticos planteados, se bosquejaron los términos del problema general y de los específicos: ¿Cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024? Como problemas específicos, los siguientes: ¿Cómo se relacionan la disponibilidad médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?, ¿Cómo se relacionan la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?, ¿Cómo se relacionan la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?

El presente estudio científico se justifica en lo teórico porque contó con bases teóricas como la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1987) que consiste en la adquisición de conductas por observación de otros constituyendo un nuevo aprendizaje por experiencia; y la teoría acontecimientos de vida de Holmes y Rahe (1967), que mide el estrés generado por los eventos que se dan durante la vida y el cómo se afrontan éstos en un esfuerzo de adaptación, en relación a las variables atención médica y calidad de vida en investigaciones previas y definiciones de rango internacional y nacional, con lo que se podrá profundizar en las teorías relacionadas a esta temática poco abordada a nivel nacional desde la relación atención médica y calidad de vida, principalmente en un contexto de características

específicas en los que se desenvuelven adultos mayores; incluyéndose teorías como los modelos existentes en la atención de salud a nivel latinoamericano tomando como marco la teoría de sistemas, o en el caso de la calidad de vida, considerando la teoría de jerarquía de necesidades de Maslow (Desmet y Fokkinga, 2020), o teorías del bien para las personas y teoría del aprendizaje social (Byun y Lee, 2021). Asimismo, se justifica en la práctica, dado que las mediciones a efectuarse facilitarán la proposición de mejoras a la atención médica otorgada a los usuarios y sus secuelas en la calidad de vida en aquellos adjudicatarios que gozan del beneficio de atención domiciliaria. También en lo metodológico, fue de utilidad para la aplicación metodológica desde un enfoque cuantitativa en la labor investigativa, brindándose información relevante y procedimientos metodológicos que servirá a los investigadores que examinan las variables de atención médica y calidad de vida. En lo social, se justifica este estudio porque es de utilidad para los adultos mayores que constituyen sus usuarios en la actualidad, así como a la entidad pública a cargo, sus directivos y servidores públicos: del mismo modo, en el futuro podrán servirse de los resultados aquellos investigadores que requieren aproximarse al estudio de estas variables.

Además, el objetivo general considerado consiste en: Determinar cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. En referencia a los objetivos específicos se mencionan: Determinar cómo se relacionan la disponibilidad médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Determinar cómo se relacionan la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Determinar cómo se relacionan la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Con la finalidad de apreciar los avances obtenidos en el estudio de cada variable, considerando el enfoque cuantitativo de investigación, se desarrolló una búsqueda fundamentada en los componentes para el estudio, además del análisis de documentos científicos que brinden la ocasión de comprender el problema en estudio, encontrándose indagaciones sobre las variables en lo nacional e internacional, que se señalan seguidamente:

En el aspecto internacional, en la revisión de artículos científicos efectuada, destaca Song et al. (2024) en China, presentaron por objetivo un estudio evaluativo sobre calidad de vida en ancianos que padecen enfermedades neurocardiológicas y multimorbilidad. Para ello se siguió una metodología cuantitativa, de nivel correlacional, a una muestra de 202 pacientes con instrumentos WHOQOL-BREF y SF-36 mediante análisis factorial. Concluyó que los pacientes diagnosticados con ansiedad y depresión, como también deterioro cognitivo, presentaron diferencias respecto a los aspectos evaluados de calidad de vida. Se recomendó que una mayor atención a estos aspectos hallados favorece mejorar la apreciación del constructo calidad de vida y atención de salud a esta colectividad. El estudio aporta con campos teóricos y características de los participantes a razón de cómo se realiza la medición del constructo calidad de vida. De igual modo, el tratamiento estadístico facilita la discusión a realizarse una vez considerados los resultados para el contraste respectivo.

Por su parte, Febrero et al. (2023) en España, en cuya indagación se buscó por objetivo el analizar la calidad de vida, el estado de ánimo y la calidad del sueño en quienes padecen de hiperparatiroidismo primario [HPTP] para establecer la incidencia de variables sociopersonales y clínicas. Se utilizó metodología cuantitativa con nivel correlacional de estudio. La población se conformó con 65 pacientes con HPTP con edad entre 40 y 60 años, a quienes se les entregó los cuestionarios Sf-36, PHPQoL Beck-II y Pittsburg. Los resultados indicaron un mayor efecto negativo sobre la calidad de vida, estado de ánimo y calidad de sueño en los pacientes que en aquellos que conformaron el grupo de control, encontrándose buena correlación ($p < 0,05$). Se concluyó que la calidad de vida evidenció verse afectada por el nivel educativo, contar con descendencia y síntomas psicológicos ($p < 0,05$). Como aporte se observa el tratamiento estadístico a considerarse en el estudio actual y facilita comparación entre grupos con una muestra similar a la que se estudia.

De igual manera, Spivey et al. (2020) en Estados Unidos, en cuyo estudio se evaluaron las correlaciones entre factores demográficos, rendimiento académico y la calidad de vida asociados a la salud entre estudiantes universitarios. A una muestra de 201 estudiantes se administró una Encuesta de Salud de 36 ítems SF-36 con análisis rho de Spearman como tratamiento estadístico. De acuerdo con

ello, los resultados evidenciaron correlación positiva ($p < 0,05$) entre las dimensiones de SF-36: Limitaciones de rol debido a problemas personales o emocionales, dolor, funcionamiento social, energía/fatiga y bienestar emocional. El estudio brinda alcances teóricos sobre los constructos estudiados y similar tratamiento estadístico para la medición de correlaciones.

Zin et al. (2020) en Japón, en cuyo estudio se propuso la descripción de componentes de riesgo que trascienden en la calidad de vida de sujetos adultos mayores pertenecientes a la región de Yangon, Myanmar. En cuanto a la metodología, se realizó un estudio básico con indagación cuantitativa, de nivel correlacional y transversal. La muestra fue de 616 personas adultas mayores, administrándose un instrumento que fue un cuestionario Whoqol-Bref. Los hallazgos resultantes mediante regresión lineal múltiple señalaron correlación de bajos ingresos con salud física con $p < 0,001$, con salud psicológica con $p < 0,01$; respecto a consulta mutua con vecinos: con relación social $p < 0,001$, con ambiente $p < 0,001$. Todos estos hallazgos mostraron correlaciones de significación y positivas. Su aporte consistió en ser un estudio similar al que se realiza en lo metodológico, pudiendo ser de utilidad una vez que se contraste con los resultados del estudio actual.

Asimismo, López y Carrillo (2020) en investigación realizada en México propusieron la correlación de calidad de vida y el desarrollo integral familiar en personas adultas mayores. En metodología, se realizó básico, aplicándose investigación cuantitativa, asumiéndose un nivel de estudio descriptivo y de correlación, además de un corte transversal. La muestra refirió a 479 sujetos adultos mayores, encuestándose con cuestionario de 41 ítems en calidad de vida y 4 entrevistas referentes a la asistencia social recibida. Los hallazgos indicaron un Chi-cuadrado de Pearson, $X^2=3,68$, $DF=312$, $P=0,015$ para la relación entre calidad de vida y el sujeto con el que convive el adulto mayor. Asimismo, la media del puntaje mayor la recibió la condición de casados, $X=135,15$. Este estudio sirvió de aporte en la contrastación de hipótesis por ser de similar metodología, además de ser una población semejante a la que se estudia.

En lo nacional, estudios como el Huaman-Carhuas et al. (2023) evidenciaron en su artículo científica el establecer relación entre satisfacción y calidad de atención de salud en pacientes de un hospital público. Con uso de metodología

cuantitativa, con diseño no experimental, tipología descriptiva y correlacional, contó con una muestra de 60 pacientes de hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao, Perú, con una edad media de 60 años, aplicando la encuesta Servqual. En sus resultados encontró correlación de significancia mediante Rho de Spearman entre el nivel alto de calidad de atención en correspondencia con nivel alto de satisfacción en los pacientes ($r=0,385$ y $p\text{-valor}=0,002$). Concluyó con la correlación baja entre variables. El estudio brinda alcances teóricos sobre los constructos estudiados en un contexto semejante al considerado en la institución de salud y similar tratamiento estadístico para la medición de correlaciones.

De igual manera, López y Gonzales (2023) en su artículo determinaron relación entre capacidad funcional y calidad de vida en personas adultas mayores, asistentes al servicio de geriatría en un hospital limeño. Se aplicó con ese fin una metodología cuantitativa, con diseño de estudio no experimental, tipología descriptiva y correlacional, tomándose en cuenta una población de 100 personas, todos adultos mayores, de los que se obtuvo una muestra definitiva de 80, todos ellos asistentes al Servicio de Geriatría de un hospital nacional en Lima. Los resultados mostraron que los adultos mayores en 50% presentan edad de 70 a 79 años, 60% son mujeres, 68% cuentan con nivel secundario de educación y 34% son casados. 45% mostró calidad de vida regular, 30% una calidad de vida mala y 25% buena. Concluyó, a partir de una correlación obtenida por Rho de Spearman de 0,880 y $p=0,019$. que la correlación fue de significancia entre capacidad funcional y calidad de vida. El estudio otorgó alcances teóricos y prácticos sobre los constructos estudiados y un tratamiento estadístico de utilidad para contraste en cuanto a resultados correlacionales.

Por su parte, Paredes (2020), que en su artículo investigó la correlación de la calidad de la atención médica con la satisfacción de usuarios externos de un centro sanitario. Utilizó metodología de enfoque cuantitativo, con estudio de nivel descriptivo y correlacional. La población en estudio se constituyó con 240 pacientes atendidos en consulta externa, con una muestra de 128 de ellos. Los resultados mostraron que en dimensiones como empatía, fidelización, fiabilidad y capacidad de respuesta se relacionan a la satisfacción del usuario externo. Concluyó con una correlación positiva dada entre calidad de atención médica recibida y satisfacción del usuario. El estudio brinda detalles en cuanto a calidad y atención médica dentro

de los considerandos teóricos sobre los constructos estudiados y similar tratamiento estadístico para la medición de correlaciones.

Asimismo, Ramos (2019), en su artículo señaló por propósito describir los servicios de salud solicitados por adultos mayores usuarios. Para ello, usó metodología de enfoque cuantitativo, con estudio de nivel descriptivo y correlacional. La muestra se constituyó de 138 adultos mayores que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Los resultados mostraron que el principal motivo de consulta se debió a enfermedad crónica de tipo degenerativa con 37%, infecciones 28%, causa de hospitalización fue la infección respiratoria aguda con 17%, diabetes mellitus y problema cardiovascular con 15%. Los varones utilizan con continuidad los servicios de salud en 26% y las mujeres de forma discontinua en 39%. Concluyó con una correlación positiva entre variables sociodemográficas y uso de los servicios de salud en la muestra estudiada. El estudio además de facilitar alcances teóricos sobre los constructos estudiados y similar tratamiento estadístico para la medición de correlaciones, se muestra de utilidad para los contrastes de hipótesis requeridos en la discusión.

En cuanto a la definición de atención médica, de acuerdo con Mazón y Uset (2019), la atención médica consiste en un área del saber que brinda todo conocimiento científico mediante la práctica dada en el servicio médico y la intervención sanitaria y social a la comunidad. Sobre las dimensiones de atención médica, los autores Mazón y Uset (2019) señalan los siguientes: (a) Disponibilidad. Referente a que los servicios de salud que son necesarios existen, lo que equivale a resaltar que se realizaron estudios en cuanto a los requerimientos de los usuarios para que los servicios puedan ser puestos a disposición de éstos. (b) Accesibilidad. En referencia a que los usuarios pueden disponer de los medios requeridos para la utilización de los servicios médicos. De igual manera, implica reconocer previa identificación en alusión a los usuarios y sus recursos monetarios o no monetarios para lograr la disposición del servicio que necesita. (c) Aceptabilidad. Que alude a los servicios que cumplen tal como fueron concebidos para atender a los requerimientos y principios de valor de los usuarios, de tal forma que sienten motivación para su uso. Responde además a que los requerimientos mostrados por los usuarios fueron identificados previamente para que fueran diseñados y puestos en práctica respecto a los servicios que necesitan ser cubiertos para la atención

debida.

