



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y  
Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta  
Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT -  
Lima, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Quispe Montañez, Roxana

**ASESOR:**

Dr. Valdez Asto, José Luis


**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud


**PERÚ – 2018**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

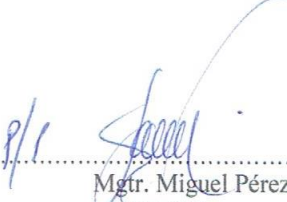
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Roxana Quispe Montañez, cuyo título es: "Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 Dieciséis.

Lima, San Juan de Lurigancho 19 de Enero del 2019

  
 .....  
 Dr. José Luis Valdez Asto  
 PRESIDENTE

  
 .....  
 Mgtr. Cristina Ruiz Quilcat  
 SECRETARIO

  
 .....  
 Mgtr. Miguel Pérez Pérez  
 VOCAL

	Elaboró Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC		Aprobó Vicerrectorado de Investigación
---	---------------------------------------	--------	--	--	---

### **Dedicatoria**

A DIOS, el ser supremo que día a día guía  
mi existencia, sin cuya luz no hubiese  
podido culminar esta obra.

Mis padres, esposo ELVIS, a mis queridas hijas  
DANNA y LARISSA y mis hermanos por su  
apoyo, cariño y por su impulso a seguir adelante  
y concluya este proceso académico.

Roxana

### **Agradecimientos**

A la DIRIS LIMA SUR, sus directores por permitirme realizar y concluir la presente investigación en el CMI José Gálvez, cuyo aporte contribuirá a la mejora de la gestión administrativa de los servicios de salud.

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

### **Declaración de Autoría**

Yo, **Roxana Quispe Montañez**, para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 nomas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 07 de Diciembre del 2018



**Firma**

**Roxana Quispe Montañez**

DNI: 43850628

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria según Percepción de la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez Lima, 2018” que tuvo como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo durante los meses de setiembre y octubre del 2018, perteneciente al Ministerio de Salud; dado que actualmente la evidencia científica ha demostrado que los sistemas de salud que dan mayor importancia a la atención primaria, han logrado obtener mejores indicadores sanitarios y mejores niveles de satisfacción, garantizando el acceso universal a la atención en salud con calidad, calidez y oportunidad a la persona, familia y comunidad.

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

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

La autora

# Índice

	<b>Pág.</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiv
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
1.1 Realidad Problemática	16
1.2 Trabajos Previos.	19
1.3 Teorías relacionados al tema	26
1.4 Formulación al Problema	40
1.5 Justificación del estudio	41
1.6 Hipótesis	42
1.6 Objetivos	44
<b>II. MÉTODO</b>	<b>45</b>
2.1 Diseño de Investigación	46
2.2 Variables, Operacionalización de variables	46
2.3 Población y muestra	50

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	51
2.5 Métodos de análisis de datos	55
2.6 Aspectos éticos	55
<b>III. RESULTADOS</b>	56
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	73
<b>V. CONCLUSIONES</b>	79
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	81
<b>VII. REFERENCIAS</b>	84
<b>ANEXOS</b>	88
Matriz de consistencia	89
Matriz operacional de variables	91
Instrumentos	93
Certificado de validez de instrumentos	97
Matriz de datos	99
Artículo Científico	109



**Lista de tablas**

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable atributos de la atención Primaria.	48
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable satisfacción del usuario externo.	49
Tabla 3. Validez del instrumento, según experto	53
Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	54
Tabla 5. Escala y Baremo de la Variable Cumplimiento de los atributos de la atención primaria	54
Tabla 6. Escala y Baremo de la Variable Percepción de la Calidad	54
Tabla 7. Niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria	57
Tabla 8. Niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto	58
Tabla 9. Niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad	59
Tabla 10. Niveles de cumplimiento del atributo de la coordinación	60
Tabla 11. Niveles de cumplimiento del atributo de la integralidad	61
Tabla 12. Nivel de Percepción de la Consulta Externa	62
Tabla 13. Niveles de fiabilidad de la Consulta Externa	63
Tabla 14. Niveles de capacidad de respuesta de la Consulta Externa	64
Tabla 15. Niveles de seguridad de la Consulta Externa	65
Tabla 16. Niveles de empatía de la Consulta Externa	66
Tabla 17. Niveles de aspectos tangibles de la Consulta Externa	67

Tabla 18. Presentación de los coeficientes del cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa.	68
Tabla 19. Presentación de los coeficientes del primer contacto en el primer contacto en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa.	69
Tabla 20. Presentación de los coeficientes de la continuidad en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa.	70
Tabla 21. Presentación de los coeficientes de la coordinación en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa.	71
Tabla 22. Presentación de los coeficientes de la integralidad en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa.	72

**Lista de figuras**

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la Consulta Externa	57
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo del primer contacto en la Consulta Externa	58
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad en la Consulta Externa	59
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la coordinación en la Consulta Externa	60
Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la integralidad en la Consulta Externa	61
Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de percepción de la calidad en la Consulta Externa	62
Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de fiabilidad en la Consulta Externa	63
Figura 8. Distribución porcentual de los niveles de capacidad de respuesta en la Consulta Externa	64
Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de seguridad en la Consulta Externa	65
Figura 10. Distribución porcentual de los niveles de empatía en la Consulta Externa	66
Figura 11. Distribución porcentual de los niveles de aspectos tangibles en la Consulta Externa	67

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel correlacional causal, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 180 usuarios y la muestra estuvo constituida por 123 usuarios seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

Los resultados evidenciaron que el 91.9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria es medio mientras que el 4,9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, en cuanto al atributo de primer contacto, se obtuvo que el 65,0% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, en el atributo de continuidad el 47,86% de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio de los atributos de atención primaria, mientras que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. En cuanto al atributo de primer contacto, se obtuvo que el 76,43% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. En el atributo de continuidad se obtuvo que el 55.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, mientras el 33.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo. Luego en el atributo de coordinación, se obtuvo que el 61.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, mientras el 36.6 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo y finalmente en el atributo de integralidad se obtuvo que el 65.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, seguido de 22.8 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo. Con respecto al nivel de percepción con la calidad de consultas externas se obtuvo que el 62,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, mientras el 35.8 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable.

Finalmente se concluyó que existe relación significativa entre cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden

a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo. No pudiendo establecer una relación directa causal, es decir que a mayor nivel de cumplimiento de los atributos, mayor será la satisfacción de la calidad de atención percibida por los usuarios.

Palabras clave: atributos de la atención primaria, percepción y usuario externo.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between compliance with the attributes of primary care and perception of the quality of the users who attend the external consultation of the WCC José Gálvez of Villa María del Triunfo.

The research was developed under the quantitative approach and was basic at the causal correlation level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The study population consisted of 180 users and the sample consisted of 123 users selected through simple random sampling.

The results showed that 91.9% of respondents perceived that the level of compliance with the attributes of primary care is medium, while 4.9% of respondents perceived that the level of compliance is low, in terms of the attribute of first contact, it was found that 65.0% of respondents perceived that the level of compliance is medium, in the attribute of continuity 47.86% of respondents perceived a level of average compliance of primary care attributes, while 52.14% of respondents perceived that the level of compliance is high. Regarding the attribute of first contact, it was found that 76.43% of respondents perceived that the level is high. In the continuity attribute, 55.3% of respondents perceived that the level of compliance is medium, while 33.3% of respondents perceived that the level of compliance is low. Then in the coordination attribute, it was obtained that 61.0% of respondents perceived that the level of compliance is medium, while 36.6% of respondents perceived that the level of compliance is low and finally in the attribute of integrality was obtained that 65.0% of respondents perceived that the level of compliance is medium, followed by 22.8% of respondents perceived that the level of compliance is low. Regarding the level of perception with the quality of outpatient consultations, it was found that 62.6% of the respondents perceived that the level is moderately favorable, while 35.8% of the respondents perceived that the level is favorable.

Finally, it was concluded that there is a significant relationship between compliance with the attributes of primary care on the perception of the quality of the users who attend the external consultation of the WCC José Gálvez of Villa María del Triunfo. Not being able to establish a direct causal relationship, that is to say that the higher the level of compliance with the attributes, the greater the satisfaction of the quality of attention perceived by the users.

Key words: attributes of primary care, perception of the external user

## **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

En la actualidad hay una demanda creciente por los servicios de atención primaria de salud a nivel mundial e internacional, esta demanda muestra un interés progresivo por conseguir sistemas de salud más justos, integradores y equitativos, la misma que expresa o refleja la necesidad de desarrollar y desplegar una perspectiva más integral sobre la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud.

La atención primaria de salud se orienta a mejorar el grado de salud de las poblaciones menos favorecidas a través de un conjunto de valores, principios y enfoques. En todos los países, ofrecía una manera de optimizar la igualdad en el acceso a la atención de salud y la eficacia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó un enfoque holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Buscaba identificar que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad eran ajenas al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un amplio enfoque que abarque a toda la población. De ese modo cumpliría varios objetivos: aumentar la equidad, disminuir la morbilidad, mejorar la salud, y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

Así cabe mencionar que hoy en día, los sistemas de salud en el mundo, incluso en los países más desarrollados, no logran alcanzar esos objetivos. No obstante se han realizado importantes progresos para mejorar la salud, combatir contra la enfermedad y prolongar la vida, a pesar de ello las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. El costo de la atención de salud es una de las mayores preocupaciones, siendo esta una preocupación realista, ya que 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años al pagar su atención sanitaria, a pesar de ello existe un número aún mayor de personas no puede tener acceso a ningún tipo de atención de salud.

El problema reside en que los programas de desarrollo de la salud y los sistemas de salud se han convertido en un mosaico de componentes dispares. Todo ello se ve evidenciado en la excesiva especialización de los países desarrollados y con una gran riqueza y en los programas impulsados por donantes y centrados en una sola enfermedad de los países pobres y más necesitados. Una gran proporción de los recursos es destinada a los servicios curativos, no considerando importante las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que lograrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial. En síntesis, los sistemas de salud son ineficientes, ineficaces,



incoherentes, injustos y menos eficaces de lo que podrían ser. Además, es probable que los actuales sistemas de salud se vean desbordados por los crecientes desafíos del envejecimiento de la población, las pandemias de enfermedades crónicas, las nuevas enfermedades emergentes, como el SRAS, y las repercusiones del cambio climático sino se realiza una adecuada reorientación.

En el Perú, la situación de la salud presenta grandes problemas estructurales que vienen de muchos años atrás y que actualmente constituyen desafíos o retos para el sector salud, y las unidades ejecutoras presentan problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. En todo el territorio nacional contamos con establecimientos de salud que se encuentran en zona rural y peri urbana y que no cuentan con recursos suficientes para la adecuada atención a la población más pobre quienes tienen la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud.

Es importante determinar el proceso de priorización pero con una adecuada explicación lógica tendiente a solucionar los problemas de salud de mayor costo social, con intervenciones o actividades que provean mayor beneficio en forma simultáneamente. Ello se fundamenta en que tiene menores posibilidades de acceder a los diferentes servicios y/o programas que se ofrecen en los establecimientos de salud es la población más vulnerable. Entre los principales indicadores podemos mencionar: análisis de la respuesta social (con énfasis en las estrategias o programas de salud), análisis del proceso salud - enfermedad (morbilidad y mortalidad), análisis de los factores condicionantes de la salud (demográficos y socioeconómicos), y las barreras culturales y de información que los caracterizan les impiden o limitan aprovechar eficientemente los recursos disponibles en su comunidad y medio ambiente en que vive o se desenvuelve la persona. El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la gestión, planificación y programación de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas que afectan a la población, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados, así mismo mencionar el enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Por ello las entidades prestadoras de salud y en especial los establecimientos en el primer nivel no deben ser ajenas al propósito de inclinarse hacia la satisfacción del usuario externo, basándose en el cumplimiento de los atributos de la atención primaria, los cuales son: “Accesibilidad o Primer Contacto, que es la puerta de entrada al establecimiento de salud; Cupo y Longitudinalidad que es la actividad asistencial centrada en el paciente a lo largo del tiempo en el establecimiento de salud; Integralidad, que se refiere al proceso de identificación de las necesidades de salud de los usuarios y la respuesta que los establecimientos de salud brindan a éstas; y Coordinación que es disponer de la información acerca de problemas previos y de los servicios utilizados por el paciente”. Teniendo en cuenta lo descrito en párrafos anteriores, es que se propone el presente estudio de investigación, la cual se realizó en el Centro Materno Infantil José Gálvez que se encuentra dentro de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas en Salud Lima Sur ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo la cual cuenta con una población asignada para el año 2018 de 40,892 habitantes. (Oficina de OITE, DIRIS LS, 2018).

El horario de atención es de 24 horas, con respecto a la satisfacción del usuario y buena atención del usuario, ésta es cada vez más difícil de lograr en los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Salud, y el Centro Materno Infantil José Gálvez ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo no es ajeno a esa realidad, ya que no se cuenta con recursos humanos suficientes como enfermeras, médicos, nutricionistas, obstetrices, etc, infraestructura y equipos médicos con falta de mantenimiento, la demanda se ha incrementado y superado a la oferta, la prevalencia de niños menores de 3 años con anemia se ha incrementado hasta en un 45% para este año, y los indicadores de desempeño están por debajo del 60%, hay falta de medicamentos e insumos para exámenes diagnósticos; lo cual causa gran descontento en nuestros usuarios. Por otro lado las tres primeras causas de morbilidad en el año 2017 son: 1) patologías de la cavidad oral, de las glándulas salivales y de los maxilares, 2) infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, 3) enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos (Oficina Estadística CMI JG, DIRIS LS, 2017).

Ante esta realidad descrita, el presente estudio de investigación tiene como propósito evaluar el cumplimiento de los atributos de la atención primaria según percepción de los usuarios que acude a consulta externa para su atención en un establecimiento del primer nivel de atención, lo cual nos proporcionara información de vital importancia como herramienta de gestión para la implementación de proyectos para

mejorar la calidad de atención de los pacientes y la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa en el Centro Materno Infantil José Gálvez – Villa María del Triunfo.

## **1.2 Trabajos Previos:**

### **Antecedentes Internacionales**

Ugarte Carolina y Vera Ana (2010) realizó el estudio de investigación titulada “*Calidad en Atención Primaria de Salud: percepción de los profesionales de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia, 2010*”, Chile, tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Desarrollo un estudio utilizando el método cualitativo, cuyo objetivo fue conocer el concepto que manejan actualmente los profesionales de la salud en relación a la gestión de calidad en salud, obstáculos, facilitadores en su implementación y las posibles soluciones que los miembros del equipo de salud le otorguen, la muestra de la población fue de 17 profesionales de salud con los cuales se logró la saturación de la información, la técnica que utilizo fue la entrevista semi estructurada en profundidad como método de recolección de datos. Dicho estudio reportó entre sus principales resultados que la gestión de calidad precaria por parte de los profesionales donde no todos comprendían la finalidad de los cambios que están ocurriendo en los centros, entre los factores facilitadores presentes en los equipos de salud se encontraban la motivación del equipo por cumplir con las exigencias ministeriales, la existencia de un equipo multidisciplinario, capacitado y experimentado que apoya a los profesionales que conforman las unidades de calidad. Por otro lado dentro de los factores obstaculizadores se enfatizó la falta de recursos humanos, físicos y económicos, la falta de capacitaciones referente al tema y una inadecuada difusión de la información. Los informantes formularon algunas propuestas para mejorar la implementación de la gestión de calidad, como la inyección de recursos económicos al sistema actual de salud para poder cumplir con los cambios ministeriales, la creación de un centro de costo, fortalecer e impulsar iniciativas en la gestión de recursos humanos, mayor capacitación laboral y mejorar la comunicación y difusión en relación al tema de la gestión de calidad. Concluyeron que la percepción de los profesionales de salud que trabajan en APS con respecto a la gestión de calidad, es clara y frontal, habiendo temas por solucionar a nivel ministerial, además cabe destacar que ha transcurrido muy poco tiempo desde la inclusión de la gestión de calidad en los centros de APS, por lo cual no se puede esperar una completa integración de este concepto por parte de los profesionales.

Bucchi Cristina, Sepúlveda Constanza y Monsalves María José (2012) realizó el estudio de investigación titulada “*Descripción de la Satisfacción Usuaría de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud, 2012*”, Chile. Desarrollo un estudio corte transversal, la muestra de la población fue 305 personas seleccionadas en forma aleatoria que demandaban atención en urgencia odontológica GES en cinco establecimientos APS, entre los meses de enero y junio del año 2011, cuyo objetivo fue establecer un precedente con respecto al tema; midiendo y describiendo la satisfacción, estableciendo datos biodemográficos y datos relevantes de la misma y conocer el porcentaje de satisfacción usuaria de pacientes que reciben Atención de Urgencia Dental en 5 establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) de la ciudad de Temuco entre enero y junio del año 2011, dicho estudio reportó entre sus principales resultados que el 90% de los pacientes encuestados con respecto a la atención recibida relata estar satisfecho, mientras que el 9,5% con respecto a la atención otorgada refiere no estar satisfecho. De los parámetros mejor evaluados se encuentra con 99% trato al paciente y un 96,8% la información entregada por parte del dentista sobre los medicamentos, mientras que los parámetros peor evaluados son la opinión del paciente en relación a la cantidad de personal dental, el 64,5% considera que no existen suficientes dentistas para abastecer la demanda y el tiempo de espera considerado excesivo en un 4,9% de los casos. Concluyeron que es indicativo de la escasez de estudios en nuestro país y la buena gestión hace perentorio la investigación y abordaje de la situación actual en la entrega de servicios por parte del profesional de salud en los establecimientos de salud, así mismo plantean una tendencia que sería interesante abordar con una escala de satisfacción usuaria que permita una asociación más exacta con las variables estudiadas.

Lobo Alexandrina, Domínguez Karina y Rodríguez Jesús. (2014) realizó el estudio de investigación titulada “*Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense*”, España, desarrollo un estudio de tipo descriptivo-correlacional y de naturaleza cuantitativa y corte transversal, la muestra de la población fue de 50 sujetos que fueron escogidos al encontrarse a la salida del centro de salud en el mes de septiembre del 2014, el objetivo fue determinar la evaluación de la satisfacción de los usuarios influyendo en los niveles de utilización de los servicios sanitarios y es considerado un indicador de la calidad de los servicios. Dicho estudio reportó entre sus principales resultados que los

cuidados de salud primarios son el primer contacto de los usuarios con los servicios de salud, actualmente más exigentes y más esclarecidos, de ahí la importancia de analizar cuáles son los factores que determinan la satisfacción de los usuarios en los centros de salud. De una forma general, en cuanto a la calidad de los cuidados que se brinda en los centros de salud es buena, en cuanto a los resultados de satisfacción, los valores de satisfacción son superiores para el servicio de enfermería, seguido de la atención médica, además se observan diferencias estadísticamente significativas entre la clasificación de la renta y los grupos de edad. Concluyeron que la satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complicado que está relacionado con factores como experiencias previas, las expectativas de futuro y el estilo de vida. Este componente de subjetividad y su relación con el contexto social dificulta el análisis de la satisfacción del usuario, sin embargo, el análisis de este constructo es importante para proporcionar insumos de información pertinente para generar desde la gestión respuestas oportunas y optimización de los recursos sanitarios.

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

Almeida Lima *et al* (2015) realizaron la investigación titulada “*Evaluación de los atributos de la Atención Primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el*

*cuidado*”, *Brasil*. Utilizo como metodología el método descriptivo y transversal y cuya técnica fue la entrevista, además se obtuvo una muestra aleatoria de 215 usuarias que acudieron al servicio de salud familiar. Tuvieron como objetivo evaluar la calidad de la estrategia de Salud familiar y verificar la asociación de los atributos de la atención primaria con las características sociodemográficas de los usuarios, se obtuvo como resultado que los otros atributos: longitudinalidad, coordinación, integralidad y orientación, tuvieron también resultados no satisfactorios y que la dimensión de accesibilidad tuvo el menor promedio con 1.80, paradójicamente la dimensión acceso obtuvo: 8.76 y fue la dimensión más bien evaluada. Finalmente llegaron a la conclusión que no había asociación entre las características sociodemográficas de las usuarias y los atributos de la atención primaria esenciales; y recomendaron que todos los servicios de los establecimientos de salud poseen atributos que deben ser mejorados teniendo en cuenta las perspectivas de las usuarias.

### **Antecedentes Nacionales**

García Tejada Iris Jesús (2016) realizó la tesis titulada “*Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador*” 2016, Lima, Tesis para optar el título académico de Maestra en Gestión Pública. Desarrollando el diseño no experimental transversal descriptivo simple, con enfoque cuantitativo, el objetivo fue determinar el nivel de eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2016, la técnica utilizada fue la encuesta aplicando un cuestionario adaptado del Primary Care Assessment Tools - Provider (PCAT-Provider) como herramienta de acopio de datos. La población estuvo comprendida por todos los trabajadores que laboraron durante el mes de junio 2017, conformada por un total de 93. Dicho estudio reportó en sus principales resultados, en relación con la eficiencia de la atención primaria de salud el 65.33% de los trabajadores perciben un nivel regular mientras que 34.67% perciben un nivel bueno. En relación con la eficiencia de atención primaria de salud en su dimensión accesibilidad, el 49.33% percibieron un nivel regular; en su dimensión longitudinalidad, el 74.67% percibieron un nivel regular; en su dimensión coordinación, el 52.00% percibieron un nivel bueno; y en su dimensión integralidad, el 65.34% percibieron un nivel bueno. Concluyeron que el nivel de eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El, Salvador presenta una tendencia al nivel regular.

Cuba Fuentes Sofía (2010) realizó el estudio de investigación titulada *“Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención”*, Lima. Desarrolló el tipo de investigación descriptivo de corte transversal en un establecimiento de salud de primer nivel y como técnica utilizó la encuesta, en cuanto a la población estuvo comprendida por 240 usuarios escogidos al azar, cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de la estrategia de atención primaria y el grado de satisfacción de los usuarios en un establecimiento de salud de primer nivel. Dicho estudio reportó sus principales resultados, el 61,7% de los usuarios mostró satisfacción media seguida del 23,3% con satisfacción alta. Los usuarios estaban satisfechos o muy satisfechos en 5 parámetros: accesibilidad geográfica (99,8%), infraestructura (66,6%), horarios de atención (61%), resolución de problemas (52,5%) y exámenes auxiliares (51,3%). El 47% mostró satisfacción media con la atención recibida. El grado más bajo de satisfacción se encontró con los tiempos de espera para atenciones programadas (29,1%) y de emergencia (7,5%). En cuanto a los atributos de la Atención Primaria, los atributos de primer contacto (55,8%) y de continuidad (55%) mostraron un cumplimiento medio y el de integralidad fue percibido de bajo cumplimiento (51,7%). Concluyeron que el grado de satisfacción con el establecimiento y el cumplimiento de los atributos de la atención primaria fueron percibidos en grado medio.

Muñoz Cabana Genaro Alberto (2017) realizó el estudio de investigación titulada *“Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima, 2017”* Lima, Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Desarrolló el tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional causal, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal y como técnica utilizó la encuesta, la población estuvo constituida por 220 usuarios y la muestra estuvo conformado por 140 usuarios seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple, cuyo objetivo fue determinar la influencia del cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre el nivel de satisfacción con la calidad de consulta externas de los usuarios que acuden al CMI Juan Pablo II durante los meses de julio y agosto del 2017. Dicho estudio reportó en sus principales resultados, evidenciaron que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es alto mientras que el 47,86% de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento es

medio. En el atributo de primer contacto el 76,43% de los encuestados percibieron que el nivel es alto, el atributo de continuidad el 54,29% de los encuestados percibieron que el nivel es alto, en el atributo de coordinación, el 57,86% de los encuestados percibieron que el nivel es alto y finalmente en el atributo de integralidad se obtuvo que 81,43% de los encuestados percibieron que el nivel es alto. En relación al nivel de satisfacción con la calidad de consultas externas el 74,29% de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente satisfecho, mientras que el 25,71% de los encuestados percibieron que el nivel es satisfecho. Concluyó que no existía una influencia significativa entre el nivel de cumplimiento de los atributos básicos de atención primaria, sobre la satisfacción con la calidad de las consultas externas del Centro Materno Infantil Juan Pablo, durante los meses de julio y agosto del año 2017, además se demostró que no se puede establecer una relación directa causal, es decir que a mayor nivel de cumplimiento de los atributos, mayor será la satisfacción de la calidad de atención percibida por los usuarios.

Chinchay Montenegro Elsa Maribel (2014) realizó el estudio de investigación titulada *“Percepción de la Calidad de atención y Grado de Satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja, periodo 2014”* Rioja, Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Desarrollo el tipo de investigación descriptivo, cuantitativo, se aplicó un diseño no experimental de corte transversal, cuyo objetivo determinar la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del hospital II-1 Rioja, periodo 2014, como técnica utilizó la encuesta. La población estuvo constituida por 1659 usuarios y la muestra estuvo conformada por 312 usuarios elegidos a través de un muestreo aleatorio simple. Dicho estudio reportó en sus principales resultados, el 89.7 % expresan que la calidad de atención en los servicios de hospitalización es buena, mientras que el 10.3% expresan que es mala. En cuanto a la atención recibida el 85.3 % quedó satisfecho y el 14.7 % quedó insatisfecho por la atención recibida. Concluyendo que el 85.3% de los pacientes atendidos en el hospital II-1 Rioja se encuentran satisfechos con la atención recibida durante su estancia intrahospitalaria, el 89.7% determina que la calidad de atención en los servicios de hospitalización del hospital II-1 es buena, debido a la confianza, información completa, trato amable, privacidad y derechos de los usuarios por parte del personal asistencial y administrativo de la institución, así mismo existe relación entre calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios durante su estancia intrahospitalaria del



Hospital II-1 Rioja, dado que el valor de la significancia de la prueba Chi Cuadrado es menor que 0.05.

García Miranda Diana Luz (2013) realizó el estudio de investigación titulada *“Percepción y Expectativas de la Calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo Febrero – Mayo”* 2013, Lima, Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Desarrollando el diseño del estudio descriptivo y de corte transversal, como técnicas utilizó la observación y la encuesta, la población estuvo comprendida por la población asignada al Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos durante el año 2013; y la muestra estuvo comprendida por el 1% de dicha población equivalente a 192 personas, cuyo objetivo fue identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos, Dicho estudio reportaron los siguientes resultados, de los 192 pacientes encuestados el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía y el 51.8% en la dimensión de seguridad a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. De los resultados obtenidos concluyeron que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes una buena comunicación, el respeto por su privacidad y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones que se debe trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de los pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en un 55% de todos los encuestados y así mejorar la satisfacción de los usuarios.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema:**

Para el presente estudio se presentan los diferentes conceptos y teorías relacionadas con los atributos de la atención primaria y opinión de los usuarios de Consulta Externa en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. Para la variable atributos de la atención primaria se describen las dimensiones que permitieron su medición y las teorías que las sustentan: Atención Primaria y sus atributos.

Así mismo para el sustento de la variable Percepción del usuario externo se describen las dimensiones que permitieron evaluar las percepciones del usuario en el desempeño de la calidad del servicio otorgado.

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

Para discutir acerca de los atributos de la atención primaria, tomaremos diversas concepciones al respecto, siendo una de las primordiales, la Declaración de Alma-Ata URSS (1978) en la que menciona “la Atención Primaria de la Salud viene a ser una atención sanitaria de carácter esencial basada en la práctica y evidencia científica que se apoya en una metodología y tecnología socialmente aceptadas y accesible a todos los individuos y las familias que se orienta en la persona y no a la enfermedad” así mismo menciona “es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada” (p 2).

En la atención primaria, los sistemas de salud están desarrollando en direcciones que favorecen poco a la equidad y la justicia social y para los recursos invertidos no obtienen los mejores resultados sanitarios posibles. Así mismo existen tendencias preocupantes como los sistemas de salud demasiado centrados en una oferta limitada de atención curativa especializada; por aplicar un enfoque de mando y control a la lucha contra las enfermedades, los sistemas de salud se centran en resultados a corto plazo, provocando una fragmentación de la prestación de servicios de salud.

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

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

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

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

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

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

Para el respaldo teórico de la variable atributos de la atención primaria, se tiene que tomar como referencia las diferentes teorías que definen la atención primaria; para luego considerar la propuesta de estos autores, pues consideraron como atributos básicos de la atención primaria a la Accesibilidad o Primer Contacto, la Longitudinalidad, la Integralidad y la Coordinación, las cuales se deben cumplir para conseguir una calidad de

atención en el primer nivel, por ello, se desean medir y describir en la presente investigación.

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

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

En la conferencia de la OMS/OPS y UNICEF de Alma Ata (1978) se estableció que “la Atención Primaria es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados universalmente, accesible a todos los individuos y a todas las familias de la comunidad, con plena participación comunitaria a un costo que la comunidad y el país puedan asumir a todos los niveles de su desarrollo dentro de un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, y convoca la Cooperación Internacional.” (Declaración de Alma Ata 1978). La participación de la colectividad constituye la razón más acertada, ya que ella es un aliado indispensable de la planificación, organización y gestión de los servicios de salud y permite que ella posea así los medios para exigir los servicios adecuados y eficaces, siendo uno de los elementos claves la participación individual y comunitaria en todos los procesos del desarrollo social y económico de la comunidad, promoviendo servicios preventivos, promocionales, curativos y rehabilitadores. Por ello todos los países de la región de las Américas deben implementar políticas intersectoriales para integrar a la atención primaria como parte de un sistema nacional de salud integrado, adaptado a la cultura política y sociológica de cada lugar, haciendo uso de los recursos disponibles con eficiencia, eficacia y oportunidad. (OPS/OMS 2007. p 25-28)

En resumen en esta conferencia, permitirá a todas a los poderes públicos de realizar los objetivos de la "Salud para todos en el año 2000" e hizo un llamado urgente a todas las naciones del planeta dar a todos los pueblos del mundo un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva a fin de que implementen y desarrollen la atención primaria en sus sistemas de salud.

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

La APS Renovada es una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema. Su implementación exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y

sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención. (Rosas, Narciso y Cuba, 2013, p 43)

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

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

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

Esta investigadora define que la atención primaria debe estar orientada a la persona y no a la enfermedad y que además el primer contacto con los servicios de salud debe estar a cargo de médicos de familia bien formados y entrenados, para el cumplimiento de los cuatro principales atributos como son: (a) Accesibilidad o Primer Contacto, que es la puerta de entrada al servicio de salud donde se define el acceso a los servicios especializados; (b) Longitudinalidad, que viene a ser la asistencia centrada en el paciente a

lo largo del proceso de su recuperación; (c) Integralidad, que se refiere a que el servicio debe cubrir todas las necesidades de salud tanto preventivos como recuperativos, incluyendo las referencias oportunas; y (d) Coordinación, que viene a ser los pasos a seguir para las referencias entre los diversos niveles de atención.

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

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

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo. Por otro lado, en nuestro país ya se viene implementando como política de salud, la aplicación del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad (MAISBFC) citado en el Minsa (2011), el cual se define como: “El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado”. (p.11).

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

contacto del paciente con el sistema de salud y, acciones intersectoriales e interculturalidad. Es significativo determinar que dentro de estos elementos indispensables, es la promoción de la salud la que desempeña una función esencial e importante ligada a la atención primaria en el logro de la salud pública del país.

En relación a los paquetes de atención integral a la persona, se definen como:

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

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

En tal sentido, los establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud a nivel nacional lograrán afrontar mejor y resolver entre el 70 y el 80% de las necesidades básicas más frecuentes de salud, y así conseguir la disminución de los costos financieros en intervenciones sanitarias de prevención secundaria y terciaria. Ante ello es importante y necesario implementar proyectos de mejora en la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención e ir planteando o proponiendo cambios en los modelos de gestión y financiamiento de las prestaciones sanitarias en nuestro país para mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo.

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

Los atributos de la Atención Primaria son las características que deben ser cumplidas en los establecimientos del primer nivel para lograr mejores resultados sanitarios.

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

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

En todo sistema de salud existe una puerta de entrada donde los pacientes acuden por un problema de salud y que por consiguiente debe ser muy accesible, en todos los aspectos: geográfico, económico y oportuno. Esta puerta de entrada o punto de primer contacto debe ser el centro de Atención Primaria, donde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos decidirán si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada (el "filtro"). (Berra, 2012, p 44)

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

La Continuidad es la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Está compuesta por dos subdimensiones: grado de filiación y continuidad interpersonal; la primera se refiere a la medida con que los pacientes identifican un lugar habitual de atención y en la que los centros de salud deben identificar a la población accesible a sus servicios ofertados. La segunda tiene que ver con la atención basada en el tiempo y centrada en la persona y no en la enfermedad. (Berra, 2012, p 44)

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

La coordinación es esencial para la consecución de los otros tres componentes. La esencia de este atributo es disponer de la información acerca de problemas previos y de servicios utilizados por el paciente; por lo tanto, el médico del primer nivel debe tener conocimiento de todos los problemas del paciente y coordinar con otros niveles si las necesidades de salud pueden ser mejor cubiertas fuera del entorno de la Atención Primaria, sin dejar de ser responsable por el paciente. El sistema de



salud debe ayudar a mejorar la atención compartida entre los médicos del primer nivel y los médicos especialistas.

Parte del cumplimiento de este atributo requiere de buenos sistemas de información y comunicación. (Berra, 2012, p 44)

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

La integralidad se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas. Actualmente en nuestro país el logro de la integralidad ésta obstaculizado por múltiples factores como la deficiente formación de los médicos para la atención en el primer nivel, la falta de recursos humanos y financieros, una excesiva sobrecarga de pacientes, entre otros. Por lo tanto, en cada centro de Atención Primaria debe existir una gama de servicios disponibles para solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad que no necesariamente son las mismas para todas las comunidades. (Berra, 2012, p 44)

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

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

El acceso fácil a la atención médica disminuye la mortalidad y morbilidad, al mejorar el acceso a la Atención Primaria, se va a poder identificar y resolver mejor los problemas de los pacientes, se asocia a una mejor continuidad asistencial con el médico, al realizar un buen "filtro", se va a conseguir un menor uso de especialistas y de urgencias, se obtiene un menor porcentaje en costos globales en salud, se logra un menor uso de pruebas diagnósticas ya que se ha demostrado que el uso de éstas en pacientes con bajo riesgo de enfermarse, presentan resultado no será concluyente y en muchos, casos pueden originar otras pruebas diagnósticas o tratamientos innecesarios. (Rosas, 2013)

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

Facilita el cumplimiento del tratamiento de enfermedades crónicas, se asocia a una mayor identificación de problemas asistenciales debido a que se crea un grado de familiaridad con el paciente, se establecen diagnósticos más precisos y tratamientos adecuados debido a que los médicos conocen mejor a sus pacientes, aumenta la

satisfacción de los pacientes, especialmente de aquellos que tienen más tiempo conociendo a sus médicos, aumenta las posibilidades de recibir atenciones de salud preventivas, especialmente en aquellos que son asignados a un centro concreto, presentan un menor número de hospitalizaciones y estancias más cortas, como aumentan las consultas preventivas, por consiguiente tienden a padecer menos enfermedades prevenibles, hay una reducción de aproximadamente 25% en los costos en atención en salud. (Rosas, 2013)

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

Los pacientes que reciben una atención compartida presentan un número más bajo de derivaciones y desarrollan menos síntomas al año de seguimiento a comparación de los demás, facilita la adecuada identificación de los problemas del paciente y el buen seguimiento de éstos, incentiva la creación de un sistema informático único en salud, lo cual permite una actualización constante de la información del paciente; que demuestra un mejor tratamiento de la persona. (Rosas, 2013)

Finalmente entre las ventajas e importancia de la integralidad se pueden mencionar:

Asegura que los servicios se ajusten a las necesidades de salud de la población. Hay que tener en cuenta que no es cierto que a mayor cantidad de servicios es mejor la asistencia, determina los métodos de prevención centrados en la población y los separa de aquellos que son centrados a grupos poblacionales específicos. (Rosas, 2013)

## **Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa**

### **Generalidades sobre percepción**

Según Matlin y Foley, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. (Matlin y Foley, 1996, p. 89)

Para Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”.

La psicología clásica de Neisser nos dice que “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en

su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”. (Day R. M, 1994, p. 57)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. (Whittaker, 1986, p. 22)

Según Meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. (Meroni, 1985, p. 19)

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de una forma directa la realidad, esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego constituirán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

1. La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones. (Whittaker, 1986, p. 43-56)

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de

distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia. (Whittaker, 1986, p. 58-67)

El proceso perceptual también comprende al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, productivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

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

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

Esta teoría menciona al servicio, como la prestación principal que realizan las organizaciones, así como las acciones accesorias de naturaleza cualitativa y cuantitativa que la acompañan y que da como resultado el producto o servicio, asimismo hace mención a las principales características que precisan a los servicios de los productos tangibles, las cuales son: intangibilidad, característica común de los servicios que crea riesgo tanto para el cliente como para las organizaciones debido a que carecen de estandarización para su medición y evaluación; heterogeneidad, que hace mención a que los servicios tiene una alta variabilidad en sus prestaciones haciendo difícil asegurar una calidad uniforme; inseparabilidad, hace mención que en los servicios tanto el consumo como la producción se dan simultáneamente y que son inseparables; finalmente; carácter perecedero, significa que los servicios deben utilizarse cuando son producidos, ya que no se pueden inventariar. Por otro lado debido a que los servicios poseen estas características intrínsecas, tanto en procesos como en resultados, es

que su evaluación se hace mucho más complicada que un producto tangible ya que interviene la valoración que hace el usuario de la calidad del servicio percibido mediante una comparación entre sus expectativas y los resultados del servicio recibido. Finalmente podemos mencionar que varios autores como: Parasuraman, Gronroos, Zeithmal, entre otros; sostienen que la calidad de un servicio debe estar basada en las percepciones de los usuarios cuando hacen uso de los servicios, a esto también le llamaron: calidad percibida. (Camison, Cruz y Gonzales, 2014, p 895-896).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se refiere a la destreza de realizar o ejecutar el servicio en el tiempo prometido, conforme y a la primera. Corresponde a las preguntas del 06 al 09 del instrumento del Servperf.

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

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

Se refiere a la disposición y habilidad de ayudar a los usuarios de una manera rápida y veloz. Corresponde a las preguntas del 10 al 13 del instrumento del Servperf.

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

### ***Cuarta dimensión: seguridad***

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

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

#### ***Quinta dimensión: empatía***

Se Refiere al nivel de atención individualizada y muestra de interés que ofrecen las organizaciones o entidades a sus usuarios. Esta agrupa a los criterios de comprensión, comunicación y accesibilidad del usuario, así mismo velan por sus intereses. Corresponde a las preguntas del 19 al 22 del instrumento del Servperf.

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

### **1.4 Formulación del Problema:**

#### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo?

#### **Problemas específicos.**

##### **Problema específico 1.**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de atributo del primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo?

##### **Problema específico 2.**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo?



**Problema específico 3.**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del atributo de la coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo?

**Problema específico 4.**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del atributo de la integralidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo?

**1.5 Justificación teórica del estudio**

El presente estudio va a constituir un gran aporte al conocimiento propio para mejorar la calidad de sus servicios y mejorar la salud de los usuarios. Esta oportunidad para la investigación clínica de base poblacional es única, ya que se trabaja con el enfoque de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, ya sea a nivel primaria, secundaria o terciaria, así mismo va a contribuir a incrementar el conocimiento sobre la evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria según opinión de los usuarios en la consulta externa en un establecimiento del primer nivel del Ministerio de Salud.

Así mismo es importante mencionar que el estado peruano desde inicios de la presente década ha identificado como objetivos prioritarios de salud: el control de enfermedades transmisibles, la reducción de la desnutrición crónica infantil, el control de enfermedades crónicas y degenerativas y la disminución de la mortalidad materna, y, por ello el ministerio de salud ha planteado tres estrategias para conseguir estos objetivos, como son: la descentralización, el fortalecimiento del primer nivel de atención y el aseguramiento universal en salud. Y la importancia de este último radicaría que el 70 y 80 por ciento de los problemas de salud más frecuentes se podrían ser resueltos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Por ello el mejoramiento de este primer nivel implicaría también fortalecer cobertura universal y el acceso con una atención integral, teniendo como base la promoción y prevención de riesgos en salud, y la orientación familiar y comunitaria.