De acuerdo con Abdulmalek et al. (2022), para el caso de lesiones graves o daño de determinadas zonas, los pacientes pueden tener dificultades para llegar al hospital. Por lo tanto, pueden utilizar la videoconferencia para comunicarse con sus médicos y mejorar su salud mientras ahorran dinero y tiempo, dándose ello para brindar las facilidades del caso frente a los obstáculos que comúnmente enfrentan al requerir los servicios de atención médica. A este respecto en particular, Sahu et al. (2022) señala que las intervenciones tecnológicas emergentes en el campo sanitario están ofreciendo soluciones prometedoras a las necesidades del público en general. De esta forma, se observa la necesidad de constante mejora en la atención médica, incluyendo el recurso de las tecnologías para bien de los usuarios que en muchas ocasiones requieren de atención médica urgente y fuera del alcance de sus recursos en el momento.

Referente a la definición de calidad de vida, en conexión con lo que afirma la OMS (2024) viene a ser el grado en el que se posiciona el servicio de la salud bajo las probabilidades de logro en cuanto a resultados sanitarios esperados para personas a nivel del contexto individual como poblacional. De tal modo que se sustenta en conocimiento profesional de los atributos referentes a esta condición de calidad con evidencias claras y es de importancia para alcanzar logros respecto a la cobertura sanitaria universal. En tal sentido, la calidad respecto a la existencia que se posee incluye tanto aspectos físicos como emocionales, que son necesarios de observar en las poblaciones para garantizar el bienestar en ellos.

Considerando las dimensiones de calidad de vida, según Queirolo et al. (2020), tiene seis dimensiones: (a) Habilidades sensoriales: Que apunta a la actividad sensorial o de los sentidos, además de su respectiva resonancia en la ausencia de la habilidad sensorial para logro de una buena calidad de vida. Sus indicadores son: Funcionamiento sensorial e impacto de la pérdida de habilidad sensorial. (b) Autonomía: Refiere a la autosuficiencia con la que el anciano vive, contando con la capacidad o libertad para una vivencia con autonomía, así como en la toma de decisión propia. (c) Actividades pasadas, presentes y futuras: Se basa en la sensación a sentirse satisfecho con los éxitos obtenidos a lo extenso de su vivir y aquellos logros que pudieran mostrarse inconclusos. Sus indicadores son:

Independencia del anciano, liberas y toma de decisiones propias. (d) Participación social: Concerniente a participar en las tareas del día a día, particularmente en la comunidad. Sus indicadores son: Participación en actividades cotidianas, participación en la comunidad. (e) Muerte: A este respecto, refieren las dudas, preocupaciones y miedos que se tienen en torno a la muerte. Sus indicadores son: Dudas, preocupaciones, miedos. (f) Intimidad: Que trata de la posibilidad de mantener relaciones a nivel personal e íntimo. Sus indicadores son: Posibilidad de relación personal, relación íntima.

Adicionalmente, Sarwar et al. (2019), añadieron que considerando la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1987) con un aprendizaje que se da por el entorno y la sensación de bienestar que el aprendiz vive, favorece su calidad de vida en términos de poner a disposición su atención en todas las cosas y circunstancias en las que se vive; mientras, por el contrario, empeora si se permanece en una institución que constantemente realiza exámenes para ver la evolución de un aprendizaje, lo que equivale a señalar un progreso o lo contrario en su percepción sobre el entorno y las propias circunstancias. Esto a valorar si se toma como premisa que todo ser humano aprende hasta el último día de su vida y que no hay edad para el aprendizaje, de tal manera que, si este factor educativo falta, no se tiene por completo una calidad de vida plena. En tal sentido, las ideas de que una persona adulta mayor no debe hacer actividad alguna, va en contra de su natural progreso y bienestar, pese a las condiciones sanitarias que pudiese caracterizar su estado.

Asimismo, Aldwin et al. (2021) añaden la teoría de los acontecimientos de la vida que surgió con Holmes y Rahe (1967) que consiste en los eventos que ocurren a nivel individual e incluyen cosas como el divorcio, la pérdida del empleo y la muerte de un cónyuge. Históricamente, los cambios de vida resultantes de ambos se consideraron eventos estresantes, negativos y positivos, pero se demostró que sólo los eventos negativos están asociados con malos resultados psicológicos. Los primeros estudios transversales realizados en los 90 demostraron que los acontecimientos de la vida se asociaron negativamente con la edad, contradiciendo la creencia de que la vejez es estresante, sin embargo, las medidas de eventos de vida generalmente evalúan elementos como matrimonios, divorcios y transiciones laborales, que son más probables en adultos más jóvenes que en adultos mayores.

Entre los muchos padecimientos de los adultos mayores, Habib (2021) informa que los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y enfermedad de las arterias coronarias se muestran como causas de muerte, estando presente en la quinta parte de la población. Esto sirve para considerar que muchos de los pacientes adultos mayores suelen presentar malestares o enfermedades singulares que requieren atención inmediata o de especialidad particular, cuya cobertura no se encuentra a disposición de forma permanente. Por su parte, Yang et al. (2019) señala que, entre las personas mayores, la demencia es uno de los problemas más presente generándose deterioro cognitivo leve en los hogares de ancianos y comunidades comunes en China; encontrando que la edad avanzada, el analfabetismo, consumo de alcohol en forma excesiva, antecedentes de diabetes y accidente cardiovascular se asocian a la demencia senil. De tal forma que es posible observar que, en las condiciones esperadas en los adultos mayores, se presentan factores que generan deterioro, entre ellas las mencionadas en líneas anteriores, por lo que se debe contar con un programa que valore estos aspectos a incorporar en los tratamientos y servicios de atención médica.

Las hipótesis refieren a lo que vienen a ser respuestas posibles o tentativas ante los problemas investigados. En tal sentido, el estudio cuenta con una hipótesis general enunciada como: HG_a : La atención médica y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. HG_0 : La atención médica y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Del mismo modo, se disponen de hipótesis específicas, siendo la primera: $HE1_a$: La disponibilidad médica y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. $HE1_0$: La disponibilidad médica y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Hipótesis específica segunda: $HE2_a$: La accesibilidad a los servicios y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. $HE2_0$: La accesibilidad a los servicios y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Hipótesis específica tercera: $HE3_a$: La aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de

atención domiciliaria, Lima 2024. HE3o: La aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: El tipo fue básica, porque es aquella investigación que persigue desarrollar las indagaciones científicas proporcionando a partir de la teoría la información necesaria para su observancia sobre la realidad (Hernández y Mendoza, 2018). También, fue de enfoque cuantitativo, puesto que se realizó una estructuración ordenada de la información sobre un fenómeno determinado recogiéndose datos en números para que puedan ser procesados estadísticamente (Acosta, 2023), siendo de utilidad para las mediciones necesarias en los constructos señalados y la medición de correlación establecida en la hipótesis propuesta. Asimismo, fue de diseño no experimental, lo que equivale a señalar que se tomarán datos de la misma realidad respecto a las variables (Swart et al., 2019), por lo que no se pretende modificar la realidad del entorno estudiado. En cuanto a nivel, fue correlacional para que se pueda medir primero cada variable y posteriormente se la asociación entre ellas (Manterota et al., 2019). Por último, el alcance de la investigación que refiere a los límites en los que se enmarca el estudio, tomándose el transversal, por lo que los datos fueron recogidos en un solo momento en la línea del tiempo (Puspa y Legiran, 2022), de tal forma que se pudieron recoger los datos hasta la obtención del número requerido indicado en la muestra.

Variable independiente: Atención médica: Su definición conceptual: Mazón y Uset (2019) sostienen que la atención médica consiste en un área del saber que brinda todo conocimiento científico mediante la práctica dada en el servicio médico y la intervención sanitaria y social a la comunidad. La atención médica cuenta con las dimensiones disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.

Variable dependiente: Calidad de vida: Su definición conceptual: Según la OMS (2024) es el grado en el que se posiciona el servicio de la salud bajo las probabilidades de logro en cuanto a resultados sanitarios esperados para personas a nivel del contexto individual como poblacional. De tal modo que se sustenta en conocimiento profesional con evidencias y es de importancia para el logro de la cobertura sanitaria universal. La calidad de vida cuenta con las dimensiones:

Habilidades sensoriales; autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social, muerte e intimidad.

Población y muestra: La población objetivo de esta investigación fue determinada en función de las características relevantes para el estudio, considerando tanto las condiciones contextuales como el entorno de los participantes que se beneficiarían de los resultados (Casteel y Bridier, 2021). En este sentido, la población estuvo compuesta por 1,300 usuarios inscritos en el programa de atención domiciliaria del distrito de Lima.

Los criterios de inclusión para la selección de la población fueron los siguientes: de los 1,300 usuarios inscritos, 568 eran adultos mayores autovalentes, de los cuales 316 tenían acceso a una computadora, y de estos, 126 eran capaces de manejar formularios de Google. Finalmente, 120 de estos usuarios otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Se aplicó un muestreo no probabilístico, eligiendo una muestra representativa basada en los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Estos participantes, todos adultos mayores de 70 años, reciben atención bajo las mismas políticas, procedimientos médicos y normativas institucionales del programa de atención domiciliaria. Así, los 120 usuarios seleccionados completaron los cuestionarios utilizando tecnología informática, tras haber otorgado su consentimiento previo

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Considerando las técnicas enfocadas en el recojo de data relacionada a los constructos estudiados, se tomó en cuenta la técnica de Encuesta, cuyos instrumentos fueron los cuestionarios. Para lo cual, se contaron con instrumentos validados respecto a atención médica y calidad de vida. Para el constructo atención médica se utilizará la encuesta con un cuestionario que tiene por sustento la investigación de Mazón y Uset (2019), diseñado en sus tres dimensiones y escala de Likert que oscila entre 1 y 5, donde 1 señala que “nunca” y 5 refiere a “siempre”, con 17 ítems. En cuanto al constructo calidad de vida, se tomó el Cuestionario World Health Organization Quality of Life

[WHOQOL-OLD] con seis dimensiones: Habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad, con puntaje mediante escala de Likert donde 1 señala “nada” y 5 refiere a “extremadamente”, con 24 ítems. Ambos instrumentos fueron validados, cuyas fichas se adjuntan en Anexo 4. Todos los datos reunidos fueron procesados por la estadística descriptiva mostrándose los hallazgos en tablas y figuras con sus respectivos porcentajes y, para efectos de contraste de hipótesis, se apeló la estadística inferencial. Por lo que los datos, primeramente, se pasaron por un test de normalidad, después de lo cual se siguió con el procedimiento para una correlación de Spearman, de acuerdo a la normalidad encontrada

Método para el análisis de datos: Con fines de análisis, el proceso estadístico implicará los niveles descriptivo e inferencial. Respecto a lo descriptivo se presentarán los resultados en tablas de frecuencias con sus respectivos porcentajes. En cuanto a lo inferencial, se administrarán sobre los datos fórmulas estadísticas para establecer la normalidad de datos y, de acuerdo con ello, aplicar la correlación entre los constructos atención médica y calidad de vida.

Aspectos éticos: En congruencia con los atributos propios de toda investigación y en concordancia con los principios que responden metodológicamente al presente estudio, se aplicaron todas las pautas contempladas en el Código de Ética de Investigación de la UCV, entre las que se considera de especial relevancia la Declaración en Singapur que toma en cuenta la integridad en el proceso investigativo con responsabilidad, con sustento en los principios de honestidad, cortesía profesional e imparcialidad. De igual manera, se respetarán los derechos de los autores cuya literatura se revisarán y citarán para el desarrollo del estudio, en cuyo efecto, se recurre a las formas de citado establecido en la normativa APA, con lo que se espera dar evidencia de los aportes teóricos de las investigaciones revisadas.

III. RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

Tabla 1

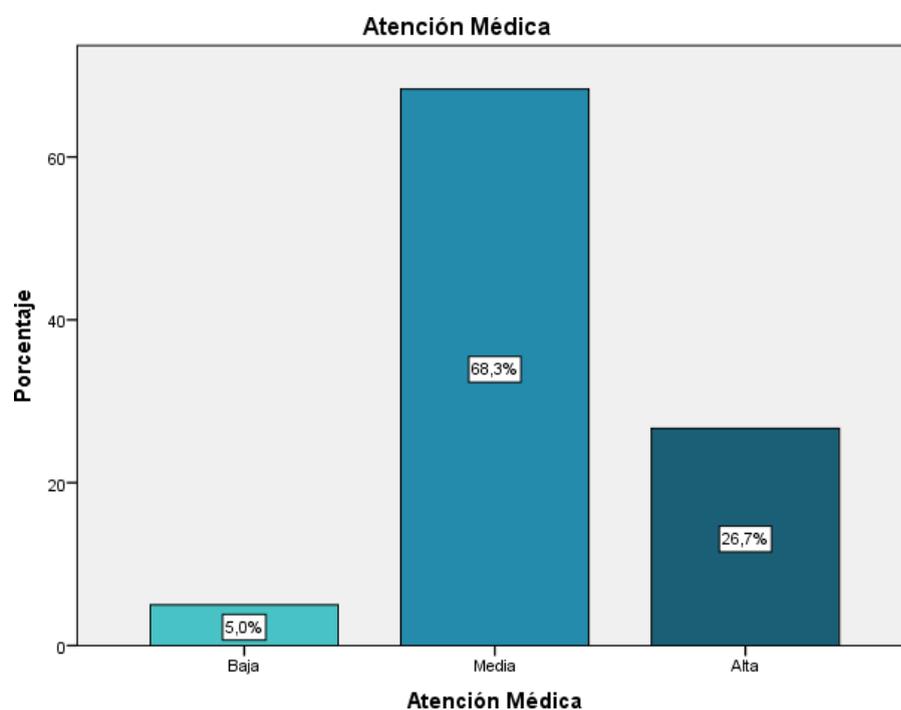
Niveles de atención médica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	5.0
Media	82	68.3
Alta	32	26.7
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 1

Niveles de atención médica



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

En tabla 1 y figura 1, la mayoría de los usuarios encuestados cree que la atención médica se encuentra en nivel medio (68,3%), seguido de alto (26,7%), y finalmente bajo (5%).

Tabla 2

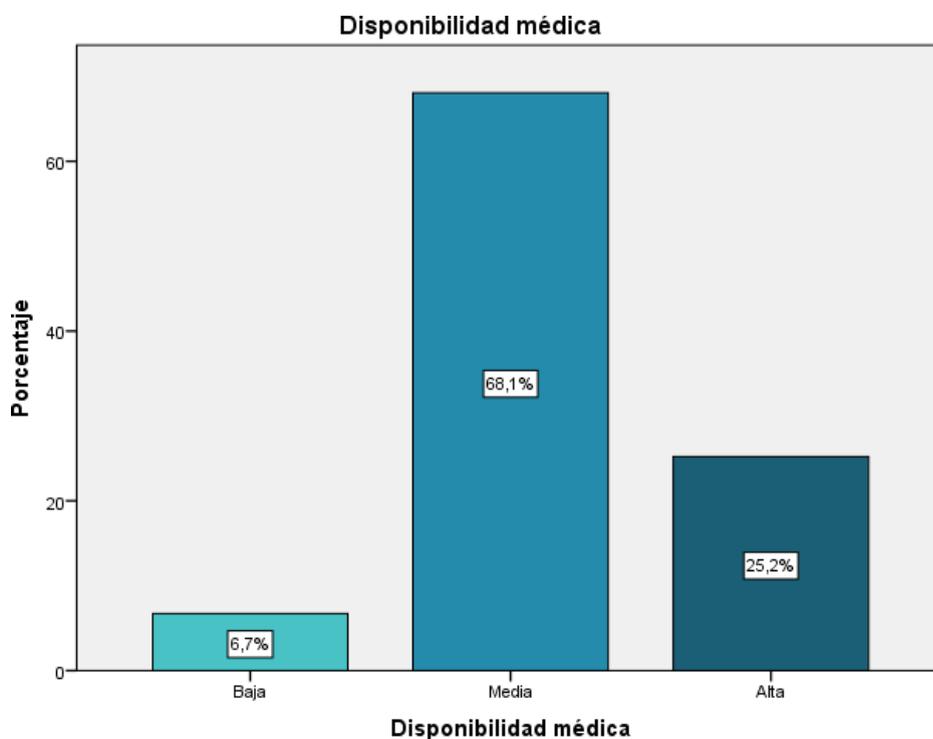
Niveles de disponibilidad médica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	6.7
Media	81	67.5
Alta	31	25.8
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 2

Niveles de disponibilidad médica



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

La tabla 2 y la figura 2 muestran que la mayoría de los usuarios encuestados cree que la disponibilidad médica se encuentra en un nivel medio (68,1%), seguido de un nivel alto (25,2%), y finalmente un nivel bajo (6,7%).

Tabla 3

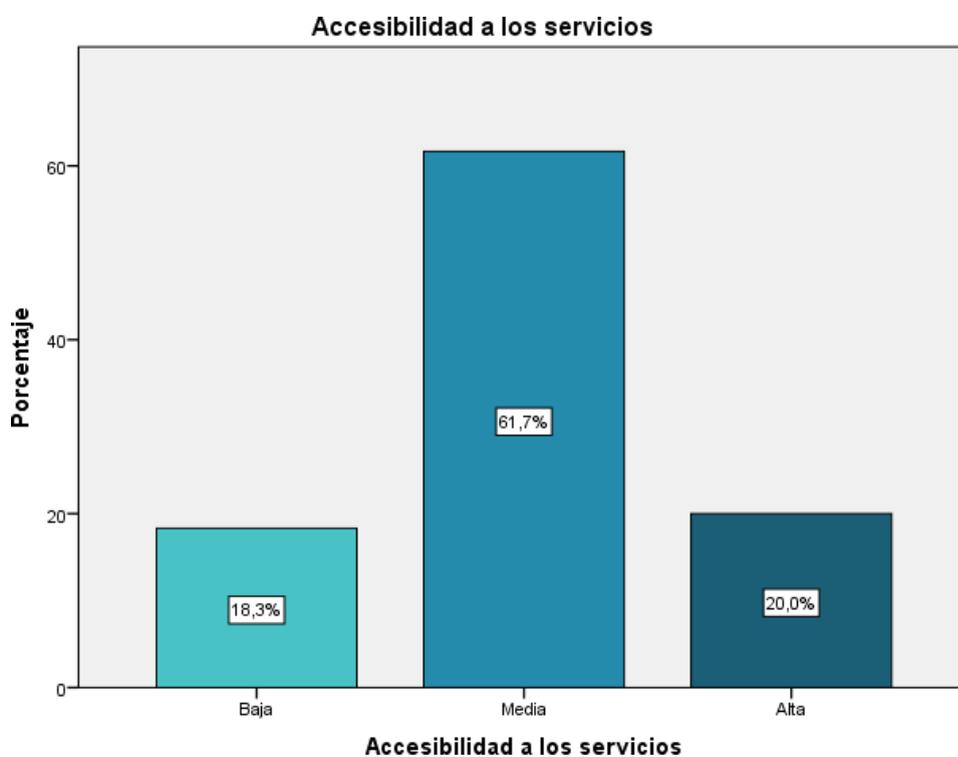
Niveles de accesibilidad a los servicios

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	22	18.3
Media	74	61.7
Alta	24	20.0
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 3

Niveles de accesibilidad a los servicios



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se puede observar en la tabla 3 y figura 3, esta es la opinión de la mayoría de los usuarios encuestados que la accesibilidad a los servicios se encuentra en nivel medio (61,7%), seguido por un nivel alto (20%), y un nivel bajo (18,3%).

Tabla 4

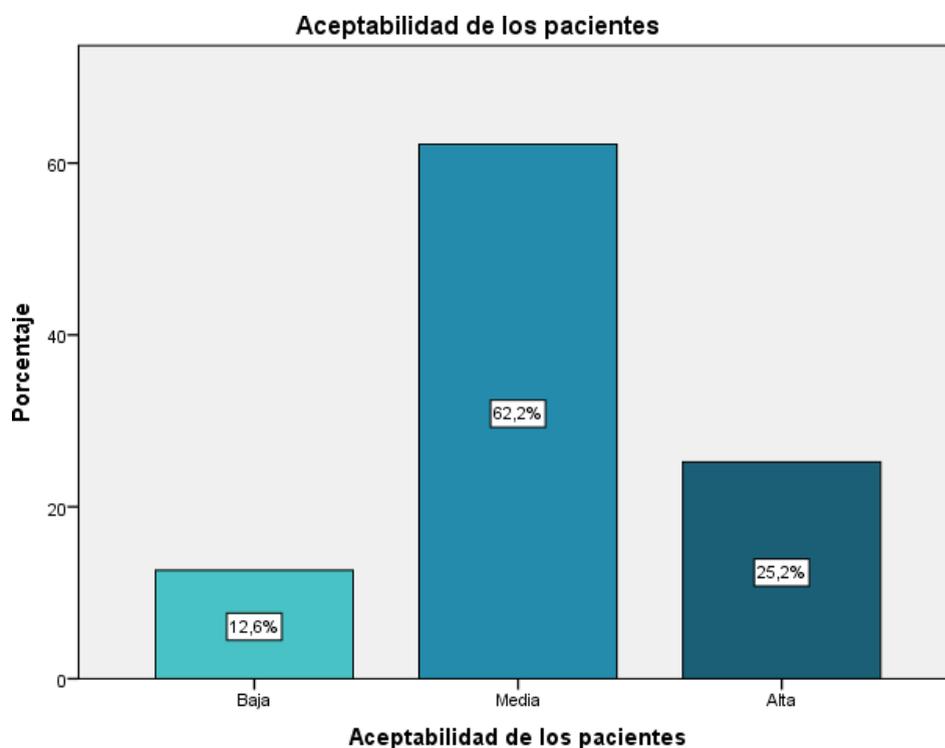
Niveles de aceptabilidad de los pacientes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	15	12.5
Media	74	61.7
Alta	31	25.8
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 4

Niveles de aceptabilidad de los pacientes



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se puede observar en la tabla 4 y figura 4, la mayoría de los usuarios encuestados cree que la aceptabilidad de los pacientes se encuentra en nivel medio (62,2%), seguido de un nivel alto (25,2%), y un nivel bajo (12,6%).