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

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

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 General.**

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento de los atributos de la atención primaria y o percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

## **1.6.2 Específicas.**

### **Hipótesis específica 1.**

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

### **Hipótesis específica 2.**

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

### **Hipótesis específica 3.**

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

### **Hipótesis específica 4.**

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integralidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integralidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

### **1.7.2. Objetivos específicos.**

#### **Objetivo específico 1.**

Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

#### **Objetivo específico 2.**

Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de continuidad y percepción de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

#### **Objetivo específico 3.**

Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

#### **Objetivo específico 4.**

Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de integralidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

## **II. MÉTODO**

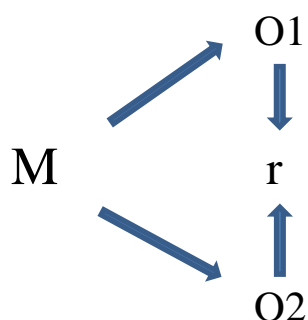
## 2.1 Diseño de la Investigación

El trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo pues se basó en la recolección de datos para probar hipótesis, en función de una medición numérica y el respectivo análisis estadístico.

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal y correlacional, ya que no se manipulará ni se someterá a prueba las variables de estudio.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” Hernández, et al. (2014, p. 149).

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” Hernández, et al.(2014, p.151). El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Variable 1= Cumplimiento de los atributos de la atención primaria

O2 = Variable 2 = Percepción de la calidad

r = Relación de las variables de estudio

## 2.2 Variables, Operacionalización

En el estudio se establecieron como variables el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y opinión de los usuarios que acuden a consulta externa.

**Variable 1: Cumplimiento de los atributos básicos de la atención primaria.-** Se refiere al cumplimiento o logro de la implementación de los 4 atributos básicos de la atención primaria, los cuales son: primer contacto, continuidad, coordinación e integralidad.

**Variable 2: Percepción de la calidad de los usuarios en consulta externa:** Es la respuesta y el nivel de cumplimiento por parte de la entidad u organización de salud, respecto a la percepción del usuario en concordancia a los servicios que esta le ofrece.

#### **Operacionalización de las variables.**

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

La variable satisfacción del usuario en consulta externa, fue medido a través de cinco dimensiones: (a) fiabilidad, con cinco ítems; (b) capacidad de respuesta, con cuatro ítems; (c) seguridad, con cuatro ítems y (d) empatía, con cinco ítems y (e) tangibilidad con cuatro ítems. Esta variable fue medida con un cuestionario constituido por 22 ítems, estuvo estructurado bajo una escala de tipo Likert y los rangos establecidos fueron: favorable: 53-66, moderadamente favorable de 38-52 y desfavorable de 22-37.

Tabla 1

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

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALORES	NIVEL DE RANGO DE LA VARIABLE
Primer contacto	Utilización de servicios	1, 2,3,4			
	Accesos de servicios	5,6,7,8			
Continuidad	Grado de afiliación al servicio	9,10,11,12	Nunca	Nunca (1)	Nivel de cumplimiento Alto (71-90)
	Continuidad Interpersonal	13,14,15,16	Algunas veces	Algunas veces (2)	Nivel de Cumplimiento Medio (51-70)
Coordinación	Integración de la Información	17,18,19	Siempre		
Integralidad	Sistemas de información Servicios disponibles	20,21,22		Siempre (3)	Nivel de cumplimiento Bajo (30-50)
		23,24,25,26			
	Servicios proporcionados	27,28,29,30			

Nota: Tomado de Bárbara Starfield (2002)



Tabla 2

*Matriz de operacionalización de la variable percepción la calidad del usuario en consulta externa*

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALORES	NIVEL Y RANGO
Fiabilidad	El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta. El médico le atendió en horario programado La atención se realizo respetando programación. La historia clínica se encontró disponible para la atención. El paciente encontró citas disponibles	1 - 5			
Capacidad de respuesta	La atención en caja o en modulo SIS fue rápida La atención en laboratorio fue rápida. La atención en Rayos X fue rápida. La atención en Farmacia fue rápida.	6 - 9			
Seguridad	La privacidad fue respetada en su atención. El médico realizo una evaluación completa por el problema de salud que fue atendido. El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas sobre su problema de salud. El médico le inspiró confianza	10-13	Nunca  Algunas veces  Siempre	Nunca (1)  Algunas veces (2)  Siempre (3)	Favorable (53-66)  Moderadamente Favorable (38-52)  Desfavorable (22-37)
Empatía	El personal de consulta externa lo tarto con amabilidad, respeto y paciencia. El médico mostro interés en solucionar su problema de salud El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su estado de salud El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su el tratamiento que recibirá. El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.	14-18			
Tangibilidad	Las señales (letreros, carteles y flechas) de la consulta externa fueron adecuadas para orientar a los pacientes. El servicio de consulta externa contó con personal para informar para informar y orientar a los pacientes. El servicio de consulta externa conto con equipos y materiales necesarios para la atención. Los ambientes del servicio de consulta externa estuvieron limpios	19-22			

Nota: Tomado de Cronin y Tailor (1992)  
Tomado Ministerio de Salud (2012)

## 2.3 Población y Muestra

### Población.

Estará constituida por el promedio de usuarios de la población adulta que acuden a consulta externa en los diferentes servicios de Consulta Externa en el CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo, obtenido del mes de marzo que es de 180.

**Criterios de inclusión.** Ser usuario afiliado al SIS del CMI José Gálvez, haber hecho uso del establecimiento de salud en el mes de setiembre y octubre del presente año, acceder ser parte de la encuesta y tener la edad >18 años y < 65 años.

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

### Muestreo.

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

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

#### Donde:

n : Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza

p: proporción de éxito

q: 1-p

e: error muestral

N: población

### Tamaño de la muestra:

e = 5% error de estimación

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

p = 0,5 de estimado

q = 0,5 de estimado

N = 180

### Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 180}{(0.05)^2 (180 - 1) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)} = 122.78$$

n = 123 usuarios

**Muestra.**

La muestra estuvo conformada por 123 usuarios que asistieron a consulta externa en el CMI José Gálvez, del distrito de Villa María del Triunfo, mayores de 18 años y menores de 65 años, y que aceptaran responder a los cuestionarios a la salida de las consultas. Y serán seleccionados al azar.

**2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad****Técnica de recolección de datos**

La técnica utilizada en el presente estudio es la encuesta, que es una técnica basada en preguntas dirigidas a un número considerable de personas, se empleó cuestionarios para indagar sobre las características que se deseaba medir o conocer.

**Instrumento de recolección de datos:**

Según la técnica de la investigación realizada, el instrumento utilizado para la recolección de información es el cuestionario.

Se utilizaron dos cuestionarios, uno para medir el cumplimiento de los atributos de la atención primaria, compuesto de 30 ítems y otro para medir la percepción de los usuarios en consulta externa constituida por 22 ítems. Las mismas que se describen en sus respectivas fichas técnicas.

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

Nombre: Cuestionario para medir los atributos de la atención primaria

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

Año: 2013

Lugar de aplicación: Centro Materno Infantil José Gálvez

Forma de aplicación: Directa - Individual

Duración de la Aplicación: 10 min.

Descripción del instrumento: El cuestionario estuvo compuesto por 30 ítems, fue estructurado bajo una escala de tipo Likert de tres categorías: “Nunca” (1), “Algunas veces” (2), “Siempre” (3). Medidas a través de cuatro dimensiones: (a) Primer Contacto,

con 08 ítems; (b) Continuidad, con 08 ítems;(c) Coordinación, con 06 ítems; e (d) Integralidad, con 08 ítems.

**Procedimiento de puntuación:**

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

**Ficha Técnica del instrumento para medir la percepción de la del usuario en consulta externa**

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

Autor: Adaptado de Adaptado de Genaro Alberto Muñoz Cabana. (2017).

Año: 2017

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: adultos

Duración: 10 minutos.

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

Descripción: El cuestionario está compuesto por 22 ítems, evalúa cinco dimensiones: (a) Fiabilidad, con 05 ítems; (b) Capacidad de Respuesta, con 04 ítems; (c) Seguridad, con 4 ítems y (d) Empatía, con 05 ítems, (e) Tangibilidad con 04 ítems. El cuestionario estará estructurado bajo una escala de puntaje de 1 a 3. Considerando a 1 como la menor calificación y 3 como la mayor calificación.

Los rangos son los siguientes:

Favorable (53-66), Moderadamente Favorable (38-52) y Desfavorable (22-37)

## Validez y Confiabilidad de los instrumentos

### Validación de los instrumentos

La validez es el grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir, para comprobar la validez de los instrumentos, se sometió a consideraciones de juicio de expertos. El juicio de expertos es la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, juicios, valoraciones y evidencia.

**Tabla 3**

#### *Validez del Instrumento, según experto*

Experto	Percepción de la Calidad de los usuarios				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dr. José L. Valdez Asto	Si	Si	Si	Si	Aplicable

### Confiabilidad de los instrumentos

#### Para medición de los atributos de la Atención Primaria

El instrumento utilizado en el estudio para la recolección de datos tiene ítems con opciones en escala tipo Likert ya validada y aplicada en nuestro medio en distintos trabajos de investigación.

#### Para medición de la Percepción de la calidad de la Atención Primaria

El instrumento utilizado en el estudio para la recolección de datos es la encuesta SERPVEF, para determinar la consistencia interna se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, analizando la correlación media de cada ítem con todas las demás que integran dicho instrumento. Se aplicó la prueba piloto para determinar el coeficiente de confiabilidad, después se analizó mediante el alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico SPSS versión 24.

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

- Alrededor de 0.9, es un nivel elevado de confiabilidad.
- La confiabilidad de 0.8 o superior puede ser considerada como confiable

- Alrededor de 0.7, se considera baja
- Inferior a 0.6, indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

**Tabla 4***Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach*

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

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

La escala de medición final se realizó mediante un baremo, el mismo que se elaboró de acuerdo a los intervalos que corresponden a las categorías respectivas.

**Tabla 5***Escala y Baremo de la Variable Cumplimiento de los atributos de la atención primaria*

General	Cuantitativo				Cualitativo
	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3	Dim. 4	
71-90	20-24	20-24	16-18	20-24	Alto
51-70	14-19	14-19	11-15	14-19	Medio
30-50	8-13	8-13	6-10	8-13	Bajo

**Tabla 6***Escala y Baremo de la Variable Percepción de la Calidad*

General	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3	Dim. 4	Dim. 5	
53-66	13-15	10-12	10-12	13-15	10-12	Favorable Moderadamente
38-52	9-12	7-9	7-9	9-12	7-9	Favorable
22-37	5-8	4-6	4-6	5-8	4-6	Desfavorable

## **.5 Métodos de análisis de datos**

Después de haber obtenido la confiabilidad del instrumento se procedió a recolectar los datos de la investigación, y por último se procedió a analizar cada una de las variables de la siguiente manera:

**Primero** se realizó la categorización analítica de los datos en la cual se clasificaran y codificaran para lograr una interpretación de los hechos recogidos, luego se elaboró la matriz de datos.

**Segundo** se realizó la descripción de los datos mediante tablas de resumen de resultados, se presentaron los porcentajes y frecuencias de cada una de las categorías de acuerdo a las variables y dimensiones.

**Tercero** se realizó el análisis e integración de los datos: se relacionaron y compararon los datos obtenidos. Los procedimientos estadísticos se hicieron con el programa SPSS 24 para Windows XP y el EXCEL.

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

El programa estadístico utilizado fue SPSS versión 24.

### **2.6 Aspectos éticos**

Según las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales e importantes ya que el sujeto de estudio fueron usuarios, por lo que para la investigación se contó con la autorización correspondiente de parte del Establecimiento de Salud.

Asimismo, se mantiene el anonimato así como el respeto hacia el evaluado en todo momento y resguardando los instrumentos respecto a las respuestas cuidadosamente, sin juzgar los que fueron las más acertadas para el participante.

### **III. RESULTADOS**



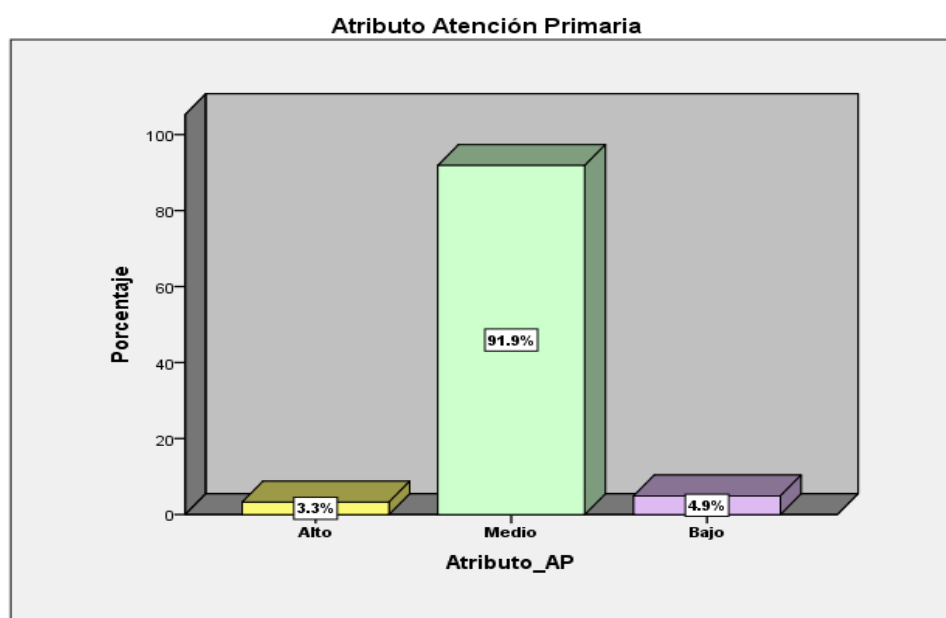
### 3.1 Resultados Descriptivos:

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

Tabla 7.

*Niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	4	3.3	3.3	3.3
	Medio	113	91.9	91.9	95.1
	Bajo	6	4.9	4.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

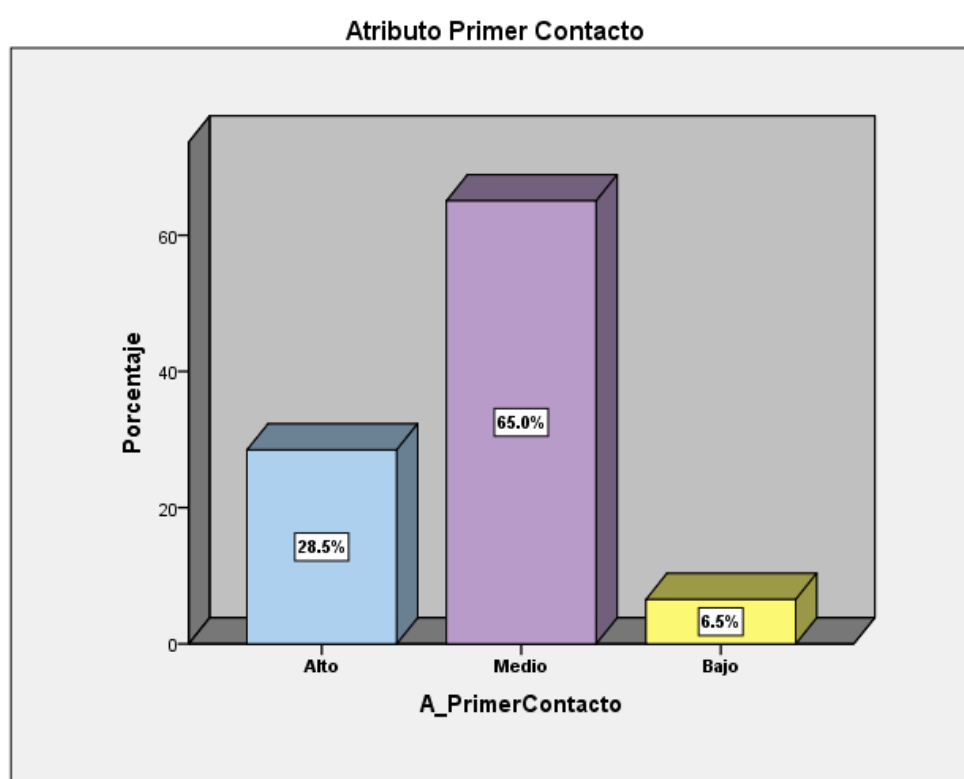
Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 7 y figura 1 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, que el 91.9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria es medio, el 4,9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que solo el 3.3% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto.

Tabla 8.

*Niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Alto</b>	35	28.5	28.5	28.5
	<b>Medio</b>	80	65.0	65.0	93.5
	<b>Bajo</b>	8	6.5	6.5	100.0
	<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

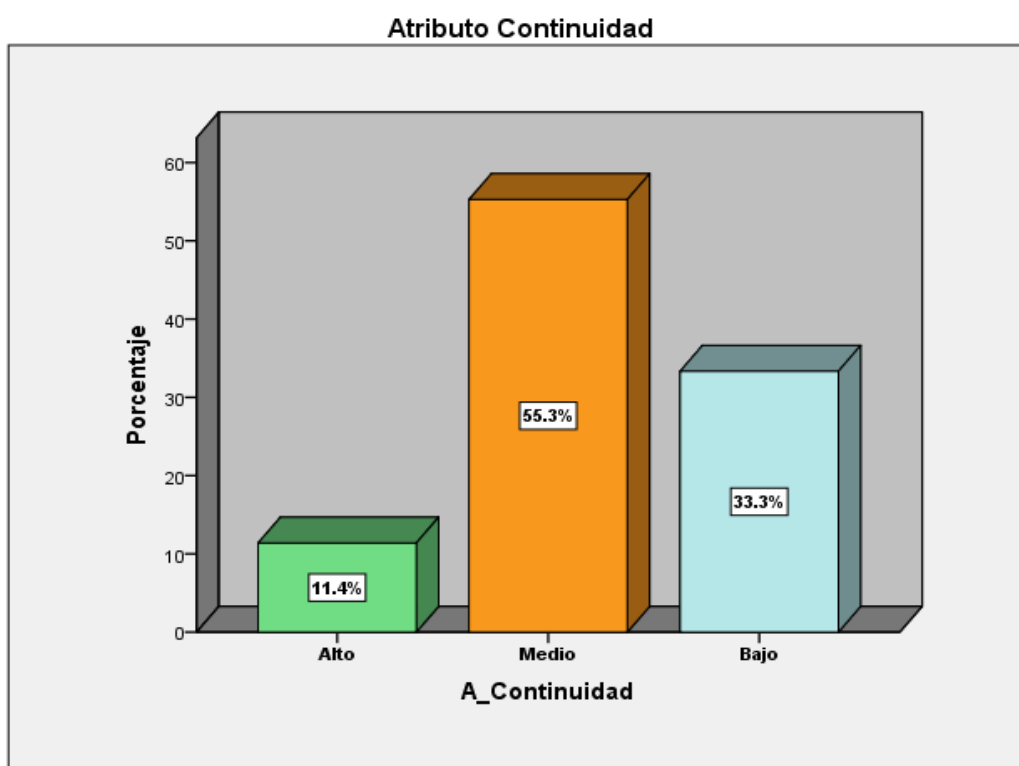
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo del primer contacto en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 8 y figura 2 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de primer contacto, que el 65,0% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio y el 28,5% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, mientras que solo el 6,5% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo.

Tabla 9.

Niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Alto</b>	14	11.4	11.4	11.4
	<b>Medio</b>	68	55.3	55.3	66.7
	<b>Bajo</b>	41	33.3	33.3	100.0
	<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

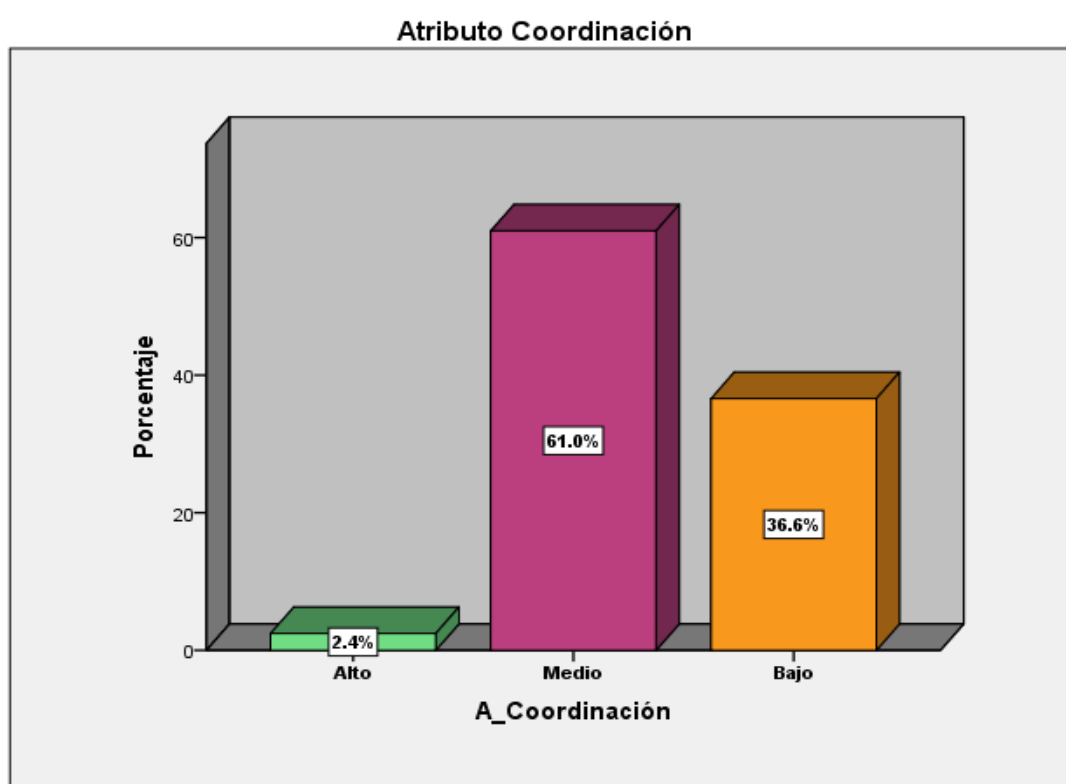
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 9 y figura 3 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de la continuidad, que el 55.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, el 33.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que sólo el 11.4 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto.

Tabla 10.

Niveles de cumplimiento del atributo de la coordinación de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Alto</b>	3	2.4	2.4	2.4
	<b>Medio</b>	75	61.0	61.0	63.4
	<b>Bajo</b>	45	36.6	36.6	100.0
	<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

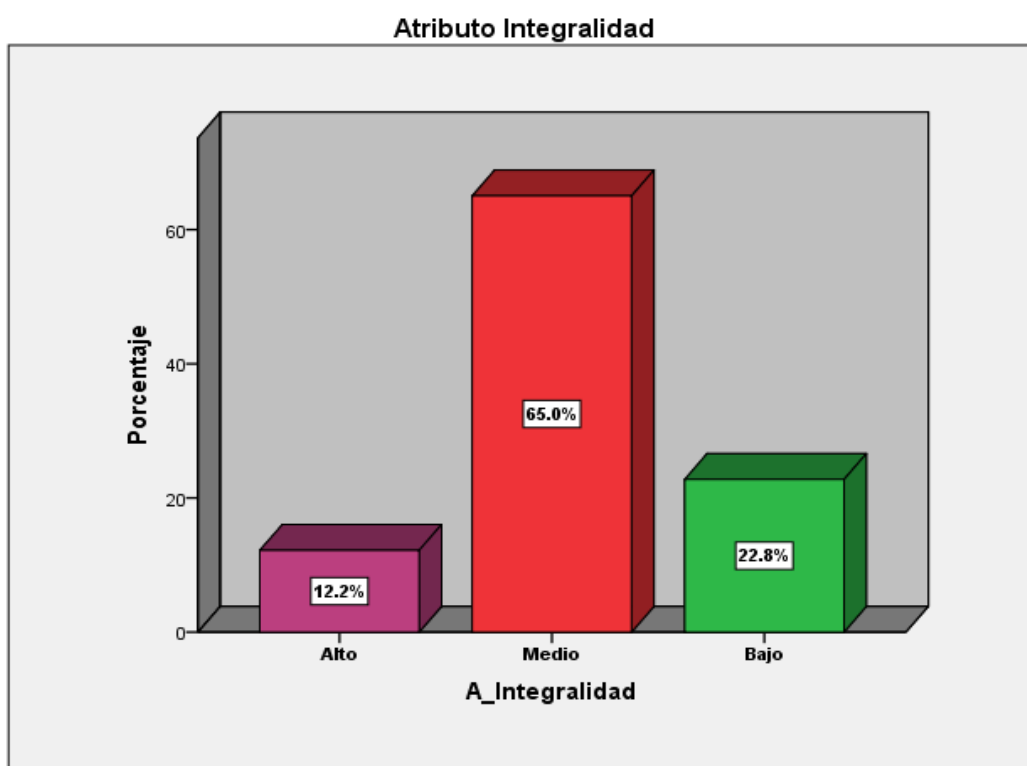
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la coordinación en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 10 y figura 4 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de coordinación, que el 61.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, el 36.6 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que sólo el 2.4 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto.

Tabla 11.

Niveles de cumplimiento del atributo de la integralidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	15	12.2	12.2	12.2
	Medio	80	65.0	65.0	77.2
	Bajo	28	22.8	22.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de cumplimiento del atributo de la integralidad en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

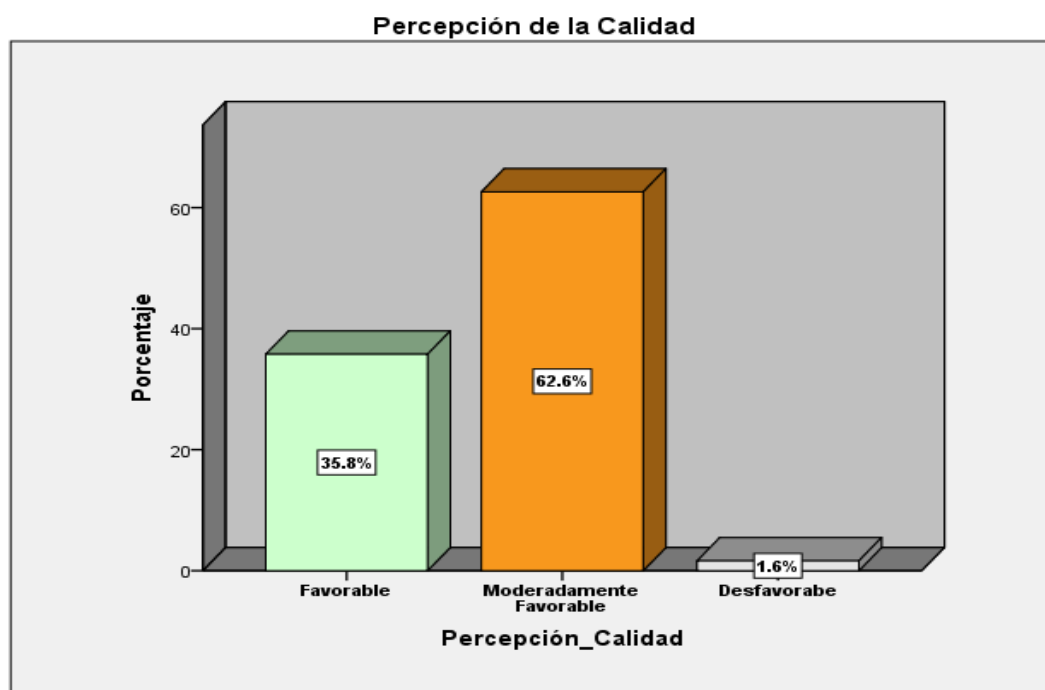
En la tabla 11 y figura 5 se observó con respecto a los niveles de cumplimiento del atributo de integralidad, que el 65.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, el 22.8 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que sólo el 12.2 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto.

### Respecto a la variable percepción de la calidad de atención

Tabla 12.

Nivel de Percepción de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Favorable</b>	44	35.8	35.8	35.8
	<b>Moderadamente Favorable</b>	77	62.6	62.6	98.4
	<b>Desfavorable</b>	2	1.6	1.6	100.0
	<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

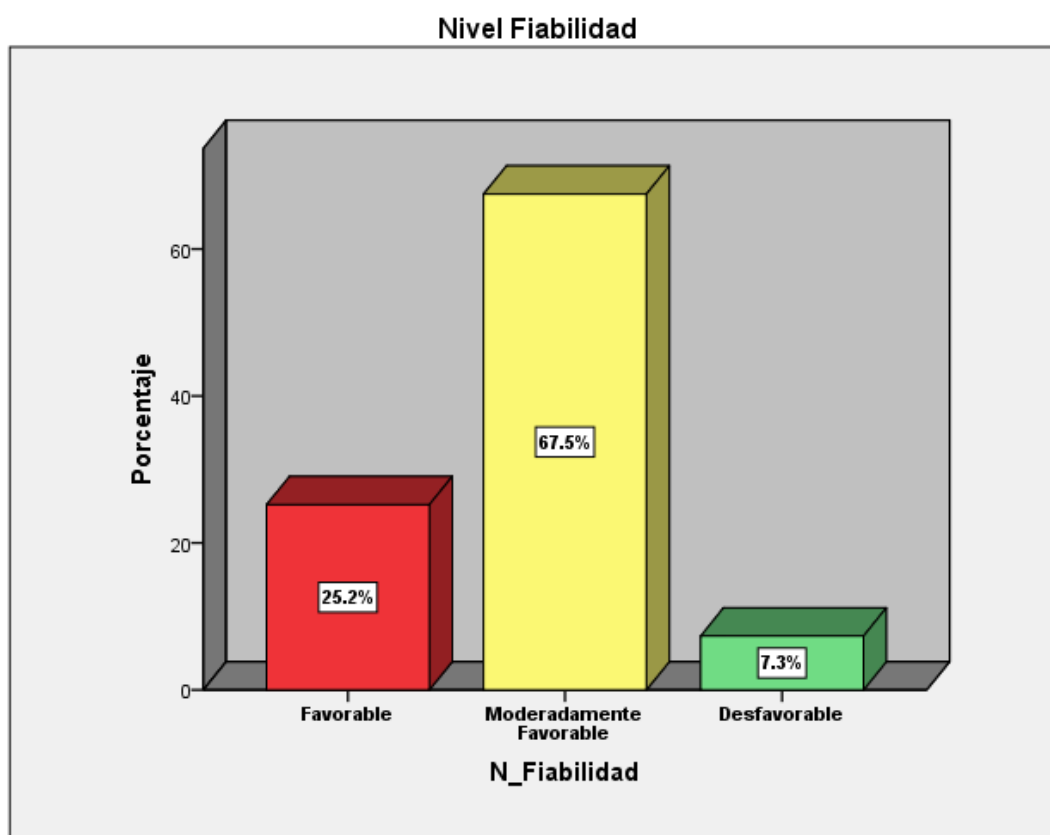
Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de percepción de la calidad en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 12 y figura 6 se observó con respecto a los niveles de percepción, que el 62,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 35,8 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 1,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.

Tabla 13.

Niveles de fiabilidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez  
VMT, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido Favorable</b>	31	25.2	25.2	25.2
<b>Moderadamente Favorable</b>	83	67.5	67.5	92.7
<b>Desfavorable</b>	9	7.3	7.3	100.0
<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

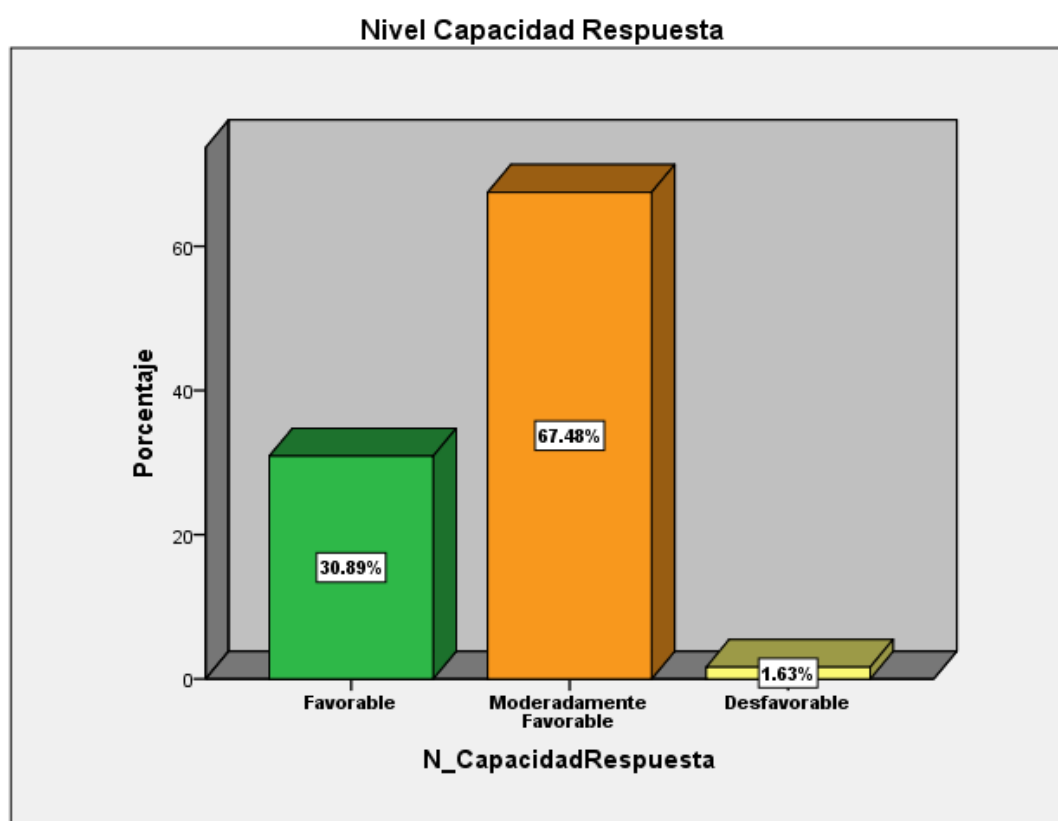
Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de fiabilidad en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 13 y figura 7 se observó con respecto a los niveles de fiabilidad, que el 67,5 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 25,2 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 7,3 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.

Tabla 14.

Niveles de capacidad de respuesta de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Favorable</b>	38	30.9	30.9	30.9
	<b>Moderadamente Favorable</b>	83	67.5	67.5	98.4
	<b>Desfavorable</b>	2	1.6	1.6	100.0
	<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 8. Distribución porcentual de los niveles de capacidad de respuesta en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

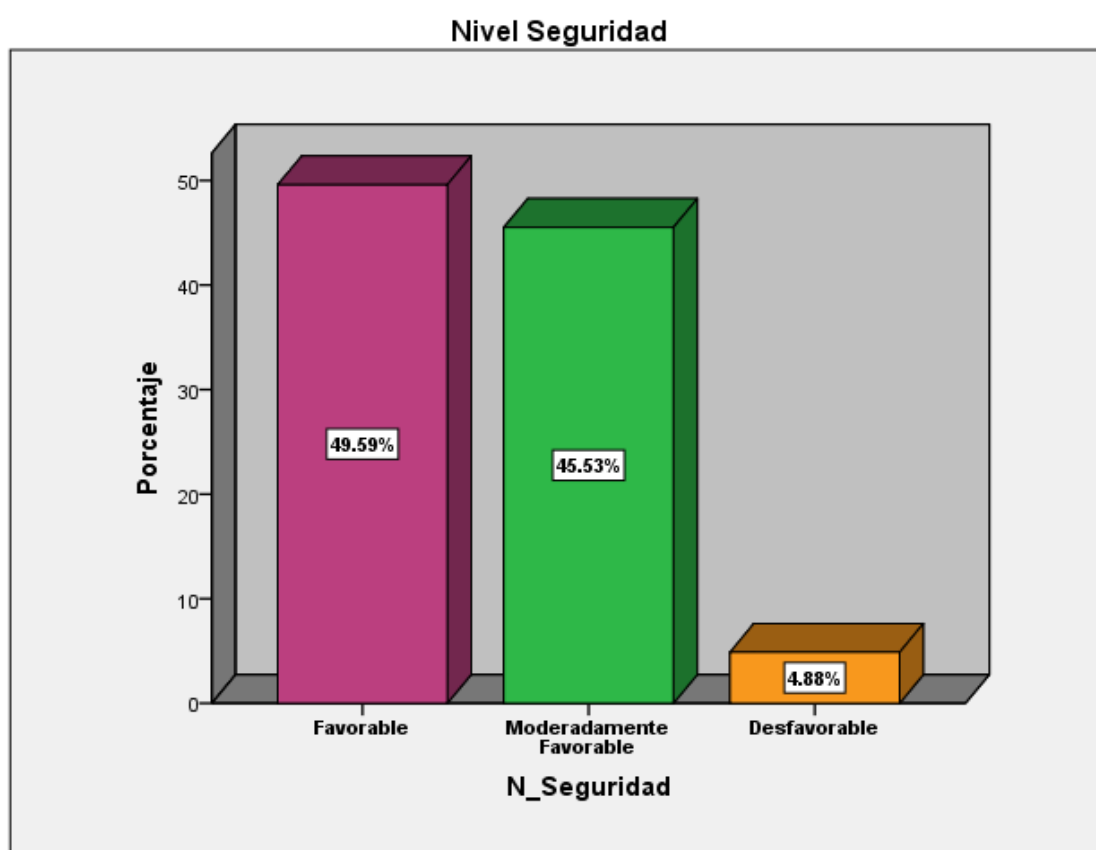
En la tabla 14 y figura 8 se observó con respecto a los niveles de capacidad de respuesta, que el 67,5 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 30,9 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 1,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.



Tabla 15.

Niveles de seguridad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez  
VMT, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido Favorable</b>	61	49.6	49.6	49.6
<b>Moderadamente Favorable</b>	56	45.5	45.5	95.1
<b>Desfavorable</b>	6	4.9	4.9	100.0
<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

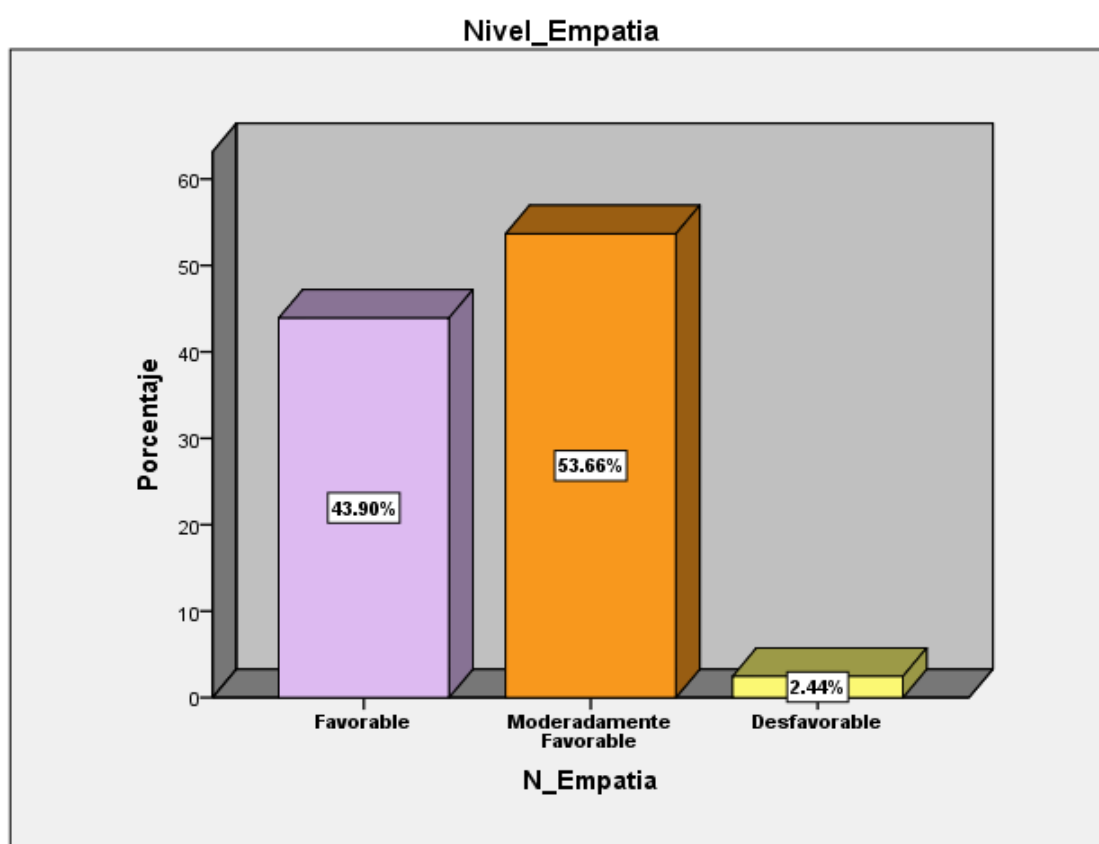
Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de seguridad en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 15 y figura 9 se observó con respecto a los niveles de seguridad que el 49.6 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, el 45.5 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, mientras que solo el 4.9 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.