Tabla 5

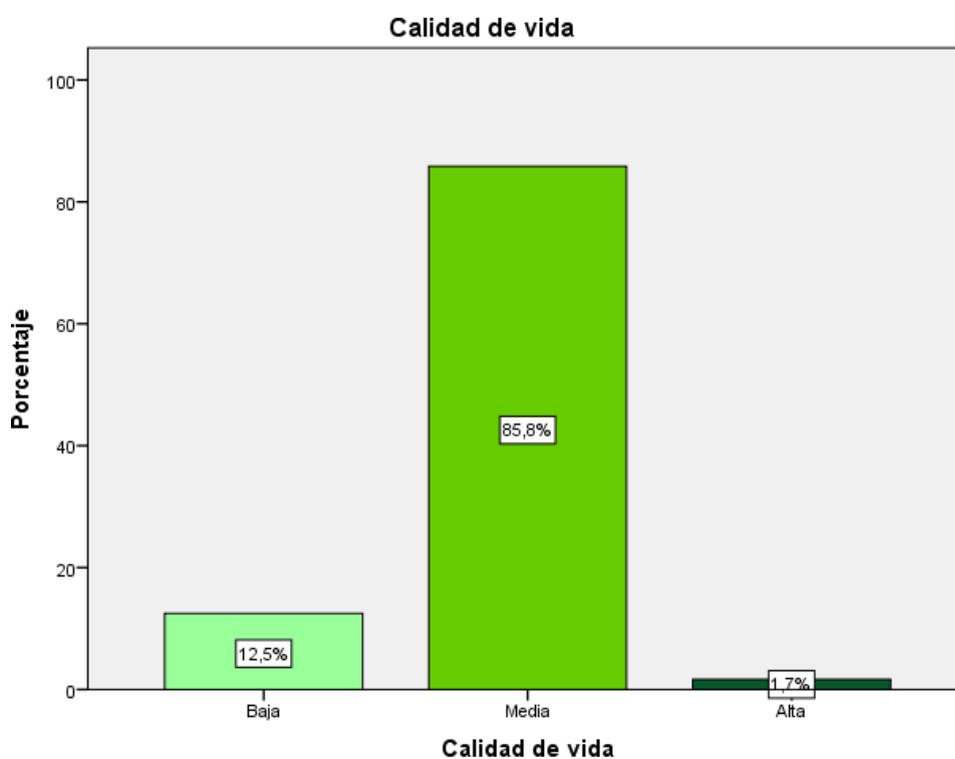
Niveles de calidad de vida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	15	12.5
Media	103	85.8
Alta	2	1.7
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 5

Niveles de calidad de vida



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se puede observar en la tabla 5 y figura 5, la mayoría de los usuarios encuestados cree que la calidad de vida se encuentra en nivel medio (85,8%), seguido por un nivel bajo (12,5%), y un nivel alto (1,7%).

Tabla 6

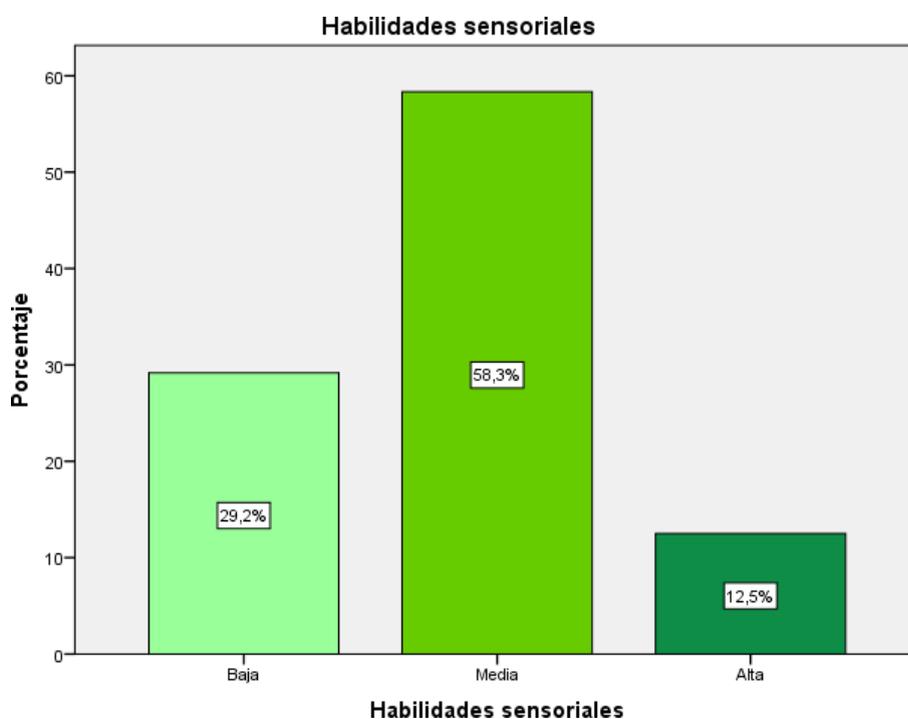
Niveles de habilidades sensoriales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	35	29.2
Media	70	58.3
Alta	15	12.5
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 6

Niveles de habilidades sensoriales



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

En la tabla 6 y figura 6, la mayoría de los usuarios encuestados cree que sus habilidades sensoriales se encuentran en nivel medio (58,3%), seguido de bajo (29,2%), y alto (12,5%).

Tabla 7

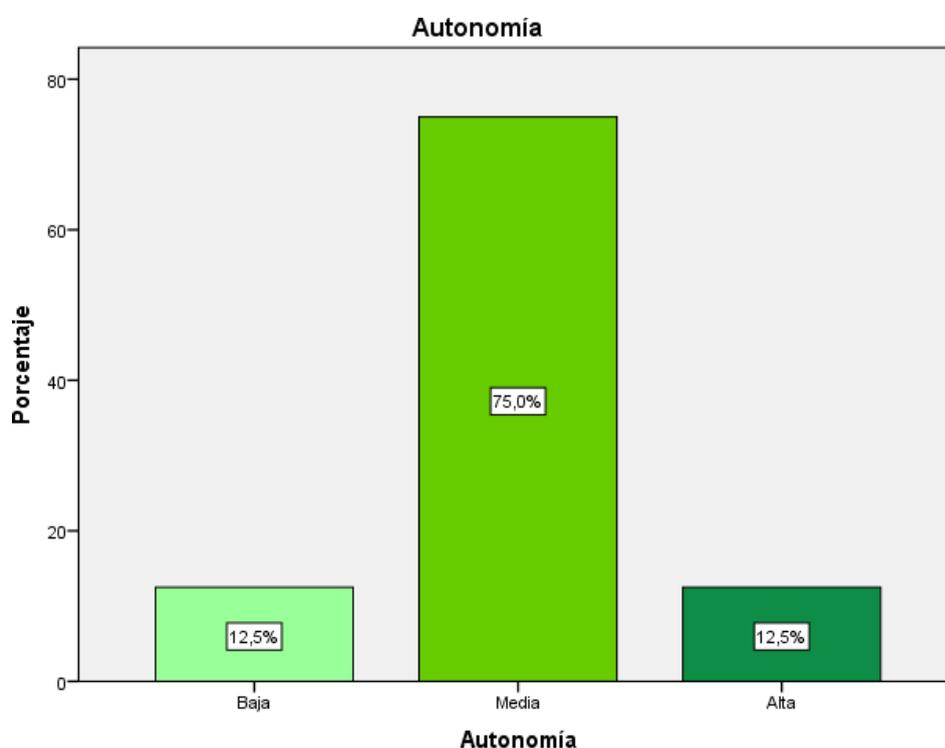
Niveles de autonomía

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	15	12.5
Media	90	75.0
Alta	15	12.5
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 7

Niveles de autonomía



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se puede observar en la tabla 7 y figura 7, la mayoría de los usuarios encuestados cree que la autonomía se encuentra en nivel medio (75%), seguido de un nivel bajo (12,5%), y finalmente un nivel alto (12,5%).

Tabla 8

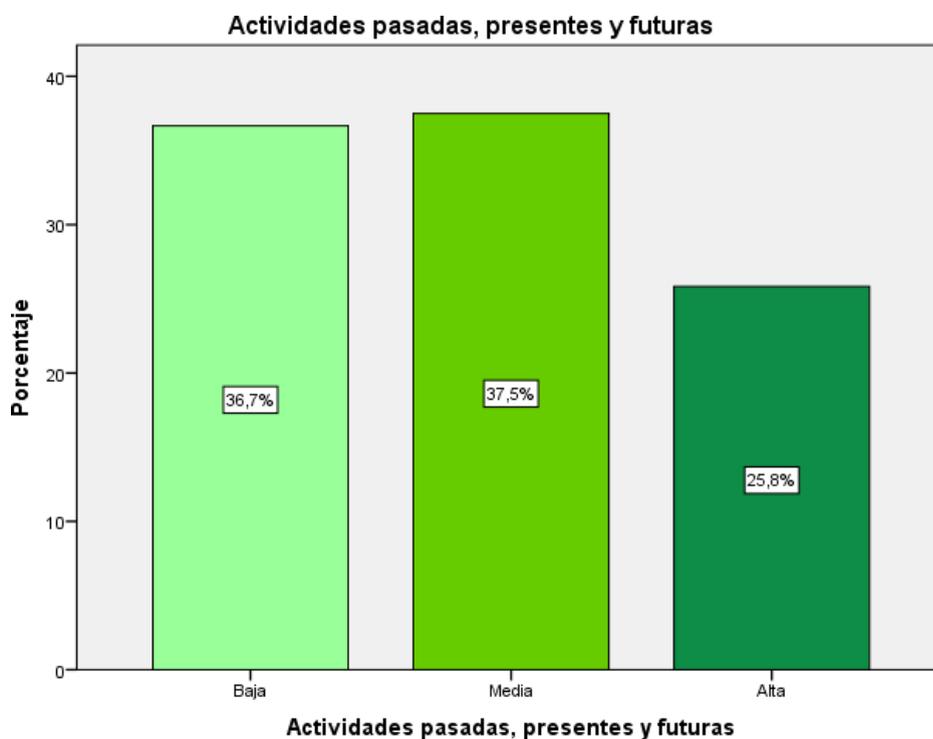
Niveles de actividades pasadas, presentes y futuras

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	44	36.7
Media	45	37.5
Alta	31	25.8
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 8

Niveles de actividades pasadas, presentes y futuras



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se puede observar en la tabla 8 y la figura 8, la mayoría de los usuarios encuestados cree que las actividades pasadas, presentes y futuras, se encuentran en nivel medio (37,5%), seguido por un nivel bajo (36,7%), y un nivel alto (25,8%).

Tabla 9

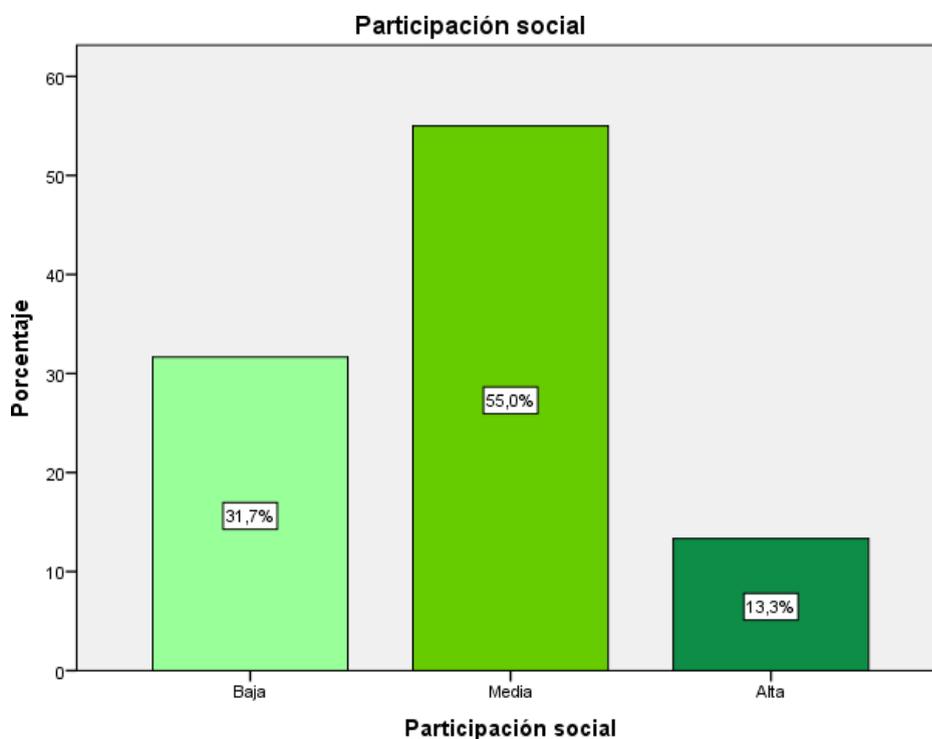
Niveles de participación social

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	38	31.7
Media	66	55.0
Alta	16	13.3
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 9

Niveles de participación social



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se puede observar en tabla 9 y la figura 9, la mayoría de los usuarios encuestados cree que la participación social se encuentra en un nivel medio (55%), seguido de un nivel bajo (31,7%), y finalmente un nivel alto (13,3%).