Tabla 16.

Niveles de empatía de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT,  
2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido Favorable</b>	54	43.9	43.9	43.9
<b>Moderadamente Favorable</b>	66	53.7	53.7	97.6
<b>Desfavorable</b>	3	2.4	2.4	100.0
<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

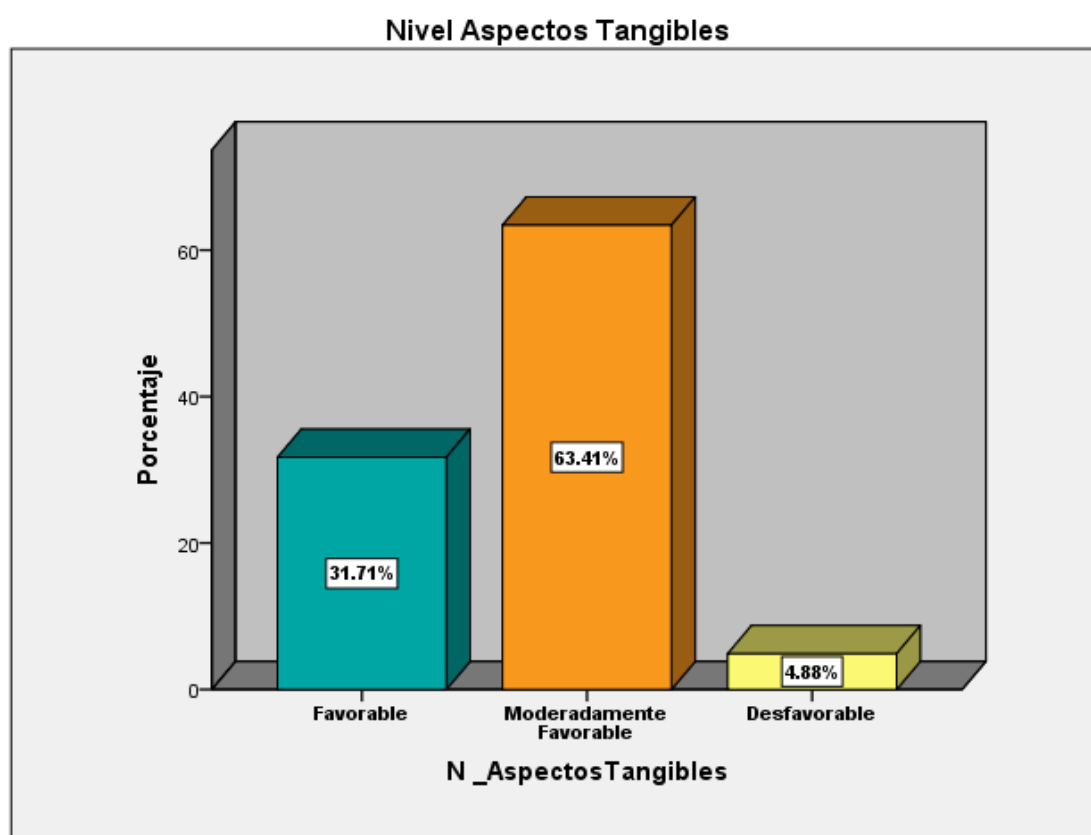
Figura 10. Distribución porcentual de los niveles de empatía en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 16 y figura 10 se observó con respecto a los niveles de empatía que el 53.7 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 43.9 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 2.4 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.

Tabla 17.

Niveles de aspectos tangibles de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido Favorable</b>	39	31.7	31.7	31.7
<b>Moderadamente Favorable</b>	78	63.4	63.4	95.1
<b>Desfavorable</b>	6	4.9	4.9	100.0
<b>Total</b>	123	100.0	100.0	



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 11. Distribución porcentual de los niveles de aspectos tangibles en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT, 2018

En la tabla 17 y figura 11 se observó con respecto a los niveles de aspectos tangibles que el 63.4 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 31.7 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 4.9 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.

## Contrastación o prueba de hipótesis:

### Hipótesis general.

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tabla 18. Presentación de los coeficientes del cumplimiento de los atributos de la atención primaria en la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.**

			Correlaciones	
			Atributo at primaria	Percepción calidad
Rho de Spearman	Atributo atención primaria	Coeficiente de correlación	1.000	-.018
		Sig. (bilateral)	.	.840
		N	123	123
	Percepción calidad	Coeficiente de correlación	-.018	1.000
		Sig. (bilateral)	.840	.
		N	123	123

En la tabla 18, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.018 lo que se interpreta como una correlación negativa muy baja entre las variables, además el nivel de significancia es mayor a 0,05 ósea  $p = 0.840$  ( $p > 0.05$ ) esto indica que no existe relación entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.

## Hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1.

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tabla 19. Presentación de los coeficientes del primer contacto en el primer contacto en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez**

		<b>Correlaciones</b>		
			Primer contacto	Percepción calidad
Rho de Spearman	Primer contacto	Coeficiente de correlación	1.000	.078
		Sig. (bilateral)	.	.392
		N	123	123
	Percepción calidad	Coeficiente de correlación	.078	1.000
		Sig. (bilateral)	.392	.
		N	123	123

En la tabla 19, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 1y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.078 lo que se interpreta como una correlación positiva muy baja entre las variables, además el nivel de significancia es mayor a 0,05 ósea  $p = 0.392$  ( $p > 0.05$ ) esto indica que no existe relación entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.

### Hipótesis específica 2.

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tabla 20. Presentación de los coeficientes de la continuidad en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.**

			<b>Correlaciones</b>	
			Continuida d	Percepción calidad
Rho de Spearman	Continuidad	Coeficiente de correlación	1.000	.316**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	123	123
	Percepción Calidad	Coeficiente de correlación	.316**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	123	123

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

En la tabla 20, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 2 y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.316\*\* lo que se interpreta como una correlación positiva baja entre las variables, además el nivel de significancia es menor a 0,05 ósea  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) esto indica que existe relación entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis nula lo que indica que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.

### Hipótesis específica 3.

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tabla 21. Presentación de los coeficientes de la coordinación en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.**

		<b>Correlaciones</b>		
			Atributo coordinación	Percepción calidad
Rho de Spearman	Atributo	Coeficiente de correlación	1.000	.156
	coordinación	Sig. (bilateral)	.	.084
		N	123	123
	Percepción	Coeficiente de correlación	.156	1.000
	calidad	Sig. (bilateral)	.084	.
		N	123	123

En la tabla 21 , se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 3 y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.156 lo que se interpreta como una correlación positiva muy baja entre las variables, además el nivel de significancia es mayor a 0,05 ósea  $p = 0.08$  ( $p > 0.05$ ) esto indica que no existe relación entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.

#### Hipótesis específica 4.

H1: Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integralidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

H0: No existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integralidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tabla 22. Presentación de los coeficientes de la integralidad en el nivel de percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.**

			<b>Correlaciones</b>	
			Integralidad	Percepción calidad
Rho de Spearman	Integralidad	Coeficiente de correlación	1.000	.311**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	123	123
	Percepción Calidad	Coeficiente de correlación	.311**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	123	123

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

En la tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 3 y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.311\*\* lo que se interpreta como una correlación positiva baja entre las variables, además el nivel de significancia es menor a 0,05 ósea  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ) esto indica que existe relación entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis nula lo que indica que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de los usuarios que acuden a la consulta externa del C.M.I. José Gálvez.



## **IV. DISCUSIÓN**

En la presente tesis se investigó la relación entre las variables cumplimiento de los atributos de atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios de la consulta externa del CMI José Gálvez Villa María del Triunfo 2018.

Los datos encontrados, procesados y analizados evidenciaron que a nivel general el valor de la significancia estadística para el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria era de  $p=0,840$  el cual es mayor a  $0,05$ , lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de los usuarios.

En cuanto a los resultados obtenidos, el 91.9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, mientras que el 4,9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo y solo el 3.3% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Por otro lado, con respecto a la influencia del atributo de primer contacto sobre la percepción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística ( $p=0,392$ ) es mayor a  $0,05$ , indicaría que esta no influiría en el nivel de percepción de los usuarios. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo de primer contacto, se obtuvo que el 65,0% de los encuestados percibieran que el nivel es medio, mientras que el 28.5% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, y solo el 6.5% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo. Ante ello es importante mencionar que el primer contacto del usuario con el Establecimiento de Salud es la puerta de entrada donde los usuarios acuden por un problema de salud que les aqueja y que por consiguiente debe ser muy accesible, en todos los aspectos como en lo geográfico, económico y oportuno, así mismo es importante resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos determinaran si el problema de salud es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada en otro nivel de atención. Por otro lado, contrastando con otros estudios, el estudio realizado por Muñoz, Genaro (Perú, 2017), donde el 47,86% de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio de los atributos de atención primaria, mientras que el 52,14% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto, que a diferencia de este estudio el 91.9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de atención primaria es medio, así mismo el estudio realizado por Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), donde el 55.8 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio con respecto a este atributo, sin embargo, reportaron que un 38.3 % percibirían que nunca se cumplirían; lo que

a diferencia de nuestro estudio no se evidenció nivel de cumplimiento bajo, sino más bien un 65,0% de nivel de cumplimiento medio. Sin embargo, Lobo Alexandrina, Domínguez Karina y Rodríguez Jesús. (España, 2014) dentro de sus resultados menciona el primer contacto de los usuarios con los servicios de salud son los cuidados de salud primarios, y que actualmente son más esclarecidos y más exigentes, esperando elevados grados de calidad, de ahí la importancia de analizar y cuantificar cuáles son los factores que determinan la satisfacción de los usuarios en los centros de salud.

Con respecto a la influencia del atributo de continuidad sobre la satisfacción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística es ( $p=0,00$ ), la cual es menor a 0,05, indicaría que ésta influiría en la percepción de los usuarios. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo continuidad, se obtuvo que el 55.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, el 33.3 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que sólo el 11.4 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Es importante mencionar que la continuidad es la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, la cual debe facilitar o permitir el desarrollo de una relación basada en la confianza, respeto y el conocimiento de la persona y su familia, contribuyendo a que los pacientes identifiquen un lugar habitual de atención y en la que los establecimientos de salud identifiquen a la población accesible a sus servicios ofertados y que el profesional de salud centre su atención en el tiempo y centrada en la persona y no en la enfermedad. Al contrastar los resultados con estudios similares a los encontrados por Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), donde el 55.0 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento medio con respecto a este atributo, sin embargo, en nuestro estudio se obtuvo un 55.3 % de nivel de cumplimiento medio. De acuerdo a los estudios internacionales encontrados, estos resultados coinciden con lo encontrado por Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron buena puntuación en el atributo de continuidad en las percepciones tanto de usuarios internos como externos concluyendo que la calidad de la acción autorreferida por los profesionales de atención primaria no es percibida o valorada por el usuario. Sin embargo, en el estudio de Almeida Lima et al (Brasil 2015), en un estudio sobre evaluación de atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias; reportaron resultados no satisfactorios en el atributo de continuidad, recomendando que todos los servicios de los Establecimientos de Salud deberían ser mejorados.

En lo que respecta a la influencia del atributo de coordinación sobre la percepción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística es ( $p=0,084$ ), la cual es mayor a 0,05, lo que indicaría que ésta no influiría en el nivel de percepción. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo de coordinación, se obtuvo que el 61,0% de los encuestados perciben que el nivel es medio, el 36.6 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que sólo el 2.4 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Esto es importante ya que en este atributo el Establecimiento de Salud debe coordinar la atención de la salud de los usuarios orientando a los pacientes a través de los sistemas de salud y los diferentes proveedores de servicios, comunicándose efectivamente con los otros niveles de atención para garantizar la atención de las necesidades de la población. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en estudios internacionales como el de Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron un nivel medio de cumplimiento en el atributo de coordinación en las percepciones tanto de usuarios internos como externos. Sin embargo, en el estudio de Almeida Lima et al (Brasil 2015), en un estudio sobre evaluación de atributos de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias; reportaron resultados no satisfactorios en el atributo de coordinación, recomendando que todos los servicios de los Establecimientos de Salud deberían ser mejorados.

En lo que respecta a la influencia del atributo de integralidad sobre la percepción de la calidad de atención, como el valor de la significancia estadística es ( $p=0,00$ ), la cual es menor a 0,05, lo que indicaría que la integralidad influiría en el nivel de percepción. En cuanto a los resultados sobre el nivel de cumplimiento del atributo de integralidad, se obtuvo que el 65.0 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es medio, el 22.8 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que sólo el 12.2 % de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto. Es importante conocer que en este atributo permite tener un impacto mayor desde el enfoque de integralidad ya que incluye servicios de promoción de la salud, detección oportuna, prevención de enfermedades y complicaciones ósea se refiere a la disponibilidad y provisión de un amplio rango de servicios para poder satisfacer la gran variedad de problemas de salud a su cargo. Contrastando con los resultados encontrados de Cuba, Jurado y Estrella (Perú, 2011), los resultados son contrarios a los encontrados donde el 51.7 % de los encuestados percibieron un nivel de cumplimiento bajo con respecto a este atributo, sin embargo, en nuestro estudio el 22.8% de los encuestados percibieron un nivel

de cumplimiento bajo, por el contrario el 65.0% percibieron que el nivel de cumplimiento de este atributo era alto. Con respecto a otros estudios internacionales, estos resultados no concuerdan con lo reportado por Albino, Cristina y Aparecida (Brasil 2015), quienes encontraron un nivel bajo de puntuación en el atributo de integralidad en las percepciones tanto de usuarios internos como externos; similar resultado se reportó en el estudio de, Almeida Lima et al (Brasil 2015), donde obtuvieron resultados no satisfactorios en el atributo de coordinación, recomendando que todos los servicios del Establecimiento de Salud deberían ser mejorados.

Finalmente, con respecto al nivel de percepción de la calidad de atención de los usuarios que acuden a consulta externa en el C.M.I José Gálvez, se tiene que a nivel general que el 62,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 35.8 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 1.6 % de los encuestados percibieron que el nivel es desfavorable.

En cuanto a las dimensiones, en lo que respecta a fiabilidad el 67,5 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable y el 25.2 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable; en la dimensión capacidad de respuesta, el 67,5 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable y el 30.9 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable; en la dimensión seguridad el 49.6 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable y el 45.5 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable; en la dimensión de empatía el 53.7 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable y el 43.9 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable; finalmente en la dimensión aspectos tangibles, el 63.4 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable y el 31.7 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable. Esto concuerda con lo reportado por González Quiñones Juan C., Restrepo Chavarriaga Guillermo y Hernández Rojas Astrid D. (Colombia 2014) en su estudio reporto que el 78 % refiere haber podido contar todo lo que sentía al médico, 30% sintió alivio completo luego de la atención médica, el médico explicó en un 60 % de los casos el diagnóstico y uno de cuatro indagó en aspectos familiares así mismo concluyo que lo que un paciente quiere cuando es atendido por el médico es ser escuchado, rescatando las relaciones humanas, dejando en manifiesto que la comunicación extensa con el paciente es tan importante como el enfrentar la enfermedad en el acto médico, así mismo en el estudio de García Miranda Diana Luz (Perú 2013) sobre Percepción y Expectativas de la Calidad de

la atención de los servicios de salud encontró que los niveles de satisfacción según las dimensiones se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de seguridad y empatía; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos en la dimensión de empatía y el 51.8% en la dimensión de seguridad a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción con 60.5% en la dimensión capacidad de respuesta, 58.5% de fiabilidad y 59.6% aspectos tangibles.

Es necesario enfatizar que en este estudio hemos encontrado un nivel de percepción moderadamente favorable, el cual es influenciado estadísticamente por el nivel del cumplimiento medio y alto de los atributos de la atención primaria encontrado en la percepción de los encuestados. Asimismo, existen muchos estudios en nuestro país y a nivel internacional que han evaluado la satisfacción y percepción de los usuarios de establecimientos de salud como una medida de la calidad de atención; también se debe considerar que en los establecimientos de salud del primer de atención donde se realiza la atención primaria (actividades preventivo promocionales), el logro de las características principales para el logro de sistemas de salud más costo-efectivos y sobre todo equitativos. Por ello es necesario continuar con estudios de mediciones del logro de los atributos de la atención primaria que sirva a los directivos implementar proyectos de mejora continua para mejorar los indicadores de gestión.

## **V. CONCLUSIONES**

**Primera:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo, se encontró que respecto a los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, que el 91.9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria es medio, mientras que el 4,9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo. Y con respecto a la percepción del usuario se obtuvo el 62,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, mientras que el 35.8 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable

**Segunda:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tercera:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el cumplimiento del atributo de la continuidad de la atención primaria sobre el nivel de percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Cuarta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Quinta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integralidad de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.



## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera:**

Sería recomendable potenciar y coordinar trabajos de investigación realizados en atención primaria en los diferentes Establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas en Salud de Lima Sur para el objetivo fundamental, de aprovechar el contacto con los usuarios hasta con la misma comunidad para contribuir a aumentar los conocimientos y la cultura sobre los factores relacionados con la salud, promoviendo estilos de vida saludables y, en consecuencia, alcanzar una mayor independencia (autonomía) respecto a los servicios de salud.

**Segunda:**

Sería recomendable que los funcionarios o médicos jefes de los Establecimientos de Salud diseñen estrategias locales a fin de mejorar la atención creciente y su capacidad resolutoria para brindar consultas médicas ambulatorias y exámenes de ayuda al diagnóstico especializados a los asegurados. El propósito es responder a las necesidades de la demanda de la población usuaria afiliada al SIS y resolverlos en forma oportuna a través de la oferta de la cartera de servicios.

**Tercera:**

Sería recomendable que los funcionarios o médicos jefes garanticen la provisión de la cartera de servicios de salud accesibles e integrados, por profesionales eficientes y con un amplio esquema en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de las personas, que desarrollan una relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad.

**Cuarta:**

Sería recomendable que los funcionarios o médicos jefes de los Establecimientos de Salud mejoren los sistemas de información e integración de la información, por ello deberán implementar y asegurar los elementos de registro de información e incorporarlos a un plan de atención del paciente que permita ver sus verdaderas necesidades. Asimismo, deben asegurar la transferencia y recepción de toda la información, referida a los pacientes a través del sistema de referencia y contrarreferencia con otras instituciones especializadas,

que permita llevar un control adecuado de la salud del paciente y por ende una mayor satisfacción por la calidad de atención recibida.

**Quinta:**

Sería recomendable que los funcionarios o médicos jefes de los Establecimientos de Salud, implementen mejoras en la organización y desarrollo de servicios integrales y articulados ofreciendo paquetes esenciales de prestaciones de salud. Asimismo, deberían tener actualizado la identificación de las patologías más frecuentes en su población asignada, para así proveer a la población los servicios necesarios actualizando la Cartera de Servicios de Atención Primaria para dichas necesidades.