Tabla 10

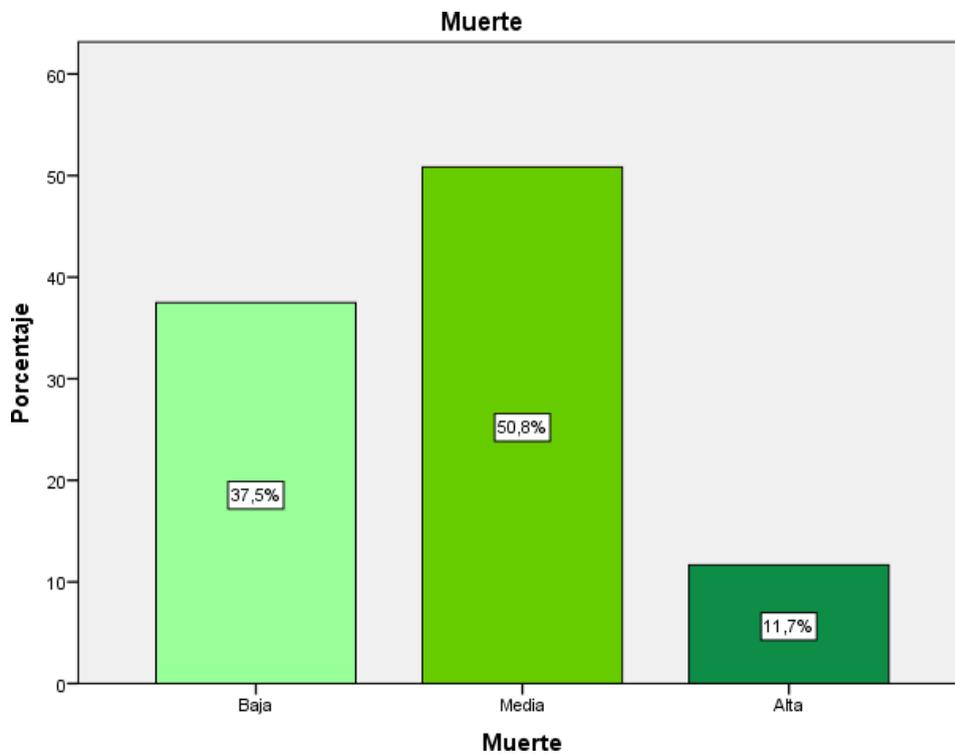
Niveles de la dimensión muerte

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	45	37.5
Media	61	50.8
Alta	14	11.7
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 10

Niveles de la dimensión muerte



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Como se muestra en la tabla 10 y figura 10, la mayoría de los usuarios encuestados cree que acepta la muerte en un nivel medio (50,8%), seguido por un nivel bajo (37,5%), y finalmente un nivel alto (11,7%).

Tabla 11

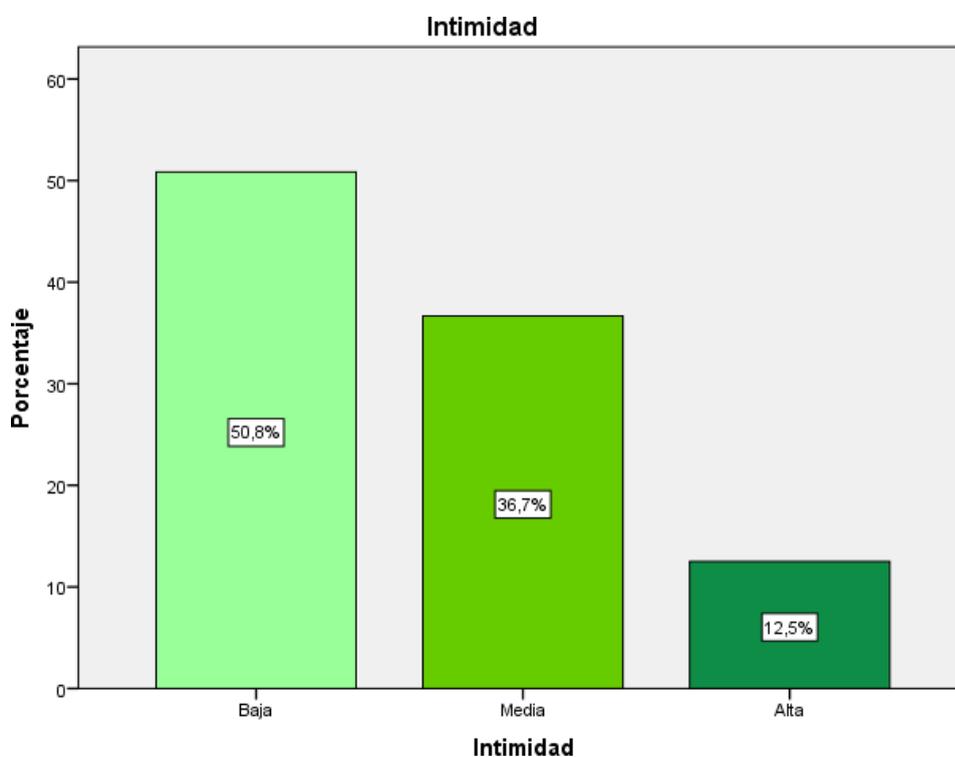
Niveles de intimidad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	61	50.8
Media	44	36.7
Alta	15	12.5
Total	120	100,0

*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

Figura 11

Niveles de intimidad



*Nota:*Procedente de data de usuarios encuestados.

En la tabla 11 y figura 11, la mayoría de los usuarios encuestados cree que su intimidad se encuentra en nivel bajo (50,8%), seguido de un nivel medio (36,7%), y finalmente un nivel alto (12,5%).

Estadística inferencial

Tabla 12

Prueba de Normalidad de variables y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Disponibilidad médica	.390	120	.000
Accesibilidad a los servicios	.319	120	.000
Aceptabilidad de los pacientes	.329	120	.000
Atención Médica	.399	120	.000
Habilidades sensoriales	.316	120	.000
Autonomía	.373	120	.000
Actividades pasadas, presentes y futuras	.242	120	.000
Participación social	.290	120	.000
Muerte	.274	120	.000
Intimidad	.324	120	.000
Calidad de vida	.492	120	.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

De acuerdo con lo resultante, se determinó que las significancias son menores a 0.05, por lo cual se observa que no hay normalidad en los datos, de tal manera que se procede a la aplicación de prueba de hipótesis considerándose el estadígrafo no paramétrico de Rho de Spearman.

Objetivo general: Determinar cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Ho: La atención médica y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Hi: La atención médica y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Tabla 13

Correlación atención médica y calidad de vida

				Atención Médica	Calidad de vida
Rho de Spearman	Atención Médica	Coeficiente de correlación	de	1.000	,569**
		Sig. (bilateral)			,000
		N		120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de	,569**	1.000
		Sig. (bilateral)		.000	
		N		120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con base en los resultados observados en la Tabla 13, se encontró que el coeficiente Rho de Spearman entre el constructo atención médica y el constructo calidad de vida fue $r=0,569$. Con base en este grado de asociación se demuestra que existe una relación positiva y moderada entre los constructos, la relación es significativa, $p\text{-valor} = 0.000$, lo que indica que p es menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula. de una relación significativa y la aceptación de la hipótesis de estudio.

Objetivo específico 1: Determinar cómo se relacionan la disponibilidad médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Ho: La disponibilidad médica y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Hi: La disponibilidad médica y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Tabla 14

Correlación disponibilidad médica y calidad de vida

				Disponibilidad médica	Calidad de vida
Rho de Spearman	Disponibilidad médica	Coeficiente de correlación	de	1.000	,577**
		Sig. (bilateral)			,000
		N		120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de	,577**	1.000
		Sig. (bilateral)		.000	
		N		120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Con base en los resultados observados en el Cuadro 14, se encontró que el coeficiente Rho de Spearman entre las dimensiones de acceso a servicios de salud y los constructos de calidad de vida es $r=0,577$. Según el grado de esta correlación, se demuestra que existe una correlación positiva y moderada entre dimensiones y estructura, la correlación es significativa, valor $p = 0.000$, lo que indica que p es menor a 0.05, lo que permite una relación significativa, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis de investigación.

Objetivo específico 2: Determinar cómo se relacionan la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Ho: La accesibilidad a los servicios y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Hi: La accesibilidad a los servicios y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Tabla 15

Correlación accesibilidad a los servicios y calidad de vida

				Accesibilidad a los servicios	Calidad de vida
Rho de Spearman	Accesibilidad a los servicios	Coeficiente de correlación	de	1.000	,401**
		Sig. (bilateral)			,000
		N		120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de	,401**	1.000
		Sig. (bilateral)		.000	
		N		120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con los resultados observados en la Tabla 15, el coeficiente Rho de Spearman entre la dimensión disponibilidad de servicio y la dimensión constructo calidad de vida es $r=0,401$. Según el grado de esta correlación, se demuestra que existe una correlación positiva y moderada entre dimensiones y estructura, la correlación es significativa, valor $p = 0.000$, lo que indica que p es menor a 0.05, lo que permite una relación significativa, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis de investigación.

Objetivo específico 3: Determinar cómo se relacionan la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Ho: La aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida no se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Hi: La aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Tabla 16

Correlación aceptabilidad de los pacientes y calidad de vida

				Aceptabilidad de los pacientes	Calidad de vida
Rho de Spearman	Aceptabilidad de los pacientes	Coeficiente de correlación	de	1.000	,543**
		Sig. (bilateral)			,000
		N		120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de	,543**	1.000
		Sig. (bilateral)		.000	
		N		120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la Tabla 16, se encontró el coeficiente Rho de Spearman $r=0,543$ entre la dimensión de aceptabilidad del paciente y el constructo calidad de vida. Según el grado de esta correlación, se demuestra que existe una correlación positiva y moderada entre dimensiones y estructura, la correlación es significativa, valor $p = 0.000$, lo que indica que p es menor a 0.05 , lo que permite una relación significativa, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis de investigación.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos alcanzados por el estudio contaron como objetivo general llegar a determinar cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Según los análisis por procesamiento estadístico realizado para observar la correlación entre constructos y sus dimensiones, se contó con la hipótesis general que afirma la existencia de relación entre atención médica y calidad de vida, hallándose a través de Rho de Spearman que hay correlación positiva de significancia entre ambos constructos con una $r=0,569$ y un $p\text{-valor}=0,000$, lo que equivale a decir que, a mayor atención médica, mayor será la calidad de vida. Es decir, se encontró una correlación moderada entre los constructos, indicando con ello que es posible la mejora para alcanzar mayores niveles de atención médica y, por ende, mayores niveles de calidad de vida en los usuarios. Es de resaltar que la atención médica consiste en un área del saber que brinda todo conocimiento científico mediante la práctica dada en el servicio médico y la intervención sanitaria y social a la comunidad garantizando así su bienestar física y mental para dar respuesta a las exigencias sociales y participación comunitaria. Mientras, la calidad de vida se orienta a ser el grado en el que se posiciona el servicio de la salud bajo las probabilidades de logro en cuanto a resultados sanitarios esperados para personas a nivel del contexto individual como poblacional. En el contexto existencial, esta atención es el grado en el que se posiciona el servicio de la salud bajo las probabilidades de logro en cuanto a resultados sanitarios esperados, ayudando con ello a brindar las condiciones requeridas para que las personas puedan desarrollarse. Encontrándose la asociación señalada entre los constructos, se presenta una codependencia, pudiéndose afirmar que al desarrollarse uno de los constructos de forma directa se desarrolla el otro. De este modo, lo encontrado concuerda con los resultados de Huaman-Carhuas et al. (2023) evidenciaron mediante Rho de Spearman entre el nivel alto de calidad de atención en correspondencia con nivel alto de satisfacción en los pacientes ($r=0,385$ y $p\text{-valor}=0,002$). Asimismo, concuerda con Ramos (2019) una correlación positiva entre variables sociodemográficas y uso de la atención médica en la población de adultos mayores adjudicatarios de servicios de salud, señalando con ello que influyen dichas

variables al momento de utilizarse la atención médica, lo que después repercute en su calidad de vida. De igual manera, con el estudio de Paredes (2020) que investigó la correlación entre calidad de la atención médica y la satisfacción de usuarios externos de un centro sanitario, mostrando una correlación positiva entre los constructos mencionados y que en dimensiones como empatía, fidelización, fiabilidad y capacidad de respuesta se relacionan a la satisfacción del usuario externo. En contraste, en una población más joven, pero de condición universitaria, Spivey et al. (2020) evaluaron las correlaciones entre factores demográficos, rendimiento académico y la calidad de vida asociados a la salud, evidenciando correlación positiva ($p < 0,05$) entre las dimensiones de SF-36, hallándose además limitaciones de rol a razón de problemas personales o emocionales, energía/fatiga, bienestar emocional, funcionamiento social y dolor.

Igualmente, considerando el primer objetivo específico y la hipótesis que señala que la disponibilidad médica y la calidad de vida se relacionan en quienes son beneficiarios del programa de atención domiciliaria, se encontró mediante Rho de Spearman que hay correlación positiva y de significancia entre ambos constructos con una $r = 0,577$ y un $p\text{-valor} = 0,000$, lo que equivale a decir que, a mayor disponibilidad médica, mayor será la calidad de vida, habiéndose encontrado además una correlación moderada, que podría decirse regular en la relación entre la disponibilidad médica y la calidad de vida de quienes se benefician de estos servicios. La disponibilidad refiere a que los servicios de salud que son necesarios existen por lo cual pueden ser utilizados, lo que equivale a resaltar que se realizaron estudios en cuanto a los requerimientos de los usuarios para que los servicios puedan ser puestos a disposición de éstos. En tanto, la calidad de vida hace referencia a aspectos físicos como emocionales, los que son de importancia en términos de salud a partir de un servicio de salud que se alcanza a nivel individual como poblacional, por ello considera habilidades sensoriales, autonomía; actividades del pasado, presente y futuro; participación social, muerte e intimidad. El hallazgo coincide con lo encontrado por López y Carrillo (2020) con un $P = 0,015$, como resultado en consideración a la correlación entre el sujeto que habita con el adulto mayor en conjunto con lo percibido en referencia a la calidad de vida que ostenta, mostrando dependencia significativa, a lo que complementa el que mayor

calidad de vida la mostraban quienes estaban casados, en contraste con los solteros. En tal sentido, la presencia de un sujeto que provee de atención en salud se asocia a la calidad de vida, del mismo modo que lo identificado en el presente estudio. Adicionalmente, el estudio de Song et al. (2024) concuerda con lo encontrado, puesto que por objetivo se plantearon un estudio evaluativo sobre calidad de vida en pacientes ancianos con enfermedades neurocardiológicas y multimorbilidad encontrando diferencias respecto a los aspectos evaluados de calidad de vida, con lo que se incide que el mal del que se aqueja genera diferencias, pese a la atención médica recibida, repercutiendo en la calidad de vida que pueden llevar las personas en la condición de adulto mayor. La concordancia se da si se observan las múltiples enfermedades de las que puede padecer un adulto mayor que se halla en observancia por parte de un programa de atención a domicilio, lo que le obliga a solicitar diversas atenciones médicas y que, de ser atendidas a tiempo, garantiza una mayor calidad de vida, empero si se tienen muchos males y se carece de la debida atención en el momento oportuno, la calidad de vida difiere de la deseada para tales circunstancias. Por lo mencionado, es menester de la gestión que realiza este programa el de planificar y prever todas las circunstancias en las que el programa participa, considerando la experiencia ya ganada en la atención a sus beneficiarios.

Asimismo, considerando el segundo objetivo específico y la hipótesis relacionada con la accesibilidad y la calidad de vida de los usuarios de un programa de atención domiciliaria, utilizando la Rho de Spearman, se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre ambos constructos con una $r=0,401$ y un $p\text{-valor}=0,000$, lo que equivale a decir que, a mayor accesibilidad a los servicios, mayor será la calidad de vida. En este caso, también se encontró una correlación moderada o regular, por lo que es posible afirmar que los usuarios logran acceder regularmente a los servicios y esto garantiza una calidad de vida regular a los usuarios. Por lo tanto, gracias a la accesibilidad de los servicios, el usuario adulto mayor de éstos puede gozar de una mejor calidad de vida; esto, sin embargo, puede mejorar hasta alcanzar niveles mayores. La accesibilidad refiere a que los usuarios pueden disponer de los medios requeridos para la utilización de los servicios médicos, añadiéndose el reconocimiento previo respecto a los usuarios y sus

recursos monetarios o no monetarios para lograr acceder a la disposición del servicio que necesitan. De otra parte, la calidad de vida hace referencia al bienestar físico como emocional, por lo que comprende las habilidades sensoriales, autonomía; actividades del pasado, presente y futuro; participación social, muerte e intimidad. Al respecto, lo encontrado en el estudio presente concuerda con la investigación de Zin et al. (2020) quienes encontraron resultados en salud física (correlación con bajos ingresos, $p < 0,001$), salud psicológica (correlación con bajos ingresos, $p < 0,01$), relación social (correlación con consulta mutua con vecinos, $p < 0,001$) y ambiente (correlación con consulta mutua con vecinos, $p < 0,001$), evidenciando que manteniéndose el adulto mayor en contacto con su atención médica y mental, así como con sus relaciones sociales, puede hallarse con bienestar conforme a la calidad de vida esperada. En tal orden, es posible aseverar que mientras mayor sea la accesibilidad a los servicios médicos, mayor es la calidad de vida de la que el usuario del programa de atención domiciliaria puede gozar.

Respecto al tercer objetivo específico e hipótesis relacionada con la aceptabilidad del paciente y la calidad de vida de los usuarios del programa de atención domiciliaria, con ayuda de la Rho de Spearman se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre ambos constructos a $r = 0,543$ y $p\text{-valor} = 0,000$, que corresponde a decir que, a mayor aceptabilidad de los pacientes, mayor será la calidad de vida, encontrándose una correlación moderada, señalando de este modo las mejoras posibles en términos de una mayor aceptabilidad de los servicios médicos recibidos por parte de los usuarios. La aceptabilidad hace referencia a los servicios que cumplen tal como fueron concebidos para atender a los requerimientos y principios de valor de los usuarios, de tal forma que sienten motivación para su uso; respondiendo adicionalmente a que los requerimientos mostrados por los usuarios fueron identificados previamente para que pudiesen ser diseñados y puestos en práctica respecto a los servicios que necesitan ser cubiertos para la atención debida. Los datos encontrados en el presente estudio hallan concordancia con la investigación de López y Gonzales (2023) quienes determinaron relación entre capacidad funcional y calidad de vida en el adulto mayor asistente al servicio de geriatría en un hospital limeño, mostrando correlación Rho de Spearman de $0,880$ y $p = 0,019$ que es significativa la correlación entre

capacidad funcional y calidad de vida. También encuentra coincidencias con el estudio de Febrero et al. (2023) quienes indicaron que variables sociopersonales y clínicas (nivel educativo, descendencia, síntomas psicológicos) generan un mayor efecto negativo sobre la calidad de vida, estado de ánimo y calidad de sueño en los pacientes del grupo experimental que en aquellos que conformaron el grupo de control, encontrándose buena correlación ($p < 0,05$), apreciándose de este modo que intervienen otros factores en la calidad de vida de los adultos mayores cuando enfrentan una enfermedad en su condición de pacientes, es decir, recibiendo atención médica. Adicionalmente, complementa sus hallazgos concluyendo que la calidad de vida se ve afectada significativamente por el nivel educativo, contar con descendencia y síntomas psicológicos ($p < 0,05$). De este modo, es posible observar que los pacientes aceptan una atención médica debido a su condición de enfermos, pero las variables sociodemográficas afectan su calidad de vida tanto como la atención que reciben en los nosocomios.

A partir de los resultados encontrados y en el contraste con los estudios previos se confirma la correlación entre constructos, así como de las dimensiones de atención médica con el constructo calidad de vida. Pero, ante este fenómeno, también es posible encontrar la incidencia de otras variables como la presencia de enfermedades varias, así como variables sociodemográficas que influirán en la calidad de vida que el usuario pueda llevar en un programa de atención domiciliaria, entre ellas como bien anotan los estudios, la condición civil de los adultos mayores, así como la compañía o sujeto cuidante que participa del entorno, constituyendo características que requieren de consideración en los futuros planes y mejoras en el programa que se viene estudiando..

V. CONCLUSIONES

Primera

Se determinó la manera en que la atención médica y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024, encontrándose como resultado la correlación directa y significativa entre atención médica y calidad de vida con un rho de 0,569 y un p-valor de 0,000, con lo que se afirma una asociación positiva que indica que a mayor atención médica, mayor es la calidad de vida, concluyéndose por lo tanto que la atención médica y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Segunda

Se determinó la manera en que la disponibilidad médica y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024, encontrándose como resultado la correlación directa y significativa entre disponibilidad médica y calidad de vida con un rho de 0,577 y un p-valor de 0,000, con lo que se afirma una asociación positiva que indica que a mayor disponibilidad médica, mayor es la calidad de vida, concluyéndose por lo tanto que la disponibilidad médica y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Tercera

Se determinó la manera en que la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024, encontrándose como resultado la correlación directa y significativa entre accesibilidad a los servicios y calidad de vida con un rho de 0,401 y un p-valor de 0,000, con lo que se afirma una asociación positiva que indica que a mayor accesibilidad a los servicios, mayor es la calidad de vida, concluyéndose por lo tanto que la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

Cuarta

Se determinó la manera en que la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de

vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024, encontrándose como resultado la correlación directa y significativa entre aceptabilidad de los pacientes y calidad de vida con un rho de 0,543 y un p-valor de 0,000, con lo que se afirma una asociación positiva que indica que a mayor aceptabilidad de los pacientes, mayor es la calidad de vida, concluyéndose por lo tanto que la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida se relacionan en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Al programa de atención domiciliaria, se presenta la sugerencia de realizar campañas periódicas sobre sus pacientes a fin de identificar el nivel de riesgo en salud que pudieran presentar estos usuarios para prever la atención a futuro y evitar las saturaciones que obstaculizan el normal funcionamiento de las actividades del programa. Toda vez que esto afecta la calidad de vida del paciente, la atención debe enfocarse en el buen servicio a los usuarios, para lo cual se sugiere brindar capacitación al personal respecto a la atención médica, la normativa y demás aspectos concernientes al otorgamiento de mayor bienestar para los adultos mayores.

Segunda

Al programa de atención domiciliaria, se sugiere incidir en la disponibilidad médica para garantizar la calidad de vida de los pacientes que se benefician del programa de atención domiciliaria, analizando propuestas y estrategias que deben surgir del personal de servicio para atender la demanda creciente del servicio médico, reduciendo con ello los reclamos y ausencia de atención que pudiese estarse generando dentro de la organización. Con dicha finalidad, deben realizarse estudios para garantizar la disponibilidad médica frente a la debilidad de los horarios de atención y otros que merezcan ser enfocados.

Tercera

A los usuarios que se sirven del programa de atención domiciliaria, se recomienda asociarse y coordinar las necesidades y demandas a presentarse ante las autoridades estatales para la atención médica requerida, por constituir un derecho y un deber, a fin de garantizar los servicios públicos bajo vigilancia ciudadana. En tal sentido, se debe recurrir a las ayudas otorgadas por servidores públicos, otros programas públicos de atención al derecho y otras instituciones de apoyo.

Cuarta

A los estudiantes de pos grado se sugiere realizar estudios basados en gestión

pública y programas de atención en salud, de nivel descriptivo y correlacional, en particular sobre la aceptabilidad de quienes son atendidos por programas similares en Lima Metropolitana. Adicionalmente, estudios cualitativos serían de gran ayuda para comprender la realidad de la atención médica en el país y sus consecuencias sobre la calidad de vida de los peruanos.

REFERENCIAS

- Abdulmalek, S.; Nasir, A.; Jabbar, W.A.; Almuahaya, M.A.M.; Bairagi, A.K.; Khan, M.A.-M.; Kee, S.-H. (2022). IoT-Based Healthcare-Monitoring System towards Improving Quality of Life: A Review. *Healthcare*, 10, 1993. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101993>
- Acosta, S. F. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82–95. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- Aldwin, C.M., Yancura, L. y Lee, H. (2021). Chapter 17. Stress, coping, and aging. *Handbook of the Psychology of Aging. Elsevier Science y Technology*, 275-286. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816094-7.00016-7>
- Al-Hebsi A, Wilkins S. (2023). New Public Management in Abu Dhabi: Effects on Employee Loyalty, Organizational Citizenship Behaviors, and Work–Life Balance. *Merits*. 2023; 3(1):77-95. <https://doi.org/10.3390/merits3010005>
- Anaya Moya, D., Ariza Naupay, C. Factores Asociados a Caídas en el Adulto Mayor en Programa de Atención Domiciliaria. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2018;2(1):28-33. <https://doi.org/10.35839/repis.2.1.210>
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. España: Editorial Espasa. Universitaria.
- Byun, G.; Lee, S. (2021). Social Learning in Empowering Leadership: A Moderated Mediation Analysis. *Sustainability*, 13, 10137. <https://doi.org/10.3390/su131810137>
- Cavero, D., Cruzado de la Vega, V, y Cuadra, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(3), 528-537. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>
- Desmet, P.; Fokkinga, S. (2020). Beyond Maslow's Pyramid: Introducing a Typology of Thirteen Fundamental Needs for Human-Centered Design. *Multimodal Technol. Interact*, 4, 38. <https://doi.org/10.3390/mti4030038>
- Febrero, B., Ruiz-Manzanera, J.J., Ros-Madrid, I., Teruel, E., Rodríguez, J.M.

- (2023). Quality of life, mood and sleep quality in patients with primary hyperparathyroidism. Impact of socio-personal and clinical profile. *Annales d'Endocrinologie*, 84 (1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2022.08.003>.
- Florián, J.M. (2024). Sistemas de Salud en Latinoamérica durante el periodo 2020. *Revista de Climatología, Edición Especial Ciencias Sociales*, 24, 1374-1381. <https://doi.org/10.59427/rcli/2024/v24cs.1374-1381>
- Groenewald, E., Joska, J., y Araya, R. (2019). Psychotherapy adaptation in aging populations. In D. J. Stein, J. K. Bass, y S. G. Hofmann (Eds.), *Global mental health and psychotherapy: Adapting psychotherapy for low- and middle-income countries* (pp. 321–340). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814932-4.00015-X>
- Habib, M. (2021). Cardio-cerebral infarction syndrome: definition, diagnosis, pathophysiology, and treatment. *Journal of Integrative Cardiology*, 7, 1–6. <https://doi.org/10.15761/JIC.1000308>
- Hernández-Mier C. (2019). Access to the clinical files in Medical Attention Establishments in Mexico for investigation purposes. *Revista CONAMED*, 24(2):57-63. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=87984>
- Holmes, T. H. y Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Huaman-Carhuas, L., Melo-Fores, C.M., Gutiérrez-Carranza, M.D. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enfermería Nefrológica*, 26 (2), 159-166. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023016>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018). *Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018*[informe]. Lima. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- Lapuente, V.; Van de Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*, 33, 461–475. <https://doi.org/10.1111/gove.12502>
- Llanos L.F., Arenas D., Valcarcel B., y Huapaya, O. (2021). History of Primary Health Care in Peru: understanding its path and current perspectives. *Revista Médica Herediana*, 31 (4), 266-273.

- <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3861>
- López, L., y Gonzales, S. H. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un Hospital Nacional de Lima, 2023. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(3), 44–55. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
- López, R. y Carrillo, J. (2020). Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México. *Anales en Gerontología*, 12, 89-114. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/34048/45669>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30 (1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Mazón, A. y Uset, F. (2019). Índice de calidad de la asistencia médica según la percepción de estudiantes universitarios, Santo Domingo 2019. *Avances*, 21(4), 471-483. <http://www.ciget.pinar.cu/ojs/index.php/publicaciones/article/view/491/1584>
- McMullin, C. (2023) The Persistent Constraints of New Public Management on Sustainable Co-Production between Non-Profit Professionals and Service Users. *Administrative Sciences*, 13, 37. <https://doi.org/10.3390/admsci13020037>
- Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*, 30, 8(1):26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo [OECD] (2021). *State of Health in the EU. España. Perfil sanitario nacional 2021*. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_es_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024). *Quality of care*. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2024). *Atención primaria de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021). *Serie de seminarios virtuales sobre las funciones esenciales de la salud pública*.

<https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>

- Paredes, C. P. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Zona Rural peruana. *Revista Científica de Enfermería*, 9 (1), 1-14. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
- Peña-Marcial, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I., Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2):113-118. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Pincay, V.E., Vélez, M.A., Jaime, N.K., Vélez, M.M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *Reciamuc*, 4 (3), 367-374. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.367-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.367-374). <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/535>
- Puspa, Z., y Legiran (2022). Cross-Sectional Study as Research Design in Medicine. *Archives of The Medicine and Case Reports*, 3(2), 256-259. <https://doi.org/10.37275/amcr.v3i2.193>
- Sahu, M.L.; Atulkar, M.; Ahirwal, M.K.; Ahamad, A. (2021). Vital Sign Monitoring System for Healthcare Through IoT Based Personal Service Application. *Wireless Personal Communications*. 2021, 122, 129–156. <https://doi.org/10.1007/s11277-021-08892-4>
- Sarwar S., Aleem A., Nadeem M.A. (2019). Health related quality of life (HRQOL) and it correlation with academic performance of medical students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(1):266–270. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.1.147>
- Song, D., Liu, D., Yang, M. Chen, S., Ning, W., Li, X., Yang, J., Li, Y., Guo, Y., Chen, Y., Shang, S., Zhang, H. (2024). Quality of life in elderly patients with Neuro-co-Cardiological Diseases: Rasch analysis and confirmatory factor analysis of WHOQOL-BREF and SF-36 instruments. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 116, 105172. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105172>
- Spivey, C., Stallworth, S., Olivier, E. y Chisholm-Burns, M.A. (2020). Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 12, 1304-1310. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.04.032>

- Suzuki, K.; Hur, H. (2022). Revisiting the old debate: Citizens' perceptions of meritocracy in public and private organizations. *Public Management. Review*, 24, 1226–1250. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1895545>
- Swat, L., Kramer, S., Ratele, K. y Seedat, M. (2019). *Non-experimental research designs: Investigating the spatial distribution and social ecology of male homicide*. University Press. <https://doi.org/10.18772/22019032750.7>
- Queirolo, S.A., Barboza, M. y Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 60, 19 (4), 259-288. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Vásquez-Zegarra K.M. (2024). La empatía en la atención médica: ¿las mujeres y los casados son más empáticos? *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 87(1), 87-88. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i1.5076>
- Yang, L., Jin, X., Yan, J., Jin, Y., Xu, S., Xu, Y., Liu, C., Yu, W., Zheng P. (2019). Comparison of prevalence and associated risk factors of cognitive function status among elderly between nursing homes and common communities of China: A STROBE-compliant observational study. *Medicine (Baltimore)*, 98(49). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018248>
- Zin, P.E., Saw, Y.M., Saw, T.N., Cho, S.M., Hlaing, S.S., Noe, M.T.N., et al. (2020). Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. *PLoS ONE*, 15(10): e0241211. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241211>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Atención médica	Mazón y Uset (2019) sostienen que la atención médica “es donde se aplican tanto los conocimientos científicos relevantes como los servicios médicos y las intervenciones sanitarias y sociales de la comunidad” (p. 473).	La atención médica está conformada por las dimensiones disponibilidad médica, accesibilidad a los servicios y aceptabilidad de los pacientes en una institución de atención domiciliaria de salud.	Disponibilidad médica	Infraestructura	Ordinal Escala de Likert
				Personal	
				Información	
			Accesibilidad a los servicios	Movilidad	
				Horarios	
				Trámites	
				Espera	
			Aceptabilidad de los pacientes	Ayuda al Diagnostico	
				Tranquilidad en la atención	
				Confianza en el tratamiento	
			Buen trato		
			Consideración cultural		
Calidad de vida	Según la OMS (2024) es la percepción de una persona sobre su existencia en el contexto de su cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes.	La calidad de vida está conformada por las dimensiones: Habilidades sensoriales; autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social, muerte e intimidad, en una institución de atención domiciliaria de salud.	Habilidades sensoriales	Funcionamiento sensorial Impacto de la pérdida de habilidad sensorial	Ordinal Escala de Likert Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			Autonomía	Independencia del anciano Libertad Toma de decisiones propias	
			Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción con logros en la vida Objetivos pendientes	
			Participación social	Participación en actividades cotidianas Participación en la comunidad	
			Muerte	Preocupaciones Miedos	
			Intimidad	Posibilidad de relación personal Relación íntima	

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>Problema general ¿Cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relacionan la disponibilidad médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?</p> <p>¿Cómo se relacionan la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?</p> <p>¿Cómo se relacionan la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo se relacionan la atención médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos Determinar cómo se relacionan la disponibilidad médica y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Determinar cómo se relacionan la accesibilidad a los servicios y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. Determinar cómo se relacionan la aceptabilidad de los pacientes y la calidad de vida en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis general La atención médica y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas La disponibilidad médica y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. La accesibilidad a los servicios y la calidad de vida se relacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024. La aceptabilidad de lospacientes y la calidad de vida serelacionan significativamente en los usuarios del programa de atención domiciliaria, Lima 2024.</p>	<p>Variable 1 Atención médica</p> <p>Variable 2 Calidad de vida</p>

Anexo 3. Instrumento de investigación.

Instrumento Cuestionario de Atención Médica

El presente cuestionario es anónimo, cuyo objetivo es recolectar datos para realizar una investigación sobre la atención médica que recibe. Para ello recurrimos a su valiosa colaboración y desde ya agradecemos su aporte que contribuirá con el trabajo de investigación.

- A) Siempre (5)
- B) Casi siempre (4)
- C) A veces (3)
- D) Casi nunca (2)
- E) Nunca (1)

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
DISPONIBILIDAD MÉDICA						
01	¿En las oficinas administrativas del Programa de Atención Domiciliaria, así como la Central Telefónica, oficina de atención al paciente y otros, encuentra las facilidades para recibir con los servicios médicos que necesita?					
02	¿Cuándo recibe la atención médica a domicilio, el profesional médico le atiende haciendo uso de un equipamiento básico como tensiómetro, estetoscopio, pulsioxímetro durante su atención?					
03	¿El personal de atención domiciliaria que realiza la visita médica, le proporciona una información adecuada de los cuidados, recomendaciones y tratamiento a seguir?					
04	¿El servicio de atención por urgencias es recibido oportunamente?					
05	¿El personal médico del programa de atención domiciliaria está plenamente capacitado para brindar atención médica?					
06	¿Ha recibido suficiente información por parte del médico que le atendió, sobre los servicios de salud adicionales disponibles del programa de atención domiciliaria y las maneras de acceder a ellos?					
07	¿Con qué frecuencia considera que las interconsultas con especialistas, incluyendo médicos y otros					

	profesionales de la salud, en el programa de atención domiciliaria se realizan de manera oportuna?					
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS						
08	¿De acuerdo a la ubicación de su domicilio es accesible para recibir los servicios del programa de atención domiciliaria?					
09	¿Los profesionales médicos acuden a su domicilio oportunamente para brindarle la atención?					
10	¿La programación de la visita médica domiciliaria son adecuados para usted?					
11	¿La programación de su visita médica y demás servicios son adecuados para usted?					
12	¿El tiempo de espera para la atención médica domiciliaria del servicio de urgencias, es el adecuado?					
13	¿Los exámenes auxiliares de rayos X, laboratorio, ecografía solicitados le brindan oportunamente?					
ACEPTABILIDAD DE LOS PACIENTES						
14	¿Se siente satisfecho(a) cuando recibe la atención médica por parte del personal del programa de atención domiciliaria en su domicilio?					
15	¿Confía en el tratamiento que recibe por parte del servicio de atención médica del programa de atención domiciliaria?					
16	¿El personal que le atiende tiene un buen trato y un lenguaje apropiado en la atención médica brindada?					
17	¿El personal del programa de atención domiciliaria respeta y toma en cuenta sus prácticas y creencias culturales durante la atención médica?					

Instrumento Calidad de Vida
Cuestionario WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



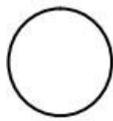
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



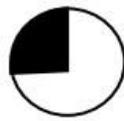
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Moderadamente

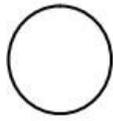


Bastante

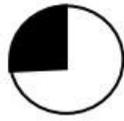


Totalmente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Moderadamente

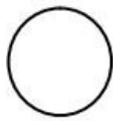


Bastante

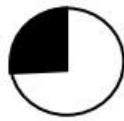


Totalmente

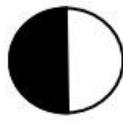
8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Moderadamente

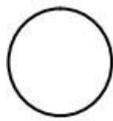


Bastante

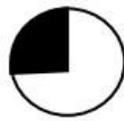


Totalmente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Moderadamente



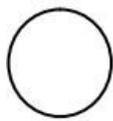
Bastante



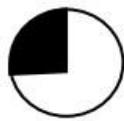
Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

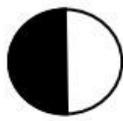
10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente

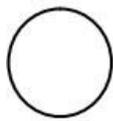


Bastante

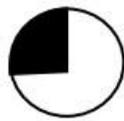


Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente

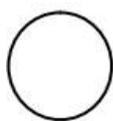


Bastante

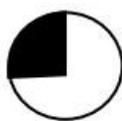


Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



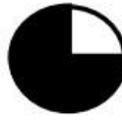
Nada



Un poco



Moderadamente

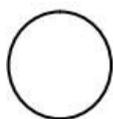


Bastante

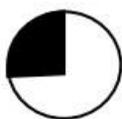


Totalmente

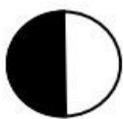
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?



Nada



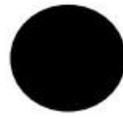
Un poco



Moderadamente

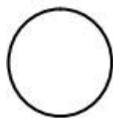


Bastante

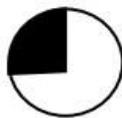


Totalmente

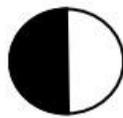
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



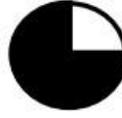
Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



Muy insatisfecho



insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



Muy insatisfecho



insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



Muy insatisfecho



insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en

actividades de la comunidad?



Muy insatisfecho



insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



Muy descontento



Descontento



Ni descontento(a)
Ni contento(a)



Contento



Muy contento

20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Muy mal



Mal



Ni mal ni bien



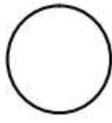
Bien



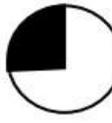
Muy bien

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



Nada



Un poco



Moderadamente

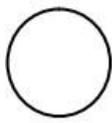


Bastante

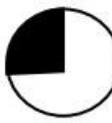


Totalmente

22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



Nada



Un poco



Moderadamente

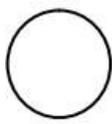


Bastante

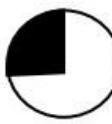


Totalmente

23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante

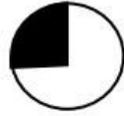


Totalmente

24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Nada



Un poco



Moderadamente



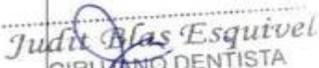
Bastante



Totalmente

Anexo 4. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos.

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	ATENCION MEDICA
Nombres y apellidos del experto	JUDIT BLAS ESQUIVEL
Documento de identidad	07682983
Años de experiencia laboral	30 años
Máximo grado académico	MAESTRIA
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	ESSALUD
Labor que desempeña	ATENCION AJUSTENCIAL
Número telefónico	976033885
Correo electrónico	Juditperu@gmail
Firma	 CIRUJANO DENTISTA COP 20529 ESSALUD - PADOMI
Fecha	31/05/24

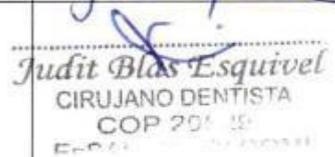
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	ATENCION MEDICA
Nombres y apellidos del experto	Juan Carlos Garcia Aramayo
Documento de identidad	30834822
Años de experiencia laboral	11 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	ESSALUD
Labor que desempeña	Medico
Número telefónico	999550138
Correo electrónico	Jcaramayo@gmail.com
Firma	 CIRUJANO DENTISTA COP 20529 ESSALUD - PADOMI
Fecha	31/05/2024

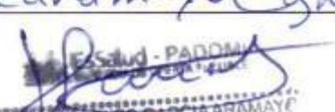
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	ATENCION MEDICA
Nombres y apellidos del experto	Gledy Colmenero Tornero Tascayo
Documento de identidad	06262301
Años de experiencia laboral	30 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	ESSALUD
Labor que desempeña	ATENCIÓN ASISTENCIAL
Número telefónico	976090038
Correo electrónico	gledytornero92@gmail.com
Firma	
Fecha	31 '05' 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CALIDAD DE VIDA
Nombres y apellidos del experto	JUDIT BLAS ESQUIVEL
Documento de identidad	07682983
Años de experiencia laboral	30 AÑOS
Máximo grado académico	MAESTRIA
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	ESSALUD
Labor que desempeña	ATENCIÓN ASISTENCIAL
Número telefónico	976033885
Correo electrónico	juditpen@gmail.com
Firma	
Fecha	31 '05' 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CALIDAD DE VIDA
Nombres y apellidos del experto	Juan Carlos Garcia Aramayo
Documento de identidad	30834822
Años de experiencia laboral	11 años
Máximo grado académico	Maestría.
Nacionalidad	Peruana.
Institución laboral	Medico.
Labor que desempeña	99990138
Número telefónico	Essalud.
Correo electrónico	Jcaramayo@gmail.com.
Firma	 
Fecha	31/05/2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

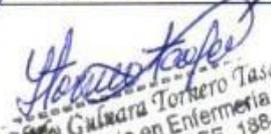
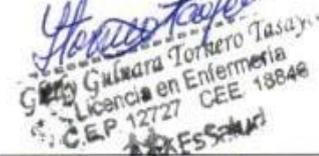
Nombre del instrumento	CALIDAD DE VIDA
Nombres y apellidos del experto	Coledy Guimara Tornero Tasayo
Documento de identidad	06262301
Años de experiencia laboral	30 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	ESSALUD
Labor que desempeña	Atención Asistencial
Número telefónico	976090038
Correo electrónico	gleditornero02@gmail.com
Firma	 
Fecha	31/05/2024

Tabla A4*Fiabilidad de los instrumentos*

Variable / Dimensión	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Atención médica	0.870	17
Calidad de vida	0.854	24

Fuente: Encuesta (2024).

En tabla anterior, puede observarse la fiabilidad o consistencia interna de Atención Médica, es decir, el instrumento conformado por 17 ítems, con un valor alcanzado de 0,870 y, en concordancia a la escala de valores del Alfa de Cronbach, se estableció una consistencia muy alta. De modo tal, el cuestionario de Calidad de Vida, es decir, el instrumento conformado por con 24 ítems, el cual alcanzó un valor de 0,854 está evidenciando confiabilidad muy alta.

Anexo 5. Consentimiento informado



Sección 1 de 2

Atención Médica y Calidad de Vida en programa de atención domiciliaria



La Universidad César Vallejo se encuentra participando de una encuesta a fin de conocer la percepción y experiencia que usted tiene sobre atención médica y calidad de vida en un programa de atención domiciliaria. Por ello, aplicamos el presente cuestionario de forma anónima y esperamos que usted pueda ayudarnos con sus respuestas.

-El estudio está compuesto por DOS partes: La primera integrada por preguntas de opción múltiple y la segunda por algunas escalas adicionales. En la primera parte completará datos como edad y género, seguido de preguntas relacionadas a su experiencia en la atención médica domiciliaria. La segunda parte se conformará por preguntas de la calidad de vida que tiene gracias a la atención médica recibida. Es importante que responda a todas las preguntas.

-Al participar de este estudio, usted contribuirá a ganar nuevos conocimientos sobre atención médica y calidad de vida, lo que será de utilidad para el país y el mundo, los que serán publicados en reportes, artículos y libros. Queremos asegurarle que sus respuestas son ANÓNIMAS y CONFIDENCIALES. En este cuestionario, no existen respuestas correctas o incorrectas, sencillamente se requieren respuestas HONESTAS que representen sus percepciones y experiencias reales. Por favor, responda todas las preguntas. Muchas gracias por su tiempo!!!



Consentimiento informado



Descripción (opcional)

Doy mi consentimiento para participar en este estudio *

Si

No

Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

The screenshot shows a Turnitin similarity report in a browser window. The document being checked is from Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión Pública. The title is 'Atención médica y su incidencia en la calidad de vida en los usuarios de un programa de atención domiciliaria, Lima 2024'. The author is Jefferson Carlos De Los Ríos Tafur, and the advisor is Dr. Lizaraburu Aguinaga, Danny Alonso. The report shows a similarity score of 20%. The right sidebar lists 11 sources of similarity, with the highest being 'hdl.handle.net' at 7%.

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es?o=2428720299&lang=es&o=103&u=1089032458

feedback studio JEFFERSON CARLOS DE LOS RÍOS TAFUR Atención médica y su incidencia en la calidad de vida en los usuarios de un programa de atención domiciliaria, Lima_ /100 < 1 de 32 >

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN PÚBLICA

Atención médica y calidad de vida en los usuarios de un programa de atención domiciliaria, Lima 2024

AUTOR:
De Los Ríos Tafur, Jefferson Carlos ([ercid.org/0009-0000-6218-398X](mailto:jefferson@ucv.pe))

ASESOR:
Dr. Lizaraburu Aguinaga, Danny Alonso ([ercid.org/0000-0002-1384-4603](mailto:danny@ucv.pe))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Reforma y Modernización del Estado

Línea de Responsabilidad Social Universitaria
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ
2024

Resumen de coincidencias
20 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7 %
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	4 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.ucl.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	www.dspace.ucv.edu.ec Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.ucl.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	library.co Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.ugto.mx Fuente de Internet	<1 %
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
10	península.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
11	roderic.us.es Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 42 Número de palabras: 10490 Versión solo texto del Informe Alta resolución Activado

Buscar

1881
15 de 2024