## **VII. REFERENCIAS**

- Almeida, E; Inés, A; Canicali, C; Costa, F; Duarte, R; Noia, E. (2015). Evaluación de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 1-7. Recuperado de: [file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
- Albino, S., & Cristina, T., & Aparecida, L., (2015). *Evaluación de la Atención Primaria a la Salud: la visión de usuarios y profesionales acerca de la Estrategia de Salud de la familia* (tesis de maestría). Brasil.
- Almeida, L., (2015). *Evaluación de los atributos de la Atención Primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado* (tesis de maestría). Universidad Federal do Espirito Santo, Brasil.
- Berra, S; (2012), *El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud*. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. Recuperado de: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/174140/mod\\_resource/content/1/FuncionesAPS\\_AR-PCAT.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/174140/mod_resource/content/1/FuncionesAPS_AR-PCAT.pdf)
- Bucchi, C., & Sepúlveda C., & Monsalves, M., (2012). *Descripción de la Satisfacción Usaria de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud* (tesis de maestría). Chile.
- Camison, C; Cruz, S; y Gonzales, T. (2014), *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. España. Pearson Educación, S.A. Recuperado de: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>.
- Chinchay, E., (2014). *Percepción de la Calidad de atención y Grado de Satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Cuba, M; Jurado, A; y Estrella, E. (2011), *Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención*, Perú. *Revista Médica Herediana*, 22(1), <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1093/1077>
- Day R. M (1994). *“Psicología de la Percepción Humana”*. Mexico: Ed. Limusa Wiley S.
- Dois, A; et al (2016) *Principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitario desde la perspectiva de los usuarios*. Chile 2016. *Revista médica de Chile*, 144, 585-592. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005)

- García, D., (2013). *Percepción y Expectativas de la Calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo Febrero – Mayo 2013* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- García, I., (2016). *Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres Villa El Salvador* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). D.F., México: Mc Graw Hill.
- Introducción a la práctica de la Medicina Familiar. 9-40. Recuperado de <https://medfamcom.files.wordpress.com/2009/10/introduccion-a-la-mf-foroaps.pdf>
- Lobo, A., & Domínguez, K., & y Rodríguez, J., (2014). *Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense* (tesis de maestría). España.
- Margaret W. Matlin; Hugh J. Foley (1996). *Sensación y Percepción*. España: Editorial PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA S.A
- Martín, A; y Jodar, G. (2011), Atención Primaria de Salud y atención Familiar y Comunitaria. España 2011. *Elsevier*. 1-16 Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Lima - Perú.
- Ministerio de Salud. Dirección Garantía de la Calidad y Acreditación. (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Perú: El autor. Recuperado el 14 de setiembre del 2017 de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. R.M. N° 527-2011. Perú: El Autor. Recuperado el 15 de setiembre de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Moroni, J.(1985) “*Manual de Psicología*”. España: Editorial Morata.
- Muñoz, Genaro., (2017). *Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria en la Satisfacción con la Calidad de la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.

- Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial para la Salud. Renovación de la atención primaria en las Américas. OPS/OMS 2007. Washington: El autor. Recuperado el 08 de setiembre del 2017 de: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)
- Osorio, G; Vélez, A; Consuelo. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 34(4), 232-241. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf>
- Rosas, A; Narciso, V; y Cuba, M. (2013), Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Perú 2013. *Revista Médica Peruana* 30(1), 42-47. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008)
- Ugarte, C., & Vera, A., (2010). *Calidad en Atención Primaria de Salud: percepción de los profesionales de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia* (tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Chile.
- Whittaker James; (1986). “*Psicología*”. México: Edición Interamericana

## **ANEXOS**



## Anexo A: Matriz de Consistencia

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CMI JOSÉ GÁLVEZ DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO - LIMA, 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES					
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALORES	NIVEL Y RANGO DE LA VARIABLE
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez?	Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez.	Existe relación significativa entre cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez.	<b>Variable 1: Cumplimiento de los atributos de la atención primaria</b>					
			Primer contacto	Utilización de servicios Accesos de servicios	1, 2,3,4 5,6,7,8	Nunca	Nunca (1)	Nivel de cumplimiento Alto (71-90)
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	Continuidad	Grado de afiliación al servicio Continuidad Interpersonal	9,10,11,12 13,14,15,16			
			Coordinación	Integración de la información Sistemas de información	17,18,19 20,21,22	Siempre	Siempre (3)	Nivel de cumplimiento Bajo (30-50)
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de atributo del primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez?	Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez.	Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez.	Integridad	Servicios disponibles Servicios proporcionados	23,24,25,26 27,28,29,30			
			<b>Variable 2: Percepción de la calidad de los usuarios en consulta externa</b>					
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez?	Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez.	Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la continuidad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez.	Fiabilidad	El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta. El médico le atendió en horario programado La atención se realizó respetando programación. La historia clínica se encontró disponible para la atención. El paciente encontró citas disponibles	1 - 5			
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del atributo de la coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez?	Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez.	Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez.	Capacidad de respuesta	La atención en caja o en módulo SIS fue rápida. La atención en laboratorio fue rápida. La atención en Rayos X fue rápida. La atención en Farmacia fue rápida.	6 - 9	Nunca	Nunca (1)	Favorable (53-66)
			Seguridad	La privacidad fue respetada en su atención. El médico realizo una evaluación completa por el problema de salud que fue atendido. El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas sobre su problema de salud. El médico le inspiró confianza	10-13			Algunas veces
¿Cuál es la relación entre el cumplimiento del atributo de la integridad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez?	Identificar la relación entre el cumplimiento del atributo de integridad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez.	Existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integridad y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez.	Empaña	El personal de consulta externa lo trato con amabilidad, respeto y paciencia. El médico mostro interés en solucionar su	14-18	Siempre	Siempre (3)	Desfavorable (22-37)
			Tangibilidad	Las señales (letreros, cartales y flechas) de la consulta externa fueron adecuadas para orientar a los pacientes. El servicio de consulta externa conto con personal para informar para informar y orientar a los pacientes. El servicio de consulta externa conto con equipos y materiales necesarios para la atención. Los ambientes del servicio de consulta externa estuvieron limpios	19-22			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> El trabajo corresponde a una investigación de nivel descriptivo y correlacional causal</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Estará constituida por los usuarios que acuden a consulta externa en el CMI José Galvéz. Se considerarán como criterios de inclusión, ser usuario afiliado al SIS del CS CMI José Galvéz, haber hecho uso del establecimiento en el mes de setiembre y octubre del presente año, aceptar ser parte de la encuesta y edad &gt;18 años y &lt; 65 años. Como criterios de exclusión se considera No saber leer y escribir.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Se determinará empleando el muestreo aleatorio estratificado, con un nivel de confianza del 95%. Para su determinación se aplicará la siguiente fórmula</p> $n = \frac{(Z)^2 (pqN)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 pq}$ <p>n = y como coeficiente de afijación</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> <math>n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 180}{(0.05)^2 (180 - 1) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)} = 122.78</math></p>	<p>Variable 1: Cumplimiento de los atributos de la atención primaria Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario para medir atención primaria Autor: adaptado de Berra. Procedencia: Argentina Año: 2013 Monitoreo: ninguno Ámbito de Aplicación: CMI José Galvéz Forma de Administración: individual</p> <p>Variable 2: Opinión de la calidad de los usuarios en consulta externa Técnicas: Encuesta Instrumento: Encuesta SERVPEF modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Autor: MINSA Procedencia: Perú Año: 2011 Monitoreo: ninguno Ámbito de Aplicación: CMI José Galvéz Forma de Administración: individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Una vez recolectados los datos de la investigación, se procederá al análisis estadístico respectivo. Los datos serán tabulados y se presentarán en las tablas y figuras de distribución de frecuencias, para lo cual se empleará el software estadístico SPSS V 20.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Debido a que las variables son cualitativas, se empleará, para la contratación de las hipótesis la prueba no paramétrica: regresión logística ordinal, que es una medida de correlación para variables que requiere mínimamente de un nivel de medición ordinal, de tal modo que los individuos u objetos de la muestra puedan ordenarse por rangos. El análisis de los datos se realizará empleando el software estadístico SPSS versión 20.</p>

**Anexo B: Matriz de Operacionalización de la Variable**

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

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALORES	NIVEL DE RANGO DE LA VARIABLE
Primer contacto	Utilización de servicios	1, 2,3,4	Nunca	Nunca (1)	Nivel de cumplimiento Alto (71-90)
	Accesos de servicios	5,6,7,8			
Continuidad	Grado de afiliación al servicio	9,10,11,12	Algunas veces	Algunas veces (2)	Nivel de Cumplimiento Medio (51-70)
	Continuidad Interpersonal	13,14,15,16			
Coordinacion	Integración de la Información	17,18,19	Siempre	Siempre (3)	Nivel de cumplimiento Bajo (30-50)
	Sistemas de informacion	20,21,22			
Integralidad	Servicios disponibles	23,24,25,26			
	Servicios proporcionados	27,28,29,30			

**VARIABLE 1:** Matriz de Operacionalización de la Variable Percepción de la calidad de los usuarios de la Consulta Externa

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALORES	NIVEL DE RANGO DE LA VARIABLE
Fiabilidad	El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta. El médico le atendió en horario programado La atención se realizo respetando programación. La historia clínica se encontró disponible para la atención. El paciente encontró citas disponibles	1 - 5	Nunca  Algunas veces  Siempre	Nunca (1)  Algunas veces (2)  Siempre (3)	Favorable (53-66)  Moderadamente Favorable (38-52)  Desfavorable (22-37)
Capacidad de respuesta	La atención en caja o en modulo SIS fue rápida La atención en laboratorio fue rápida. La atención en Rayos X fue rápida. La atención en Farmacia fue rápida.	6 - 9			
Seguridad	La privacidad fue respetada en su atención. El médico realizo una evaluación completa por el problema de salud que fue atendido. El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas sobre su problema de salud. El médico le inspiró confianza	10-13			
Empatía	El personal de consulta externa lo tarto con amabilidad, respeto y paciencia. El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	14-18			
	El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su estado de salud El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre su el tratamiento que recibirá. El médico le explico a Ud. o sus familiares en palabras fáciles de entender sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.				
Tangibilidad	Las señales (letreros, carteles y flechas) de la consulta externa fueron adecuadas para orientar a los pacientes. El servicio de consulta externa contó con personal para informar para informar y orientar a los pacientes. El servicio de consulta externa conto con equipos y materiales necesarios para la atención. Los ambientes del servicio de consulta externa estuvieron limpios	19-22			

### Anexo C: Instrumentos



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

Nombre del Encuestador: .....

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

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

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

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

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

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

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



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

ENCUESTA N° \_\_\_\_\_

### ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III

Nombre del Encuestador: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora final: \_\_\_\_\_

Estimado Usuario(a) , estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del Establecimiento de Salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

#### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1.- Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text"/>
	Acompañante	<input type="text"/>

2.- Edad del encuestado en años	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------

3.- Sexo	Masculino	<input type="text"/>
	Femenino	<input type="text"/>

4.- Nivel de Estudios	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5

5.-Tipo de Seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4

6.-Tipo de usuario	Nuevo
	Continuador

7.- Especialidad/servicio donde fue atendido	_____
--	-------

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted a recibido, la atención en el servicio de Consulta externa (Nivel II y III). Utilice la escala de nunca, algunas veces y siempre.				
N°	PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	¿El personal de informes le oriento y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?			
2	¿El médico le atendió en el horario programado?			
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?			
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?			
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?			
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?			
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?			
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?			
9	¿La atención en farmacia fue rápida?			
10	¿Se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio?			
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?			
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?			
16	¿Usted Comprendió la explicación que le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre los tratamientos que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?			
18	¿Usted Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?			
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?			
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			



## Anexo D: Certificado de validez del Instrumento

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

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

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

DNI: 06993871

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

- 1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
 ESCUELA POSTGRADO  
 DR. JOSE LUIS ASTO  
 DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES  
 D.C.E. N° 0072012-016

-----  
Firma del Experto Informante

### Anexo E: Matriz de datos

#### Base de datos Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria

N°	PRIMER CONTACTO									CONTINUIDAD								COORDINACIÓN						INTEGRALIDAD						TOTAL					
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	X	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	X	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	X	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26		Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	X
1	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2	3	2	2	2	1	3	1	16	1	1	1	2	3	3	11	3	3	3	1	2	3	2	3	20	65
2	2	3	3	2	3	2	3	3	21	1	2	2	2	2	2	1	1	13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	62
3	2	2	2	2	3	2	2	3	18	1	1	1	2	2	1	1	1	10	1	2	1	1	3	1	9	3	2	3	2	1	2	3	1	17	54
4	3	3	3	3	3	3	1	1	20	1	3	2	2	2	1	1	1	13	1	2	1	2	3	3	12	3	1	2	1	2	3	3	1	16	61
5	1	1	1	1	3	1	1	1	10	1	2	2	2	1	1	1	2	12	1	2	2	1	3	3	12	3	3	3	2	1	2	1	1	16	50
6	2	3	2	2	2	3	3	3	20	1	3	3	3	3	2	1	3	19	1	2	1	1	3	3	11	3	3	3	2	2	3	3	3	22	72
7	3	3	3	3	2	2	2	2	20	3	2	3	3	2	2	1	1	17	2	2	2	3	3	2	14	3	3	3	1	2	2	3	1	18	69
8	2	2	3	2	3	3	2	2	19	1	3	3	3	3	1	1	2	17	1	2	2	3	2	3	13	3	2	3	2	1	3	3	2	19	68
9	2	2	2	3	3	3	3	2	20	1	2	2	3	2	2	2	3	17	2	1	1	2	2	2	10	3	3	3	2	2	2	1	1	17	64
10	3	3	1	3	2	2	2	2	18	2	3	3	2	2	1	2	2	17	1	2	1	2	3	2	11	3	3	3	2	2	2	2	2	19	65
11	2	2	2	1	1	2	1	2	13	1	2	2	2	1	1	1	1	11	1	1	2	1	3	3	11	3	2	3	2	2	2	3	2	19	54
12	3	3	3	3	1	2	2	2	19	2	3	3	2	2	1	2	1	16	1	2	3	1	3	3	13	3	3	3	2	2	2	3	2	20	68
13	2	1	3	2	3	1	1	2	15	3	3	2	1	3	1	1	1	15	1	2	1	1	3	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
14	3	2	3	3	3	3	1	2	20	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	1	2	3	12	3	3	2	1	1	2	1	1	14	61
15	3	3	3	3	3	2	2	1	20	1	3	2	2	1	3	1	1	14	2	1	1	1	2	2	9	2	2	3	3	1	2	1	1	15	58
16	3	2	2	3	2	2	2	2	18	3	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	2	3	3	2	16	3	1	3	2	3	3	3	3	21	78
17	3	3	3	3	3	1	1	1	18	1	3	3	2	2	1	2	3	17	1	1	2	3	3	2	12	3	2	2	1	3	3	2	1	17	64
18	3	3	3	3	3	2	2	2	21	1	2	2	2	2	1	1	2	13	1	1	2	2	3	2	11	2	2	2	2	1	3	2	1	15	60
19	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	3	3	1	2	1	1	1	13	2	2	2	1	3	2	12	3	2	3	2	2	2	2	2	18	63
20	2	2	2	3	2	1	2	1	15	1	3	3	3	2	3	2	1	18	1	3	3	1	3	3	14	3	3	3	1	3	2	3	3	21	68
21	3	3	3	3	2	3	1	3	21	1	3	3	3	2	2	3	3	20	1	1	1	1	3	3	10	3	3	3	1	1	2	1	1	15	66
22	3	2	2	3	3	3	1	2	19	1	1	1	3	3	1	2	1	13	1	2	2	1	2	2	10	3	3	3	2	2	2	1	1	17	59

23	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2	2	3	3	3	2	3	3	21	2	2	1	1	2	2	10	3	3	3	1	2	2	2	3	19	70	
24	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	3	3	3	3	23	2	2	1	3	3	3	14	3	2	2	1	1	3	3	3	18	70	
25	2	1	2	3	3	1	3	3	18	1	2	2	1	3	2	1	2	14	2	2	2	1	2	1	10	3	3	3	1	2	3	3	1	19	61	
26	3	3	3	3	3	2	1	2	20	1	3	3	2	2	2	2	2	17	2	1	2	1	3	2	11	3	3	3	1	1	2	1	2	16	64	
27	2	3	3	2	3	3	1	1	18	1	3	3	2	2	1	3	3	18	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	2	1	1	3	1	16	69	
28	3	2	3	2	2	3	1	2	18	1	3	2	2	2	1	1	2	14	2	3	2	1	3	3	14	2	3	2	1	1	1	3	1	14	60	
29	3	2	2	3	3	3	1	2	19	2	3	3	3	3	2	2	2	20	2	1	1	3	2	3	12	3	2	2	1	1	3	3	3	18	69	
30	2	2	3	3	3	2	2	2	19	1	3	3	3	2	3	3	3	21	3	2	3	1	2	3	14	3	2	3	1	2	3	1	3	18	72	
31	2	2	2	1	3	2	1	2	15	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	3	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	49	
32	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	2	1	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	3	2	9	3	2	2	2	1	1	1	1	1	13	53
33	2	2	3	2	3	2	2	2	18	1	3	3	2	1	1	1	1	13	1	1	1	1	3	2	9	3	2	2	1	1	1	1	1	1	12	52
34	3	1	3	3	3	3	2	1	19	2	3	3	3	2	2	3	3	21	1	2	1	2	3	2	11	2	2	3	1	1	1	3	2	15	66	
35	2	3	3	2	3	2	1	1	17	3	3	2	3	2	3	1	3	20	2	1	2	1	3	3	12	3	2	3	1	1	3	2	3	18	67	
36	3	3	3	3	2	2	2	2	20	3	2	3	3	2	2	1	1	17	2	2	2	3	3	2	14	3	3	3	1	2	2	3	1	18	69	
37	2	3	3	2	3	3	2	1	19	1	3	2	3	2	1	1	1	14	1	2	2	3	3	3	14	2	2	1	3	1	1	1	1	1	12	59
38	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	2	3	3	2	3	3	1	19	1	1	1	1	3	3	10	3	3	3	1	2	3	3	2	20	65	
39	2	2	3	1	2	2	2	2	16	3	3	3	1	2	1	2	2	17	2	1	2	2	2	3	12	3	2	2	2	1	2	1	2	15	60	
40	2	2	3	2	3	2	1	3	18	2	2	2	2	2	2	3	2	17	1	1	2	3	2	2	11	2	2	2	2	1	2	3	2	16	62	
41	3	2	1	3	3	2	1	3	18	1	3	3	3	3	1	1	2	17	1	1	1	1	3	2	9	3	2	3	1	1	1	1	1	13	57	
42	2	1	1	3	2	1	1	3	14	1	3	3	3	3	3	1	1	18	1	1	2	3	3	3	13	3	2	3	3	1	3	3	1	19	64	
43	3	2	3	3	3	1	1	1	17	1	2	3	1	2	2	1	2	14	2	1	1	2	3	3	12	3	2	3	3	3	1	3	3	21	64	
44	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	2	3	3	11	3	2	2	1	2	2	3	2	17	59	
45	3	3	1	3	3	2	1	2	18	1	3	3	3	3	2	2	2	19	2	1	2	1	2	3	11	3	3	3	1	2	2	3	1	18	66	
46	2	2	2	3	3	2	1	2	17	3	3	2	3	2	2	3	1	19	1	1	2	1	3	3	11	3	2	3	3	1	3	1	3	19	66	

47	2	1	3	2	3	1	1	2	15	3	3	2	1	3	1	1	1	15	1	2	1	1	3	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
48	1	1	1	1	3	2	1	2	12	3	2	2	2	1	1	1	1	13	1	2	2	2	3	2	12	3	3	3	2	1	1	1	1	15	52
49	3	3	3	3	2	2	1	3	20	1	3	3	3	2	3	3	3	21	1	1	1	3	3	3	12	3	2	3	1	1	2	3	1	16	69
50	3	3	3	1	2	2	1	2	17	1	2	3	2	1	1	1	1	12	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	1	2	2	1	14	54
51	3	3	3	3	3	2	1	3	21	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	3	3	3	2	14	2	1	2	2	2	2	2	2	15	62
52	3	3	3	3	3	2	1	2	20	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	2	1	3	2	10	3	2	2	3	2	2	2	2	18	60
53	2	2	2	3	2	1	1	2	15	1	3	3	2	2	1	1	1	14	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
54	2	2	2	2	3	1	1	2	15	1	3	2	2	2	1	1	1	13	1	2	2	2	3	2	12	3	3	3	2	1	1	1	1	15	55
55	3	2	3	1	3	1	1	2	16	1	3	2	3	2	1	2	3	17	2	1	1	3	3	3	13	3	2	3	1	1	1	1	1	13	59
56	3	3	3	3	3	3	3	2	23	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	2	1	2	1	9	3	2	3	1	1	1	1	1	13	57
57	2	1	3	3	3	2	1	2	17	1	2	2	2	1	1	1	1	11	1	2	2	1	3	2	11	2	2	2	1	1	1	1	1	11	50
58	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	3	2	2	1	1	1	13	1	1	1	3	3	3	12	3	2	3	2	1	1	2	1	15	59
59	3	3	3	3	2	1	1	2	18	3	2	3	2	2	1	1	1	15	1	3	1	1	3	3	12	3	2	2	2	1	3	2	1	16	61
60	3	3	3	3	2	3	2	2	21	2	2	2	2	1	1	1	1	12	1	1	1	2	3	2	10	3	2	2	2	1	1	2	1	14	57
61	3	3	3	3	3	2	1	3	21	1	3	2	1	2	1	2	1	13	1	1	1	2	3	1	9	3	3	2	1	1	1	1	1	13	56
62	3	2	3	3	3	2	1	2	19	1	3	2	1	2	2	2	1	14	1	2	1	2	3	1	10	2	3	2	1	1	1	3	1	14	57
63	2	2	2	3	3	2	2	2	18	1	3	3	1	2	1	1	1	13	1	2	1	1	3	2	10	3	1	3	3	1	3	3	2	19	60
64	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2	2	3	3	3	1	1	1	16	1	1	1	2	2	3	10	3	3	3	2	1	2	1	1	16	62
65	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	2	1	1	1	1	14	55
66	3	2	2	3	3	2	2	1	18	1	3	3	3	2	2	2	2	18	1	2	1	2	3	3	12	3	2	3	1	2	2	2	1	16	64
67	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	3	2	3	3	2	2	2	18	2	1	2	1	3	3	12	3	2	3	2	2	2	2	2	18	68
68	3	3	3	3	3	2	1	2	20	2	3	2	2	1	1	1	3	15	1	3	2	1	3	3	13	3	1	2	1	1	2	2	1	13	61
69	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	3	3	1	1	1	15	1	1	3	2	3	3	13	3	3	3	1	1	1	1	1	14	61
70	3	3	3	3	2	2	1	1	18	1	3	2	1	2	1	1	1	12	1	1	2	1	3	1	9	3	2	2	1	2	2	2	2	16	55

70	3	3	3	3	2	2	1	1	18	1	3	2	1	2	1	1	1	12	1	1	2	1	3	1	9	3	2	2	1	2	2	2	2	16	55
71	3	2	3	3	3	1	1	3	19	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	2	1	1	3	2	10	2	2	3	1	1	1	1	1	12	55
72	3	2	2	3	3	2	1	1	17	1	1	3	3	2	1	1	1	13	2	1	1	1	3	1	9	3	2	3	3	1	1	1	1	15	54
73	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	2	1	1	1	1	14	55
74	3	3	2	3	2	1	1	1	16	2	3	3	3	2	2	3	1	19	1	3	2	3	3	3	15	3	3	3	1	1	3	1	1	16	66
75	2	2	3	2	3	2	1	2	17	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	2	2	1	3	3	12	3	2	2	1	1	2	3	2	16	59
76	3	2	3	3	3	2	1	1	18	1	1	3	3	2	2	2	2	16	2	1	2	1	3	2	11	2	1	2	1	1	2	1	2	12	57
77	3	2	3	3	3	2	1	2	19	1	3	3	3	2	2	1	1	16	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	1	1	2	2	1	13	61
78	3	2	2	3	3	2	1	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	1	1	2	3	3	11	3	2	2	1	1	1	1	1	12	55
79	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	3	2	3	2	1	1	1	14	1	1	1	3	3	3	12	3	2	3	1	1	2	2	2	16	62
80	3	2	1	3	2	3	2	2	18	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	2	2	3	2	3	13	2	1	3	1	1	3	2	1	14	59
81	2	2	3	1	3	2	1	2	16	1	2	3	2	1	1	1	1	12	1	1	1	1	3	2	9	2	2	3	1	1	1	2	1	13	50
82	2	2	3	2	3	3	1	3	19	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	3	2	3	3	3	15	3	3	3	2	1	1	2	1	16	64
83	2	2	3	3	3	2	1	3	19	1	3	3	3	2	1	1	1	15	1	3	2	1	2	2	11	3	3	3	2	1	1	2	2	17	62
84	1	1	1	1	3	1	1	2	11	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	1	8	3	2	3	3	2	3	2	3	21	52
85	2	2	3	3	3	2	1	3	19	1	2	1	1	2	1	1	1	10	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	1	1	1	1	1	13	52
86	2	2	3	3	3	2	1	2	18	1	2	3	3	2	1	2	1	15	1	3	1	3	3	2	13	3	2	3	1	1	1	2	2	15	61
87	2	1	2	3	2	2	1	1	14	2	3	3	3	2	3	3	3	22	3	3	1	1	3	3	14	3	3	3	1	3	3	2	1	19	69
88	2	2	2	2	3	2	1	3	17	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	2	1	1	3	2	17	56
89	3	2	3	3	3	2	1	2	19	1	2	3	2	2	1	1	1	13	1	1	1	1	2	1	7	2	2	3	2	1	1	1	1	13	52
90	2	3	3	1	3	2	1	3	18	1	2	3	3	3	3	3	3	21	2	1	1	1	3	3	11	3	2	2	1	3	3	3	1	18	68
91	3	3	3	3	2	2	1	3	20	2	2	2	3	1	1	1	2	14	2	2	2	2	3	2	13	3	3	3	2	2	2	3	2	20	67
92	2	1	1	3	2	2	1	1	13	1	2	1	1	3	3	1	1	13	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	1	1	2	2	14	51
93	3	3	3	3	2	3	1	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	3	3	13	3	2	2	1	1	1	3	2	15	64
94	2	2	3	2	3	2	1	2	17	1	3	2	2	2	1	1	1	13	1	2	1	1	3	2	10	3	2	3	2	1	2	1	1	15	55



### Base de datos de Percepción de la Calidad

N°	PRIMER CONTACTO									CONTINUIDAD								COORDINACIÓN						INTEGRALIDAD						TOTAL					
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	X	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	X	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	X	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26		Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	X
1	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2	3	2	2	2	1	3	1	16	1	1	1	2	3	3	11	3	3	3	1	2	3	2	3	20	65
2	2	3	3	2	3	2	3	3	21	1	2	2	2	2	2	1	1	13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	62
3	2	2	2	2	3	2	2	3	18	1	1	1	2	2	1	1	1	10	1	2	1	1	3	1	9	3	2	3	2	1	2	3	1	17	54
4	3	3	3	3	3	3	1	1	20	1	3	2	2	2	1	1	1	13	1	2	1	2	3	3	12	3	1	2	1	2	3	3	1	16	61
5	1	1	1	1	3	1	1	1	10	1	2	2	2	1	1	1	2	12	1	2	2	1	3	3	12	3	3	3	2	1	2	1	1	16	50
6	2	3	2	2	2	3	3	3	20	1	3	3	3	3	2	1	3	19	1	2	1	1	3	3	11	3	3	3	2	2	3	3	3	22	72
7	3	3	3	3	2	2	2	2	20	3	2	3	3	2	2	1	1	17	2	2	2	3	3	2	14	3	3	3	1	2	2	3	1	18	69
8	2	2	3	2	3	3	2	2	19	1	3	3	3	3	1	1	2	17	1	2	2	3	2	3	13	3	2	3	2	1	3	3	2	19	68
9	2	2	2	3	3	3	3	2	20	1	2	2	3	2	2	2	3	17	2	1	1	2	2	2	10	3	3	3	2	2	2	1	1	17	64
10	3	3	1	3	2	2	2	2	18	2	3	3	2	2	1	2	2	17	1	2	1	2	3	2	11	3	3	3	2	2	2	2	2	19	65
11	2	2	2	1	1	2	1	2	13	1	2	2	2	1	1	1	1	11	1	1	2	1	3	3	11	3	2	3	2	2	2	3	2	19	54
12	3	3	3	3	1	2	2	2	19	2	3	3	2	2	1	2	1	16	1	2	3	1	3	3	13	3	3	3	2	2	2	3	2	20	68
13	2	1	3	2	3	1	1	2	15	3	3	2	1	3	1	1	1	15	1	2	1	1	3	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
14	3	2	3	3	3	3	1	2	20	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	1	2	3	12	3	3	2	1	1	2	1	1	14	61
15	3	3	3	3	3	2	2	1	20	1	3	2	2	1	3	1	1	14	2	1	1	1	2	2	9	2	2	3	3	1	2	1	1	15	58
16	3	2	2	3	2	2	2	2	18	3	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	2	3	3	2	16	3	1	3	2	3	3	3	3	21	78
17	3	3	3	3	3	1	1	1	18	1	3	3	2	2	1	2	3	17	1	1	2	3	3	2	12	3	2	2	1	3	3	2	1	17	64
18	3	3	3	3	3	2	2	2	21	1	2	2	2	2	1	1	2	13	1	1	2	2	3	2	11	2	2	2	2	1	3	2	1	15	60
19	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	3	3	1	2	1	1	1	13	2	2	2	1	3	2	12	3	2	3	2	2	2	2	2	18	63
20	2	2	2	3	2	1	2	1	15	1	3	3	3	2	3	2	1	18	1	3	3	1	3	3	14	3	3	3	1	3	2	3	3	21	68



21	3	3	3	3	2	3	1	3	21	1	3	3	3	2	2	3	3	20	1	1	1	1	3	3	10	3	3	3	1	1	2	1	1	15	66
22	3	2	2	3	3	3	1	2	19	1	1	1	3	3	1	2	1	13	1	2	2	1	2	2	10	3	3	3	2	2	2	1	1	17	59
23	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2	2	3	3	3	2	3	3	21	2	2	1	1	2	2	10	3	3	3	1	2	2	2	3	19	70
24	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	3	3	3	3	23	2	2	1	3	3	3	14	3	2	2	1	1	3	3	3	18	70
25	2	1	2	3	3	1	3	3	18	1	2	2	1	3	2	1	2	14	2	2	2	1	2	1	10	3	3	3	1	2	3	3	1	19	61
26	3	3	3	3	3	2	1	2	20	1	3	3	2	2	2	2	2	17	2	1	2	1	3	2	11	3	3	3	1	1	2	1	2	16	64
27	2	3	3	2	3	3	1	1	18	1	3	3	2	2	1	3	3	18	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	2	1	1	3	1	16	69
28	3	2	3	2	2	3	1	2	18	1	3	2	2	2	1	1	2	14	2	3	2	1	3	3	14	2	3	2	1	1	1	3	1	14	60
29	3	2	2	3	3	3	1	2	19	2	3	3	3	3	2	2	2	20	2	1	1	3	2	3	12	3	2	2	1	1	3	3	3	18	69
30	2	2	3	3	3	2	2	2	19	1	3	3	3	2	3	3	3	21	3	2	3	1	2	3	14	3	2	3	1	2	3	1	3	18	72
31	2	2	2	1	3	2	1	2	15	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	3	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	49
32	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	2	1	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	3	2	9	3	2	2	2	1	1	1	1	13	53
33	2	2	3	2	3	2	2	2	18	1	3	3	2	1	1	1	1	13	1	1	1	1	3	2	9	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
34	3	1	3	3	3	3	2	1	19	2	3	3	3	2	2	3	3	21	1	2	1	2	3	2	11	2	2	3	1	1	1	3	2	15	66
35	2	3	3	2	3	2	1	1	17	3	3	2	3	2	3	1	3	20	2	1	2	1	3	3	12	3	2	3	1	1	3	2	3	18	67
36	3	3	3	3	2	2	2	2	20	3	2	3	3	2	2	1	1	17	2	2	2	3	3	2	14	3	3	3	1	2	2	3	1	18	69
37	2	3	3	2	3	3	2	1	19	1	3	2	3	2	1	1	1	14	1	2	2	3	3	3	14	2	2	1	3	1	1	1	1	12	59
38	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	2	3	3	2	3	3	1	19	1	1	1	1	3	3	10	3	3	3	1	2	3	3	2	20	65
39	2	2	3	1	2	2	2	2	16	3	3	3	1	2	1	2	2	17	2	1	2	2	2	3	12	3	2	2	2	1	2	1	2	15	60
40	2	2	3	2	3	2	1	3	18	2	2	2	2	2	2	3	2	17	1	1	2	3	2	2	11	2	2	2	2	1	2	3	2	16	62
41	3	2	1	3	3	2	1	3	18	1	3	3	3	3	1	1	2	17	1	1	1	1	3	2	9	3	2	3	1	1	1	1	1	13	57
42	2	1	1	3	2	1	1	3	14	1	3	3	3	3	3	1	1	18	1	1	2	3	3	3	13	3	2	3	3	1	3	3	1	19	64
43	3	2	3	3	3	1	1	1	17	1	2	3	1	2	2	1	2	14	2	1	1	2	3	3	12	3	2	3	3	3	1	3	3	21	64
44	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	2	3	3	11	3	2	2	1	2	2	3	2	17	59
45	3	3	1	3	3	2	1	2	18	1	3	3	3	3	2	2	2	19	2	1	2	1	2	3	11	3	3	3	1	2	2	3	1	18	66

46	2	2	2	3	3	2	1	2	17	3	3	2	3	2	2	3	1	19	1	1	2	1	3	3	11	3	2	3	3	1	3	1	3	19	66
47	2	1	3	2	3	1	1	2	15	3	3	2	1	3	1	1	1	15	1	2	1	1	3	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
48	1	1	1	1	3	2	1	2	12	3	2	2	2	1	1	1	1	13	1	2	2	2	3	2	12	3	3	3	2	1	1	1	1	15	52
49	3	3	3	3	2	2	1	3	20	1	3	3	3	2	3	3	3	21	1	1	1	3	3	3	12	3	2	3	1	1	2	3	1	16	69
50	3	3	3	1	2	2	1	2	17	1	2	3	2	1	1	1	1	12	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	1	2	2	1	14	54
51	3	3	3	3	3	2	1	3	21	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	3	3	3	2	14	2	1	2	2	2	2	2	2	15	62
52	3	3	3	3	3	2	1	2	20	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	2	1	3	2	10	3	2	2	3	2	2	2	2	18	60
53	2	2	2	3	2	1	1	2	15	1	3	3	2	2	1	1	1	14	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	1	1	1	1	12	52
54	2	2	2	2	3	1	1	2	15	1	3	2	2	2	1	1	1	13	1	2	2	2	3	2	12	3	3	3	2	1	1	1	1	15	55
55	3	2	3	1	3	1	1	2	16	1	3	2	3	2	1	2	3	17	2	1	1	3	3	3	13	3	2	3	1	1	1	1	1	13	59
56	3	3	3	3	3	3	3	2	23	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	2	2	1	2	1	9	3	2	3	1	1	1	1	1	13	57
57	2	1	3	3	3	2	1	2	17	1	2	2	2	1	1	1	1	11	1	2	2	1	3	2	11	2	2	2	1	1	1	1	1	11	50
58	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	3	2	2	1	1	1	13	1	1	1	3	3	3	12	3	2	3	2	1	1	2	1	15	59
59	3	3	3	3	2	1	1	2	18	3	2	3	2	2	1	1	1	15	1	3	1	1	3	3	12	3	2	2	2	1	3	2	1	16	61
60	3	3	3	3	2	3	2	2	21	2	2	2	2	1	1	1	1	12	1	1	1	2	3	2	10	3	2	2	2	1	1	2	1	14	57
61	3	3	3	3	3	2	1	3	21	1	3	2	1	2	1	2	1	13	1	1	1	2	3	1	9	3	3	2	1	1	1	1	1	13	56
62	3	2	3	3	3	2	1	2	19	1	3	2	1	2	2	2	1	14	1	2	1	2	3	1	10	2	3	2	1	1	1	3	1	14	57
63	2	2	2	3	3	2	2	2	18	1	3	3	1	2	1	1	1	13	1	2	1	1	3	2	10	3	1	3	3	1	3	3	2	19	60
64	3	3	3	3	2	2	2	2	20	2	2	3	3	3	1	1	1	16	1	1	1	2	2	3	10	3	3	3	2	1	2	1	1	16	62
65	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	2	1	1	1	1	14	55
66	3	2	2	3	3	2	2	1	18	1	3	3	3	2	2	2	2	18	1	2	1	2	3	3	12	3	2	3	1	2	2	2	1	16	64
67	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	3	2	3	3	2	2	2	18	2	1	2	1	3	3	12	3	2	3	2	2	2	2	2	18	68
68	3	3	3	3	3	2	1	2	20	2	3	2	2	1	1	1	3	15	1	3	2	1	3	3	13	3	1	2	1	1	2	2	1	13	61
69	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	3	3	1	1	1	15	1	1	3	2	3	3	13	3	3	3	1	1	1	1	1	14	61
70	3	3	3	3	2	2	1	1	18	1	3	2	1	2	1	1	1	12	1	1	2	1	3	1	9	3	2	2	1	2	2	2	2	16	55

71	3	2	3	3	3	1	1	3	19	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	2	1	1	3	2	10	2	2	3	1	1	1	1	1	12	55
72	3	2	2	3	3	2	1	1	17	1	1	3	3	2	1	1	1	13	2	1	1	1	3	1	9	3	2	3	3	1	1	1	1	15	54
73	3	3	3	3	3	1	1	2	19	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	2	1	1	1	1	14	55
74	3	3	2	3	2	1	1	1	16	2	3	3	3	2	2	3	1	19	1	3	2	3	3	3	15	3	3	3	1	1	3	1	1	16	66
75	2	2	3	2	3	2	1	2	17	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	2	2	1	3	3	12	3	2	2	1	1	2	3	2	16	59
76	3	2	3	3	3	2	1	1	18	1	1	3	3	2	2	2	2	16	2	1	2	1	3	2	11	2	1	2	1	1	2	1	2	12	57
77	3	2	3	3	3	2	1	2	19	1	3	3	3	2	2	1	1	16	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	1	1	2	2	1	13	61
78	3	2	2	3	3	2	1	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	1	1	2	3	3	11	3	2	2	1	1	1	1	1	12	55
79	3	3	3	3	3	1	1	3	20	1	3	2	3	2	1	1	1	14	1	1	1	3	3	3	12	3	2	3	1	1	2	2	2	16	62
80	3	2	1	3	2	3	2	2	18	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	2	2	3	2	3	13	2	1	3	1	1	3	2	1	14	59
81	2	2	3	1	3	2	1	2	16	1	2	3	2	1	1	1	1	12	1	1	1	1	3	2	9	2	2	3	1	1	1	2	1	13	50
82	2	2	3	2	3	3	1	3	19	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	3	2	3	3	3	15	3	3	3	2	1	1	2	1	16	64
83	2	2	3	3	3	2	1	3	19	1	3	3	3	2	1	1	1	15	1	3	2	1	2	2	11	3	3	3	2	1	1	2	2	17	62
84	1	1	1	1	3	1	1	2	11	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	1	8	3	2	3	3	2	3	2	3	21	52
85	2	2	3	3	3	2	1	3	19	1	2	1	1	2	1	1	1	10	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	1	1	1	1	1	13	52
86	2	2	3	3	3	2	1	2	18	1	2	3	3	2	1	2	1	15	1	3	1	3	3	2	13	3	2	3	1	1	1	2	2	15	61
87	2	1	2	3	2	2	1	1	14	2	3	3	3	2	3	3	3	22	3	3	1	1	3	3	14	3	3	3	1	3	3	2	1	19	69
88	2	2	2	2	3	2	1	3	17	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	2	1	1	3	2	17	56
89	3	2	3	3	3	2	1	2	19	1	2	3	2	2	1	1	1	13	1	1	1	1	2	1	7	2	2	3	2	1	1	1	1	13	52
90	2	3	3	1	3	2	1	3	18	1	2	3	3	3	3	3	3	21	2	1	1	1	3	3	11	3	2	2	1	3	3	3	1	18	68
91	3	3	3	3	2	2	1	3	20	2	2	2	3	1	1	1	2	14	2	2	2	2	3	2	13	3	3	3	2	2	2	3	2	20	67
92	2	1	1	3	2	2	1	1	13	1	2	1	1	3	3	1	1	13	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	1	1	2	2	14	51
93	3	3	3	3	2	3	1	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	3	3	13	3	2	2	1	1	1	3	2	15	64
94	2	2	3	2	3	2	1	2	17	1	3	2	2	2	1	1	1	13	1	2	1	1	3	2	10	3	2	3	2	1	2	1	1	15	55
95	2	2	1	2	2	3	1	2	15	1	3	3	3	2	1	2	2	17	1	2	1	1	3	3	11	2	2	3	2	1	3	2	1	16	59
96	3	3	3	2	3	3	1	1	19	1	2	3	2	2	2	2	2	16	1	2	2	1	3	3	12	3	2	3	2	1	2	3	3	19	66
97	3	3	3	3	2	3	1	2	20	1	2	2	3	2	1	1	1	13	1	2	1	2	3	1	10	3	3	3	2	1	1	3	3	19	62
98	2	3	3	3	2	3	2	1	19	2	2	2	2	2	2	3	2	17	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	24	77
99	2	2	3	2	3	1	1	2	16	1	3	3	3	1	1	1	1	14	1	1	1	2	3	3	11	3	2	2	2	1	3	3	3	19	60
100	3	2		3	3	2	1	2	16	1	3	3	3	2	1	1	1	15	1	1	1	1	2	3	9	3	3	3	3	1	1	2	3	19	59

101	3	3	3	3	2	3	1	3	21	1	3	3	2	2	2	1	1	15	1	1	1	1	3	3	10	3	3	3	1	2	3	3	3	21	67
102	2	1	3	3	3	2	1	3	18	1	3	3	1	2	1	1	1	13	1	3	3	1	3	3	14	2	2	2	1	1	1	1	1	11	56
103	1	1	1	1	3	2	1	2	12	1	2	2	2	1	2	1	1	12	1	1	1	1	3	2	9	1	2	2	1	1	1	1	1	10	43
104	3	3	3	3	2	2	1	2	19	3	3	3	3	2	2	1	1	18	1	1	3	1	3	3	12	2	2	3	1	1	1	3	1	14	63
105	3	3	3	3	2	3	1	1	19	1	3	3	2	2	1	1	1	14	1	2	2	3	3	2	13	3	2	3	2	1	1	2	2	16	62
106	3	3	3	3	2	3	1	2	20	3	3	3	3	2	1	1	1	17	1	1	1	2	3	3	11	3	3	3	2	2	3	3	3	22	70
107	3	3	3	3	3	1	1	1	18	1	3	3	3	2	3	3	3	21	1	3	1	3	3	3	14	2	3	3	2	1	1	3	1	16	69
108	3	3	3	3	3	2	1	1	19	1	3	1	1	3	1	1	1	12	1	2	1	3	3	1	11	2	1	2	1	1	1	1	2	11	53
109	2	2	2	3	3	2	1	2	17	2	2	2	2	3	1	1	1	14	1	2	1	1	3	2	10	2	2	3	1	2	1	2	2	15	56
110	3	3	3	3	3	2	1	2	20	1	2	3	3	2	1	1	1	14	1	1	1	1	3	3	10	1	2	2	1	1	1	1	1	10	54
111	3	3	3	3	3	3	1	1	20	2	2	2	2	2	3	3	3	19	3	1	1	1	2	2	10	3	3	2	1	3	3	3	3	21	70
112	3	3	3	3	3	2	1	3	21	1	3	3	3	3	1	1	1	16	1	3	3	1	2	3	13	1	2	3	1	1	3	3	3	17	67
113	3	3	3	3	2	3	1	2	20	1	3	3	3	1	2	2	1	16	1	2	2	1	3	3	12	3	2	3	1	2	1	3	1	16	64
114	1	1	2	1	3	1	1	2	12	1	2	3	3	1	1	2	1	14	1	1	1	1	3	1	8	3	2	3	1	1	1	1	1	13	47
115	2	2	2	3	2	1	2	1	15	1	3	3	3	2	3	2	1	18	1	3	3	1	3	3	14	3	3	3	1	3	2	3	3	21	68
116	3	3	3	3	2	3	1	3	21	1	3	3	3	2	2	3	3	20	1	1	1	1	3	3	10	3	3	3	1	1	2	1	1	15	66
117	2	2	2	3	3	2	1	2	17	2	2	2	2	3	1	1	1	14	1	2	1	1	3	2	10	2	2	3	1	2	1	2	2	15	56
118	3	3	3	3	3	2	1	2	20	1	2	3	3	2	1	1	1	14	1	1	1	1	3	3	10	1	2	2	1	1	1	1	1	10	54
119	1	1	1	3	3	1	1	2	13	1	2	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	1	3	1	8	3	2	3	3	2	3	2	3	21	54
120	2	2	3	3	3	2	1	3	19	1	2	1	1	2	1	1	1	10	1	1	1	1	3	3	10	3	2	3	1	1	1	1	1	13	52
121	2	2	3	3	3	2	1	2	18	1	2	3	3	2	1	2	1	15	1	3	1	3	3	2	13	3	2	3	1	1	1	2	2	15	61
122	2	1	2	3	2	2	1	1	14	2	3	3	3	2	3	3	3	22	3	3	1	1	3	3	14	3	3	3	1	3	3	2	1	19	69
123	3	2	3	3	3	1	1	2	18	1	3	2	3	2	1	2	3	17	2	1	1	3	3	3	13	3	2	3	1	1	1	1	1	13	61

**Anexo H****ARTÍCULO CIENTÍFICO****1. TITULO:**

Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018

**2. AUTOR:**

Br. Roxana Quispe Montañez

**3. RESUMEN:**

El objetivo de la investigación estuvo dirigido Determinar la relación entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo. La investigación es de enfoque cuantitativo, el alcance fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La población fue de 123 usuarios que se atienden en consultorio externo. Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable atributos de la atención primaria y percepción de la calidad; se realizó la confiabilidad de Alpha de Cronbach para la variable de la Percepción de la calidad de la atención. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23). Realizado el análisis descriptivo y la correlación a través del Chi-cuadrado de Pearson, con un resultado de  $Rho=0,899$ , el valor es mayor a 0.05, rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de los usuarios.

**4. PALABRAS CLAVES:**

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

**5. ABSTRACT:**

The aim of the research was to determine the relationship between compliance with the attributes of primary care and perception of the quality of users who attend the external consultation of the WCC José Gálvez of Villa María del Triunfo. The research is of

quantitative approach, the scope was descriptive correlational and the design used is non-experimental, cross-sectional. The population was 123 users who are seen in an outpatient clinic. To collect the data, the instruments of the variable attributes of primary care and quality perception were used; the reliability of Alpha de Cronbach was performed for the variable of the perception of the quality of care. Data processing was carried out with the SPSS software (version 23). Performed the descriptive analysis and the correlation through the Pearson Chi-square, with a result of  $Rho = 0.899$ , the value is greater than 0.05, we reject the alternative hypothesis which indicates that there is no significant relationship between the compliance of the attributes of the primary attention and the perception of the quality of the users.

## **6. KEYWORDS:**

Attributes of primary care, satisfaction of the external user, first contact, continuity, coordination, integrality and perception of quality.

## **7. INTRODUCCIÓN:**

En la actualidad hay una demanda creciente por los servicios de atención primaria de salud a nivel mundial e internacional, esta demanda muestra un interés progresivo por conseguir sistemas de salud más justos, integradores y equitativos, la misma que expresa o refleja la necesidad de desarrollar y desplegar una perspectiva más integral sobre la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud.

La atención primaria de salud se orienta a mejorar el grado de salud de las poblaciones menos favorecidas a través de un conjunto de valores, principios y enfoques. En todos los países, ofrecía una manera de optimizar la igualdad en el acceso a la atención de salud y la eficacia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó un enfoque holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Buscaba identificar que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad eran ajenas al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un amplio enfoque que abarque a toda la población. De ese modo cumpliría varios objetivos: aumentar la equidad, disminuir la morbilidad, mejorar la salud, y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

Así cabe mencionar que hoy en día, los sistemas de salud en el mundo, incluso en los países más desarrollados, no logran alcanzar esos objetivos. No obstante se han

realizado importantes progresos para mejorar la salud, combatir contra la enfermedad y prolongar la vida, a pesar de ello las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. El costo de la atención de salud es una de las mayores preocupaciones, siendo esta una preocupación realista, ya que 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años al pagar su atención sanitaria, a pesar de ello existe un número aún mayor de personas no puede tener acceso a ningún tipo de atención de salud.

El problema reside en que los programas de desarrollo de la salud y los sistemas de salud se han convertido en un mosaico de componentes dispares. Todo ello se ve evidenciado en la excesiva especialización de los países desarrollados y con una gran riqueza y en los programas impulsados por donantes y centrados en una sola enfermedad de los países pobres y más necesitados. Una gran proporción de los recursos es destinada a los servicios curativos, no considerando importante las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que lograrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial. En síntesis, los sistemas de salud son ineficientes, ineficaces, incoherentes, injustos y menos eficaces de lo que podrían ser. Además, es probable que los actuales sistemas de salud se vean desbordados por los crecientes desafíos del envejecimiento de la población, las pandemias de enfermedades crónicas, las nuevas enfermedades emergentes, como el SRAS, y las repercusiones del cambio climático sino se realiza una adecuada reorientación.

En el Perú, la situación de la salud presenta grandes problemas estructurales que vienen de muchos años atrás y que actualmente constituyen desafíos o retos para el sector salud, y las unidades ejecutoras presentan problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. En todo el territorio nacional contamos con establecimientos de salud que se encuentran en zona rural y peri urbana y que no cuentan con recursos suficientes para la adecuada atención a la población más pobre quienes tienen la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud.

En resumen, todavía hay pocos estudios en la literatura que evalúan el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y su influencia en la satisfacción del usuario y por ello basándonos en estos datos el objetivo del estudio fue determinar la influencia del cumplimiento de los atributos de la atención primaria sobre la percepción de los usuarios en un establecimiento de atención primaria.

## **8. METODOLOGIA:**

El trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo pues se basó en la recolección de datos para probar hipótesis, en función de una medición numérica y el respectivo análisis estadístico.

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal y correlacional, ya que no se manipulará ni se someterá a prueba las variables de estudio.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. La población estuvo conformada por 180 usuarios de la consulta externa y aplicando la técnica del muestreo aleatorio simple resultando un tamaño de 123 usuarios, los datos se obtuvieron mediante la técnica de la encuesta utilizando como instrumento el cuestionario ya validado por otro autor y para la confiabilidad de utilizo el Alfa de Cronbach para la variable percepción.

### **Variables:**

#### **Definición de Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria**

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

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

Según Bárbara Starfield (2002) citado en Rosas, Narciso y Cuba (2013), una puerta de entrada donde los pacientes acuden por un problema de salud y que por consiguiente debe ser muy accesible, en todos los aspectos: geográfico, económico y oportuno. Esta puerta de entrada o punto de primer contacto debe ser el centro de Atención Primaria, donde se deben resolver la mayoría de los problemas de salud y donde los médicos decidirán si el problema es lo suficientemente grave, como para requerir la atención especializada (el "filtro").



***Segunda dimensión: Continuidad***

Según Bárbara Starfield (2002) citado en Rosas, Narciso y Cuba (2013), es la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Está compuesta por dos subdimensiones: grado de filiación y continuidad interpersonal; la primera se refiere a la medida con que los pacientes identifican un lugar habitual de atención y en la que los centros de salud deben identificar a la población accesible a sus servicios ofertados. La segunda tiene que ver con la atención basada en el tiempo y centrada en la persona y no en la enfermedad.

***Tercera dimensión: Coordinación***

Según Bárbara Starfield (2002) citado en Rosas, Narciso y Cuba (2013), la coordinación es esencial para la consecución de los otros tres componentes. La esencia de este atributo es disponer de la información acerca de problemas previos y de servicios utilizados por el paciente; por lo tanto, el médico del primer nivel debe tener conocimiento de todos los problemas del paciente y coordinar con otros niveles si las necesidades de salud pueden ser mejor cubiertas fuera del entorno de la Atención Primaria, sin dejar de ser responsable por el paciente.

***Cuarta dimensión: Integralidad***

Según Bárbara Starfield (2002) citado en Rosas, Narciso y Cuba (2013), se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas. Actualmente en nuestro país el logro de la integralidad ésta obstaculizado por múltiples factores como la deficiente formación de los médicos para la atención en el primer nivel, la falta de recursos humanos y financieros, una excesiva sobrecarga de pacientes, entre otros. Por lo tanto, en cada centro de Atención Primaria debe existir una gama de servicios disponibles para solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad que no necesariamente son las mismas para todas las comunidades.

**Definición de Percepción de la Calidad de Atención**

Según Day R. M. (1994), menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los

conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

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

***Primera dimensión: elementos tangibles***

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

***Segunda dimensión: fiabilidad***

Ministerio de Salud 2012, la define como los “la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido”.

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

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

***Cuarta dimensión: seguridad***

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

***Quinta dimensión: empatía***

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

## **9. RESULTADOS**

Los resultados descriptivos fueron que de los encuestados, el 91.9% percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria es medio, el 4,9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo, mientras que solo el 3.3% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es alto con respecto a la variable Cumplimiento de los atributos de la atención primaria.

En el análisis inferencial se encontró resultados para contrastar la hipótesis general y se obtuvo mediante el coeficiente de Chi cuadrado de Pearson un resultado de

$Rho=0,899$ , el valor es mayor a 0.05, rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de los usuarios, para contrastar la primera hipótesis específica se obtuvo mediante el coeficiente de Chi cuadrado de Pearson un resultado de  $Rho=0,780$  el valor es mayor a 0,05, rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de primer contacto y la percepción, para contrastar la segunda hipótesis específica se obtuvo mediante el coeficiente de Chi cuadrado de Pearson un resultado de  $Rho=0,001$  el valor es menor a 0,05, rechazamos la hipótesis nula lo que indica que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de continuidad y la percepción, para contrastar la tercera hipótesis específica se obtuvo mediante el coeficiente de Chi cuadrado de Pearson un resultado de  $Rho=0,228$  el valor es mayor a 0,05, rechazamos la hipótesis alternativa lo que indica que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de coordinación y la percepción, para contrastar la cuarta hipótesis específica se obtuvo mediante el coeficiente de Chi cuadrado de Pearson un resultado de  $Rho=0,003$  el valor es menor a 0,05, rechazamos la hipótesis nula lo que indica que existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de integralidad y la percepción.

Finalmente con respecto a los niveles de percepción, que el 62,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, el 35.8 % percibieron que el nivel es favorable, mientras que solo el 1.6 % percibieron que el nivel es desfavorable.

## **10. DISCUSIÓN**

Los datos encontrados, procesados y analizados evidenciaron que a nivel general el valor de la significancia estadística para el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria era de  $p=0,899$  el cual es mayor a 0,05, lo cual indicaría que no existe relación significativa entre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad de los usuarios

En la actualidad hay muchos estudios en los que se ha estudiado y evaluado la percepción y satisfacción de los usuarios en los establecimientos de salud como indicador de medida de la calidad de atención; sin embargo, en Atención Primaria es necesario determinar el logro o cumplimiento de las atributos esenciales para la consecución de sistemas más costo-efectivos y equitativos. Es por eso que la medición del cumplimiento

de estos atributos podría llevarnos a estandarizar la forma de calificar el desempeño de los centros de atención primaria en los establecimientos de salud del MINSA.

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

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

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

## **11. CONCLUSIONES:**

### **Primera:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre atributos de la atención primaria y percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo, se encontró que respecto a los niveles de cumplimiento de los atributos de la atención primaria, que el 91.9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria es medio, mientras que el 4,9% de los encuestados percibieron que el nivel de cumplimiento es bajo. Y con respecto a la percepción del usuario se obtuvo el 62,6 % de los encuestados percibieron que el nivel es moderadamente favorable, mientras que el 35.8 % de los encuestados percibieron que el nivel es favorable

**Segunda:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de primer contacto de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Tercera:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el cumplimiento del atributo de la continuidad de la atención primaria sobre el nivel de percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Cuarta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, no existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de coordinación de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

**Quinta:**

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre cumplimiento del atributo de la integralidad de la atención primaria sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a la consulta externa del CMI José Gálvez de Villa María del Triunfo.

## 12. REFERENCIAS:

- Alma – Ata. (1978). *A 32 Años de la Declaración de Alma-Ata*. Recuperado de <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
- Almeida, E; Inés, A; Canicali, C; Costa, F; Duarte, R; Noia, E. (2015). Evaluación de la atención primaria en la perspectiva de las usuarias que experimentan el cuidado. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 1-7. Recuperado de: [file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](file:///G:/Maestria%20UCV.%20Diseño%20de%20Proyectos%20de%20Investigacion/Nueva%20Tesis/Internacionales/Atencion%20Primaria/Articulos/es_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf)
- Berra, S; (2012), El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. Recuperado de: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/174140/mod\\_resource/content/1/FuncionesAPS\\_AR-PCAT.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/174140/mod_resource/content/1/FuncionesAPS_AR-PCAT.pdf)
- Camison, C; Cruz, S; y Gonzales, T. (2014), *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. España. Pearson Educación, S.A. Recuperado de: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>.
- Cuba, M; Jurado, A; y Estrella, E. (2011), Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención, Perú. *Revista Médica Herediana*, 22(1), <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1093/1077>
- Day R. M (1994). *“Psicología de la Percepción Humana”*. Mexico: Ed. Limusa Wiley S.
- Dois, A; et al (2016) Principios orientadores del modelo integral de salud familiar y comunitario desde la perspectiva de los usuarios. Chile 2016. *Revista médica de Chile*, 144, 585-592. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005)
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). D.F., México: Mc Graw Hill.
- Introducción a la práctica de la Medicina Familiar. 9-40. Recuperado de <https://medfamcom.files.wordpress.com/2009/10/introduccion-a-la-mf-foroaps.pdf>
- Osorio, G; Vélez, A; Consuelo. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 34(4), 232-241. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion2.pdf>
- Margaret W. Matlin; Hugh J. Foley (1996). *Sensación y Percepción*. España: Editorial PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA S.A
- Martín, A; y Jodar, G. (2011), *Atención Primaria de Salud y atención Familiar y*


Comunitaria. España 2011. *Elsevier*. 1-16 Recuperado de:  
<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Lima - Perú.

Ministerio de Salud. Dirección Garantía de la Calidad y Acreditación. (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Perú: El autor. Recuperado el 14 de setiembre del 2017 de:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial para la Salud..Renovación de la atención primaria en las Américas. OPS/OMS 2007. Washington: El autor. Recuperado el 08 de setiembre del 2017 de:  
[http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)

Rosas, A; Narciso, V; y Cuba, M. (2013), Atributos de la Atención Primaria (APS): Una Visión desde la Medicina Familiar. Perú 2013. *Revista Médica Peruana* 30(1), 42-47. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008)

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Valdez Asto, José Luis, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada **“Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018”**, del (de la) estudiante Quispe Montañez, Roxana, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lima, San Juan de Lurigancho 07 de enero del 2019

  
 .....  
 Firma

Dr. José Luis Valdez Asto  
 DNI: 06973871

 DIRECCION DE INVESTIGACION		 VICERRECTORADO DE INVESTIGACION	
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC



The screenshot shows a web browser window displaying the Turnitin Feedback Studio interface. The browser's address bar shows the URL: <https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1063751467&a=1061928610&lang-es&a=1>. The page title is "feedback studio" and the document title is "Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa de".

The main content area displays the following text:

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018

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

AUTOR:  
Quispe Montañez, Roxana

ASESOR:

At the bottom of the page, it shows "Página: 1 de 115" and "Número de palabras: 21145".

On the right side, there is a sidebar titled "Todas las fuentes" (All sources) with a close button (X). It shows a list of sources with their respective percentages and source types:

Source	Percentage	Source Type
www.buenastareas.com	2%	Fuente de internet: 3 URLs
www.scribd.com	1%	Fuente de internet: 7 URLs
repositorio.udh.edu.pe	1%	Fuente de internet
studylib.es	1%	Fuente de internet: 3 URLs
Entregado a Universida...	1%	Trabajos del estudiante: 2 trabajos
www.saludintegralinclu...	1%	Fuente de internet: 3 URLs
www.enfermeria21.com	1%	Fuente de internet
www.sociosp.org	1%	

At the bottom of the sidebar, there is a button labeled "Excluir fuentes".

The bottom of the browser window shows a taskbar with various application icons, including Windows, Word, and the Turnitin Feedback Studio application. The system tray shows the date and time as 07/01/2019.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS          EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Roxana Quispe Montañez, identificado con DNI N° 43850628, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA

DNI: 43850628

FECHA: 27 de Marzo del 2019

				
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Directorato de Investigación



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. ROXANA QUISPE MONTAÑEZ

### INFORME TITULADO:

Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Percepción de la calidad de los usuarios en Consulta Externa del Centro Materno Infantil José Gálvez VMT - Lima, 2018

### PARA OBTENER EL GRADO O TITULO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 27 de MARZO del 2019

NOTA O MENCION:16



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN