



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Capacidades profesionales y percepción de la calidad de atención del
niño con déficit de atención, establecimiento de salud, Lima, 2021

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

AUTOR:

Salazar Sinforoso, Luis Enrique (ORCID: 0000-0003-3660-0844)

ASESORA:

Dra. Villanueva Figueroa, Rosa Elvira (ORCID: 0000-0002-3919-0185)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios nuestro creador. Así también a mis amados padres Andrea y Enrique, por el apoyo constante; a mi adorado hijo Mateo por la alegría y amor que me brinda día a día así también a mi esposa Gina por su paciencia y porque ambos son mi fuerza y mi motivo de superación.

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, por acogerme y darme la oportunidad de progresar profesionalmente.

A un establecimiento de salud de la región Lima por darme la oportunidad de poder desarrollar mi investigación en sus instalaciones.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	3
III. Metodología	
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variable y operacionalización	11
3.3. Población muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. Resultados	17
V. Discusión	24
VI. Conclusiones	29
VII. Recomendaciones	30
Referencias	31
Anexos	37

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de ítems por variable	15
Tabla 2. Escala de Likert para ambas variables	15
Tabla 3. Validación del instrumento	16
Tabla 4. Niveles de confiabilidad	16
Tabla 5. Innovación	19
Tabla 6. Liderazgo	19
Tabla 7. Uso de estrategias	19
Tabla 8. Procedimientos metodológicos	19
Tabla 9. Ética	20
Tabla 10. Responsabilidad	20
Tabla 11. Solución de Problemas	20
Tabla 12. Atiende reclamos	20
Tabla 13. Trata con respeto	21
Tabla 14. Confianza	21
Tabla 15. Accesibilidad	21
Tabla 16. Comodidad	21
Tabla 17. Prueba de normalidad	22
Tabla 18. Grado de relación según coeficiente de correlación	23
Tabla 19. Correlaciones	23

Índice de figuras

Figura 1. Innovación	19
Figura 2. Liderazgo	19
Figura 3. Uso de estrategias	19
Figura 4. Procedimientos metodológicos	19
Figura 5. Ética	20
Figura 6. Responsabilidad	20
Figura 7. Solución de problemas	20
Figura 8. Atiende reclamos	20
Figura 9. Trata con respeto	21
Figura 10. Confianza	21
Figura 11. Accesibilidad	21
Figura 12. Comodidad	21
Figura 13. Gráfico de dispersión	22

Resumen

Dentro del contexto de un establecimiento en estudio, se estableció la relación entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención de los niños con déficit de atención.

Fue un estudio aplicado, no experimental, correlacional, hipotético deductivo, que fue aplicada a un total de 100 personas, considerando a la misma como tamaño de la muestra, atendidas en el establecimiento; efectuándose un análisis estadístico descriptivo, también una prueba de correlación de Rho Spearman (Sig. < 0.05).

En las conclusiones se estableció que existió correlación significativa negativa débil ($r = -0.201$) entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en el establecimiento en estudio. Asimismo, hubo correlación significativa negativa débil ($r = -0.228$) entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, de la muestra en investigación. Así también se comprobó que existió correlación significativa entre capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, siendo esta negativa débil ($r = -0.216$). Finalmente, existió una correlación significativa negativa débil ($r = -0.199$) entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, de la población de estudio.

Palabras clave: Capacidades profesionales, percepción de la calidad de atención, establecimiento de salud.

Abstract

Within the context of a study establishment, the relationship between professional capacities and the perception of the quality of care of children with attention deficit was established.

It was an applied, non-experimental, correlational, hypothetical deductive study, which was applied to a total of 100 people, considering it as a sample size, attended in the establishment; carrying out a descriptive statistical analysis, also a Rho Spearman correlation test (Sig. <0.05).

In the conclusions, it was established that there was a weak negative significant correlation ($r = -0.201$) between professional skills and the perception of quality of care, in the establishment under study. Likewise, there was a weak negative significant correlation ($r = -0.228$) between professional skills and the perception of quality of care, in the technical dimension, of the research sample. Thus, it was also found that there was a significant correlation between professional skills and the perception of quality of care, in the human dimension, this negative being weak ($r = -0.216$). Finally, there was a weak negative significant correlation ($r = -0.199$) between professional skills and the perception of quality of care, in the environment dimension, of the study population.

Keywords: Professional skills, perception of quality of care, health facility.

I. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud, (2006) al realizar su Informe Mundial sobre la Salud mencionó que el personal de Salubridad en el mundo enfrentó nuevos retos sanitarios; por ejemplo, la mejora con respecto al tiempo de vida de la persona, la creación de enfermedades nuevas, la prevalencia de enfermedades, las catástrofes naturales, los conflictos sociales en aumento, así como la inseguridad ciudadana. Los determinantes de la fuerza laboral estuvieron conformados por los sistemas de salud, las necesidades sanitarias, así como la realidad en la cual se consideró a la carga de morbilidad, el mercado laboral, la demografía, las epidemias, la tecnología, la financiación, la educación, las preferencias de los consumidores.

En tal sentido, el profesional de salud debe de demostrar capacidades en el saber ser, saber hacer y saber conocer. Bajo este contexto Echevarría (2009) refirió que un individuo es un recurso humano eficaz, idóneo, innovador en el puesto designado, eficiente, humanista, optimista, sensible, de mentalidad abierta y con valores; todo esto sumado a los recursos financieros y materiales servidos para el sector de la salud permitieron que se mejore la percepción de la calidad de la atención al usuario, Aguirre (1997).

La OPS (2006) refirió que los trabajadores del sector salud en el mundo tuvieron que estar preparados, de tal manera que los sistemas de salud hayan podido conseguir adaptarse a condiciones o sufrimientos que produjeron la minusvalía, que no les impidieron alcanzar metas sanitarias mundiales y locales. La presencia de una sólida dotación de personal fue primordial para mitigar la desigualdad entre las propuestas y los acontecimientos sanitarios, permitiéndoles que puedan avanzar a los desafíos en salud del siglo XXI.

En la actualidad en nuestro territorio nacional se han venido desarrollando políticas para el sistema de salud lo cual genera cambios significativos para los diversos establecimientos en su estructura organizativas con la finalidad de brindar calidad del servicio que se desea brindar, la cual se encuentra plasmada

en normativas MINSA (2006), la cual tiene carácter de obligatorio en el cumplimiento de su sistema de gestión de calidad.

Por un lado, se estuvo empezando a generar una predisposición positiva en los servicios de salud con respecto a la formación de capacidades. El desarrollo de las capacidades formativas no se ha venido desarrollando al mismo ritmo, lo que a su vez ha condicionado la necesidad de que se implemente un sistema educativo en el sistema de salud estatal, como La Escuela Nacional de Salud Pública del Perú, para poder garantizar que se cumplan procesos sanitarios necesarios que están relacionados con las capacidades profesionales que deben tener el personal de salud. Así también, se ha evidenciado algunos malestares de los usuarios atendidos los cuales se cuestionan sobre la percepción de la calidad en la atención recibida, lo cual permite plantear este tema de investigación para determinar si el desarrollo de capacidades profesionales tiene relación significativa con la percepción de la calidad de atención recibida por los apoderados en este establecimiento de salud.

Este problema permite establecer la búsqueda de la probable causa de la baja percepción de la calidad prestada por el personal asistencial dentro del establecimiento de salud. Con el desarrollo, esta tesis quiere destacar la necesidad de que se debe desarrollar las capacidades profesionales constantes, la cual podría generar una correlación para el futuro en mejores y actualizadas capacitaciones para el personal del sistema de salud nacional para llegar a un mismo sistema de gestión de calidad en las instituciones que conforman el estado peruano.

Por otro lado, esta investigación se justifica en los siguientes aspectos:

Según su conveniencia, la presente investigación busca la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, ya que son dos aspectos fundamentales para el sistema de salud así también presenta un gran valor en el factor humano.

En lo concerniente al aspecto de relevancia social, de acuerdo a los resultados o conclusiones que se obtuvieron fueron favorables al sector salud

para reflexionar y tramitar eficazmente las capacidades del personal en los establecimiento de salud para convertirlo en una organización innovadora, orientada en el buen desempeño del profesional, por lo cual los beneficiados serán los usuarios atendidos debido a que recibirán una atención con calidad, en la cual mejoraran en los servicios brindados.

En el aspecto teórico, tuvo justificación debido al análisis que se realizó al contenido conceptual y nos da una visión crítica acerca de las tendencias actuales de las capacidades profesionales en los establecimientos de salud, debido a que aporta conocimientos y antecedentes para la ejecución en futuros estudios y permitirá mejorar la percepción de la calidad de atención durante el servicio que brindan los profesionales de salud, de tal manera que permitan incentivar una mayor efectividad en el cumplimiento de sus funciones.

En el aspecto metodológico, brindó instrumentos para la recolección de datos los cuales fueron sometidos al proceso de validez y posteriormente a confiabilidad, debido a que se diseñó y aplicó un instrumento específico sobre la percepción de la calidad de atención. Esto permitirá una guía para otros investigadores pues brindó información a la problemática detectada.

En el aspecto práctico, proporciona información sobre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, valiendo como guía a los personales de direcciones y a los profesionales de salud para trabajar y elaborar estrategias necesarias para el desarrollo de las capacidades profesionales que se derivarán en función a los resultados que obtendremos en la presente investigación, debido a que estos resultados servirían de base para otros estudiosos que quieran realizar con mayor profundidad el tema de estudio.

A todo esto, se llega a plasmar la problemática general mencionando: ¿Cuál es la relación que existe entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?

En el cual se desea llegar a resolver los siguientes problemas específicos como: ¿Cuál es la relación que existe entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?, así también ¿Cuál es la relación existente entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?; y por último ¿Cuál es la relación existente entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?.

En este contexto nos hacemos la siguiente hipótesis general en función a si existe relación entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima.

Lo que en consecuencia nos hace plantear las siguientes hipótesis específicas como: Las capacidades profesionales se relacionan con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021. Por un lado, y por el otro si las capacidades profesionales se relacionan con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021. Por último, si las capacidades profesionales se relacionan con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con diagnóstico de déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

Bajo todo este contexto de investigación se permite plasmar el objetivo general como: Precisar la relación que hay entre las capacidades profesionales y percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

En consecuencia de lo antes mencionado se plantean los objetivos que permite encaminar específicamente la presente investigación como: Establecer la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021; así también comprobar la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021 y por último determinar la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

II. Marco Teórico

Se consideró a la percepción de la calidad de atención, así como las capacidades laborales como los temas centrales, en el estudio científico, los estudios que lo antecedieron a nivel internacional enfatizaron la relación que existió entre las variables, así también se pudo lograr la satisfacción por el servicio recibido en atención previa. A continuación, se presentan los antecedentes científicos que sustentan la investigación.

Azkar, et al. (2019) en Indonesia, en una investigación realizada tuvieron por objetivo el de investigar la relación entre el nivel de complacencia de las madres, en cada extensión de las prestaciones de salud, con la fidelidad y recomendación de las madres para volver a usar las instalaciones. La población de estudio estuvo conformada por 67 madres que dieron uso del servicio de parto, sus resultados muestran que las dimensiones de calidad habían brindado calidad de atención a los usuarios.

Pasquel (2019) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo el buscar la mejora de la efectividad de la atención del establecimiento de salud quirúrgico, disminuyendo el porcentaje de infecciones del Hospital General Enrique Garcés, Ecuador, en el cual usaron un diseño de tipo investigación acción, cuya muestra fue de 200 profesionales entre médicos y estudiantes que laboraron en el

establecimiento quirúrgico. Emplearon como instrumento de entrevista al personal del establecimiento quirúrgico del Hospital Enrique, la observación y la matriz de control de lavado de manos. En esta investigación se tuvo por resultado que, al implementar las capacidades en el hospital, que era una de las debilidades encontradas, se logró un mejoramiento continuo de la calidad de atención lo que a su vez sirvió para la planificación, administración y retroalimentación del proceso.

Asimismo, Rostami, et al. (2018) realizaron su estudio que se llevó a cabo en Irán queriéndose determinar si la calidad en el servicio tuvo significativo, impacto en el retorno del usuario a las instalaciones de salud. Este fue un estudio transversal descriptivo y analítico, se usó como instrumento la encuesta se consideró la muestra conformada por los pacientes hospitalizados en salas de hospital (excepto emergencias) en tres hospitales universitarios. Llegándose a los resultados de que las dimensiones de estudio tienen impacto significativo en los servicios que se brindan, así como el suministro de información al paciente.

Selva, et al. (2018) desarrollaron un estudio que fue desarrollado en Cuba, en esta investigación se tuvo por finalidad valorar la calidad en la atención prenatal. Tuvo un diseño analítico, de cohorte longitudinal, se usó como instrumentos test evaluativos y tuvo una muestra de 43 médicos, vinculados a la labor asistencial, en consultorios del policlínico. Dentro de los resultados se obtuvo que la calidad del servicio brindado por los médicos no fue la mejor relacionado a sus capacidades durante el ejercicio de su labor.

Pazmay y López (2016) en su investigación que fue desarrollada en Santo Domingo tuvo por objetivo crear un plan de desarrollo profesional para profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención de un hospital. El cual presentó un estudio descriptivo siendo la técnica aplicada en el estudio, la encuesta; con una población de 130 personas. Los investigadores dentro de los resultados encontraron que, al no desarrollar una correcta entrevista para el puesto de trabajo, no se consideran las habilidades y desenvolvimiento de personal para ser ubicados en sus respectivas áreas laborales, lo que también

sumado a la falta de capacitación obstaculiza el mejoramiento a la calidad en la atención al usuario.

Por otro lado, Saldaña y Sanango (2014) realizaron un estudio en Ecuador; donde tuvieron por objetivo el de poder establecer una relación en función al nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería y su nexos con el grado de percepción de calidad del paciente, se presentó una metodología descriptiva y siguiendo un corte transversal; dentro de los resultados obtuvieron que, en su minoría, los usuarios del establecimiento de salud no estuvieron conformes con la atención recibida por parte del personal de enfermería.

Por otro lado, en nuestro país, también se ha podido encontrar algunos estudios previos, que guardan relación a nuestra investigación en función a las variables abordadas, en el cual se encontró a Castillo, et al. (2020) quienes llevaron a buen término una investigación, que tuvo por finalidad valorar la percepción de los usuarios peruanos sobre la calidad de los servicios en farmacia. Presentando un diseño de tipo descriptivo, y comparativo, la población estuvo constituido por 286 pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud de dos hospitales públicos de una ciudad de Perú y la técnica usada fue la encuesta de válido y confiable, según el contexto de la población. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que existió diferencias entre los dos hospitales analizados en lo que respecta a la calidad del servicio en el área de salud que se les brindó a los usuarios del Seguro Integral de Salud.

Así también Barturen (2019) efectuó una investigación con el objetivo de establecer los niveles de calidad del servicio, por servicios, así como relatar los factores sociodemográficos de la investigación. Hizo un diseño de tipo no experimental descriptiva haciendo una valoración de 332 pacientes de un hospital de Chiclayo, entre agosto y diciembre del 2017. Siendo su instrumento el cuestionario ServQUAL adaptada por Cabello y Chirinos en el 2012. Los resultados que obtuvo la investigadora fue que uno de las insatisfacciones referidas por los usuarios fue la capacidad de respuesta, así como en la fiabilidad del servicio que se le brinda.

Castillo (2019) realizó la investigación con el fin de establecer la asociación que pueda existir entre la calidad de atención y el desempeño profesional en la atención prenatal en las gestantes del Hospital II-1 de Moyobamba. Con una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva - prospectiva, de corte transversal, diseño correlacional con una muestra constituido con 258 gestantes. Se tomó como técnica la entrevista y el cuestionario como instrumento. Al final de la investigación los resultados indicaron que el nivel del ejercicio profesional que se brindó en la atención prenatal en el Hospital de Moyobamba fue Regular en un 41,7% y bajo y destacado en un 4,2% respectivamente evidenciándose que a nivel cognitivo tienen 58,3% a la hora de resolver problemas poco conocidos, así como un 54,2% cuando se tuvo que entender los conceptos teóricos de las diversas patologías que se evidencian en las gestantes.

Hanco (2018) hizo un estudio donde el principal objetivo fue de establecer el nexo que pudiera existir entre competencias y la práctica profesional de profesionales de enfermería de un centro de primer nivel de atención. Utilizándose un diseño de nivel descriptivo correlacional, se tomó a una población de 23 profesionales, haciendo uso de la técnica la encuesta. Siendo los resultados encontrados en que existió una relación considerable, siendo esta de manera directa en la calidad de atención al paciente y la mayor deficiencia fue la poca orientación que se brindó al paciente.

A continuación, entre los autores que fundamentan y plasman los enfoques conceptuales relacionadas, así como teorías, que brindan soporte a esta investigación se tiene que.

Según Tobón (2013) mencionó que las capacidades profesionales son un “proceso complejo del desempeño con idoneidad en una precisa situación, con responsabilidad”. Así también mencionó que una persona es responsable de sus labores frente a la sociedad, considerando un conocimiento cognitivo y actitudinal para que la sociedad lo reconozca como tal. La cuales son todas actividades

realizadas por personas acreditadas frente a situaciones y dificultades dadas por un contexto social.

Tobón (2013) nos explicó que las bases de las capacidades profesionales en un enfoque socio formativo, se dio como respuesta a la necesidad de brindar a la sociedad un conjunto de personas certificadas para el desempeño de un oficio específico. Por otro lado, bajo el enfoque constructivista, a los profesionales en formación, así como en ejercicio se provee, en la actualidad, de un proceso de instrucción el cual se encontró normado por estándares básicos de calidad educativa, en los que se deben certificarse en capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, para posteriormente demostrar, en un denominado habilidades profesionales en su campo de acción donde se desenvolverán en el futuro.

García, et al. (2008) nos mencionaron que es un conjunto de capacidades que permiten un desempeño satisfactorio en situaciones reales durante el ejercicio profesional para conseguir objetivos y solucionar problemas de la vida cotidiana en su entorno laboral.

En lo que respecta a las dimensiones de las capacidades profesionales tenemos a Cela, et al. (2010) que hicieron consideraron dimensiones como la técnica; la cual tiene que con todas las características formativas en el desarrollo de todas sus habilidades. Así también nos refirió que la dimensión metodológica hace referencia a todas las directrices escritas o verbales a las cuales se rigen el cumplimiento de todas las actividades; por otro lado, la dimensión participativa viene englobó a todas las acciones colaborativas y cooperativas durante las cuales los profesionales desenvuelven todas las habilidades de interrelaciones personales.

En lo que concierne a las bases teóricas se tiene a las definiciones de la variable; según Vargas (2012) mencionó que la percepción, refirió a la combinación de procesos por medio del cual el sistema nervioso actúa en los datos iniciales, interpreta, los organiza, para generar ese producto que

denominamos experiencia, que a su vez tiene que ver con la creación los procesos que se llevan a cabo en el interior del cerebro, procesos que transforman en una representación interna del exterior. La percepción viene a ser un proceso activo por medio del cual los estímulos sensoriales podrán ser percibidos de modo diferentes según la realidad. Es la imagen mental que se representa con la ayuda de las necesidades y la experiencia, mediante la capacidad activa al percibir un objeto. La percepción desarrolla la atención, incorporación, ordenamiento, clasificación y apreciación de las emociones percibidas. Estos impulsos, son presentadas en forma de emociones nerviosas, alcanzan al cerebro, recogiendo una información, al ser recibida, estas sensaciones se adjuntan en nuestra mente, obteniendo un significado exacto.

En función a la calidad de atención se puede conceptualizar mencionando con Aguirre (1997) que al revisar la definición de Aguirre-Gas nos dijo que al ver necesario la satisfacción de sus necesidades, así como las expectativas, se debe permitir al usuario que tenga acceso a las oportunidades, competencias profesionales como de la seguridad para así llegar a cubrir los principios éticos.

Pontón (2019) en estos tiempos consideró que tiene que ver con el nivel de perfección que la organización consigue, el cual viene instalado como una norma siendo la clave el garantizar el bienestar social, físico y psicológico darían de calidad en salud.

Jiménez (2018) a la definición que se pudo encontrar en la Organización Mundial de la Salud (OMS), en lo que respecta a la calidad de la atención en salud tiene que ver con “certificar que cada usuario coja el grupo de servicios diagnósticos y terapéuticos más idóneos para lograr una atención en salud óptima, debiendo tener en consideración el grupo de factores y conocimientos del paciente y del servicio de medicina recibido, y lograr el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos con la mejor respuesta recibida, y la máxima satisfacción del usuario con el proceso”. (p. 20).

La estructura del sistema de calidad en el sector salud, conforme a la definición que se concibió en el Ministerio de Salud - MINSA (2016) mencionó que se cree que es el conjunto de elementos que están relacionados entre sí para ayudar en la conducción, regulación y asesoría técnica para dar acceso a evaluaciones de las entidades del sector salud y sus dependencias, en lo concerniente al acatamiento de los estándares de la percepción de la calidad de atención por parte del usuario externo y a la gestión en el sector salud. Bajo estas circunstancias, la calidad se reconoció de manera incuestionable y explícita que se da a entender como una estimación referida a la cultura de las organizaciones de los establecimientos de salud, posteriormente a la ejecución de metodologías de calidad, perfeccionadas en colaboración entre la sociedad en general, los usuarios externos e internos, y los entes prestadores de los servicios de salud, apreciándose cambios favorables en la satisfacción de los usuarios.

Así también Fajardo, et al. (2018 citado por Wang, et al., 2015) en un reporte del Ministerio de Salud y Protección Social, Betancour, et al. (2005) mencionaron que “la calidad de la atención de salud se puede entender como el suministro de servicios posibles, equitativos, con un nivel profesional inmejorable en el cual se tiene en cuenta los recursos aprovechables y se logra el apego, así como la satisfacción del paciente” (2005, p.7). Por lo tanto, la óptima calidad primaria de atención promueve un adecuado estado de salud de la población, disminuidos costos de atención de salud, y la distribución más igualitaria de la salud internamente y entre las poblaciones.

Por otro lado, se tuvo la conceptualización del niño con déficit de atención por la National Guideline Centre (UK). (2018). El diagnóstico de TDAH no se puede realizar necesariamente solo en función a la base de una escala de calificación y los datos observacionales. Sin embargo, el horizonte de la calificación como el nivel de calificación que se hace con Conners, así como el cuestionario de fortalezas y dificultades son complementos sumamente valiosos, y las observaciones (por ejemplo, en la escuela) son útiles cuando existen dudas sobre los síntomas apreciados. Así también en el centro de salud estos niños fueron atendidos y diagnosticados por el médico psiquiatra.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo aplicada de nivel correlacional.

Hace mención Behar (2008), que la investigación de tipo aplicada se refirió a aquella que se diferencia por aplicar o usar los conocimientos adquiridos, este tipo de estudio está pendiente, mucho, de los resultados ya que todo estudio de tipo aplicada, busca llegar a confrontar las teorías con la realidad, a través de problemas concretos. La investigación desarrollada en el presente estudio fue de tipo aplicada.

Hernández, et al. (2014) manifestó que, en el nivel correlacional, lo que se busca es establecer el grado o nivel de las relaciones entre dos variables independientes en un contexto de una realidad objetiva. Este estudio fue de nivel correlacional.

El diseño fue no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las dos variables propuestas. A propósito de este diseño de investigación, Soto (2015) refirió que una investigación no es experimental debido a que en esta investigación no se hizo ningún experimento, tampoco se aplicó ningún tipo de régimen o modelo, cabe mencionar que las variables no tuvieron que ser transformadas salvaguardando su forma natural y pudiendo ser apreciadas de este mismo modo.

Del mismo modo menciono que Cadena, et al. (2017citado por Cook, 1979). Fueron quienes lograron definir que el recojo y el análisis de datos cuantitativos se da por medio de la investigación cuantitativa comparando teorías ya creadas por una hipótesis. A lo cual este estudio fue de enfoque cuantitativo.

3.2 Variables y operacionalización

En el proceso de la investigación, las variables intervinieron de forma significativa. La definición de las variables investigadas se realizó desde el momento en que se expresó el problema. Dentro del ejercicio de la realidad; las

variables tuvieron una intervención como causas y resultados que se transformaron en segmento importante en el proceso de estudio.

Debido a estas razones, Núñez (2007) mencionó que, las variables vienen a ser aquellos elementos que consiguen medir, dar control y analizar, así también pudiendo ser clasificados asumiendo diferentes valores, permaneciendo como cuantitativos o cualitativos. Puntualizándose a manera de conceptos y de operaciones.

Para la primera variable capacidades profesionales, Ccosi (2019 citado por Gómez, 2015), hizo referencia que las capacidades profesionales constituyen un sistema engranado complejo, en el cual está considerado la cultura, las acciones y las creencias que se producen a partir de un registro sistematizado en un contexto puntual de capacidades primordiales, modos de conocimiento que coinciden y una actitud extendida; lo que quiere decir poseer las competencias para ejecutar una labor profesional, que necesita la puesta en acción de una destreza específica, así como de conocimiento y actitud, de manera armonizada.

Así también en las dimensiones de las capacidades profesionales tenemos a Cela, et al. (2010) nos hicieron referencia que se consideran dimensiones como la técnica; la cual tiene que con todas las características formativas en el desarrollo de todas sus habilidades. Así también nos refirió que la dimensión metodológica quiere decir todas las directrices escritas o verbales a las cuales se rigen el cumplimiento de todas las actividades; por otro lado, la dimensión participativa viene a englobar todas las acciones colaborativas y cooperativas durante las cuales los profesionales desenvuelven todas las habilidades de interrelaciones personales.

Conforme al MINSA (2016), se encontraron divididas las dimensiones de la calidad en la que se admiten su evaluación, así como el eje para la mejora de ellas: Dimensión técnica, dimensión humana y dimensión entorno, considerando que el objetivo de la calidad está dada por la mejora continua de los servicios, recursos y tecnologías en salud, promoviendo la cultura de calidad,

concientizando las necesidades de los pacientes en función a las perspectivas y percepciones, todo en relación a la representación de calidad propuesto por Donabedian (1966), en el cual necesariamente se debió comprender la gestión de los procesos, como si fuera parte de la garantía de la calidad con respecto a la atención asistencial en el sector salud.

3.3 Población, muestra y muestreo

Sánchez, et al. (2018) definieron que es un conjunto de elementos con características comunes denominándolo población así estos elementos sean individuos, acontecimientos u objetos los cuales quedan involucrados en una hipótesis a estudiar debido a que comparten mismos criterios.

Se consideró necesario que se haya llevado la atención en un establecimiento de salud por parte de los apoderados de los niños con déficit de atención, el cual, fue tomado como unidad de análisis en la investigación, así también fue considerado como lugar donde se obtuvieron los datos del estudio de tipo censal; y en donde se tomó a una población de 100 usuarios, considerando este estimado de usuarios los concurrentes en un mes, los cuales constituyeron la totalidad de la población en esta investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica considerada. Solorzano (2017) definió que a la recopilación de datos se denomina encuesta, basado en una comunicación usando una muestra representativa de personas y que tuvo por finalidad describir lo que viene sucediendo en una actividad en particular. Así también se considera cuestionario como instrumento.

Con respecto al instrumento Meneses y Rodríguez (2017) indicaron que el cuestionario es para describir a un conjunto de ítems y la escala de respuesta, optimizando la consolidación del aprendizaje del cuestionario, generalmente con fines clasificatorios. Para determinar la relación entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en esta investigación se empleó el cuestionario de percepción de la calidad de atención, así como del

cuestionario competencias profesionales, la cual fue aplicada a los apoderados de los pacientes diagnosticados con déficit de atención o en su defecto a sus cuidadores y se encontraba compuesto por 17 ítems para la variable percepción de la calidad de atención y 17 ítems para la variable capacidades profesionales. Así también tuvieron como escala la de Likert que consistió en un conjunto de ítems en forma de afirmaciones a través de los cuales se pidió la reacción de los entrevistados.

Tabla 1

Distribución de ítems por variable

Variable	Dimensión	Ítem
Competencias Profesionales	Técnica	1-7
	Metodológica	8-14
	Participativa	15-17
Percepción de la calidad de atención	Técnica	1-7
	Humana	8-13
	Entorno	14-18

Nota. Esta tabla muestra la distribución de ítems en cada variable

Tabla 2

Escala de Likert para ambas variables

Niveles	Valor asignado
1	Nunca
2	Casi nunca
3	Algunas veces
4	Casi siempre
5	Siempre

Nota. Esta tabla muestra los niveles en escala de Likert considerados en cada variable

Sánchez, et al. (2018) nos hicieron referencia que el cuestionario se estandarizo previamente y es usado para un conjunto de ítems que comparten enunciado, así como la escala de respuesta; y que presenta propiedades: validez y confiabilidad. Los cuestionarios se encontraron limitados en la descripción del comportamiento sobre los objetivos que persigue su dimensión.

Con respecto a validez de contenido Creswell (2019) conceptualizó que es la medida de los ítems del instrumento, así como las puntuaciones de éstos

simbolizan todas las incógnitas posibles que se podrían realizarse sobre el contenido. Por causa de aquello, el cuestionario planteado fue expuesto a juicio de expertos en ciencias de la salud, quienes lo valoraron según su pertinencia, relevancia claridad.

Tabla 3
Validación del instrumento

Especialidad	Expertos	Instrumento 1	Instrumento 2
Doctor en salud	Solís Céspedes Pedro Aníbal	Aplicable	Aplicable
Mg. en Gestión de los Servicios de la Salud	Sánchez Estrada Karen Rosa del Pilar	Aplicable	Aplicable
Mg. en Problemas de Aprendizaje	Astocondor Pastor Evelyn Roxana	Aplicable	Aplicable

Nota. En la tabla apreciamos a los expertos que validaron el instrumento

Hernández (2018) mencionó que la confiabilidad del instrumento, se refiere con respecto a la aplicación en muchas veces un instrumento identico, que deben dar los mismos resultados, lo que nos da a entender que la confiabilidad es el grado de instrumento de medición el cual al ser consistente ayudara a entender a otros objetos de estudio, obteniéndose los mismos resultados así también si se aplica el mismo instrumento en otro tiempo, sin obtener los mismos resultados, el instrumento deja de ser confiable. Siendo los niveles de confiabilidad como a continuación se detalla:

Tabla 4
Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Nota. En la tabla observamos los niveles de confiabilidad

Para el estudio se usó el coeficiente de Alpha de Cronbach a través del cual se logró comprobar la confiabilidad de los instrumentos, para tal fin se realizó una prueba piloto de 30 trabajadores, fue realizado para corroborar la confiabilidad en

otro establecimiento del mismo rubro. Luego se procedió a realizar el procesamiento de los datos acopiados con el instrumento, consecuentemente, dio un resultado para la V1, Capacidades profesionales, el coeficiente de 0,996 lo que significó que tiene un grado de confiabilidad muy alta, y para la V2, Percepción de la calidad de atención, dio un resultado de coeficiente igual a 0,995 lo que nos dijo tener un grado de confiabilidad muy alta, a través de las medidas de consistencia e interpretación de coeficiente mencionado por los autores Hernández, et al. (2014). A todo esto, cabe precisar que fue válido hacer uso de dicho instrumento debido a que los resultados son consistentes.

3.5 Procedimiento

Para la ejecución de este estudio se llevó a cabo algunas etapas necesarias para llevar a buen término esta investigación dentro del cronograma que fue establecido en un establecimiento de salud. Se inició con la coordinación en la dirección de un establecimiento de salud para el uso de los instrumentos, a continuación, se presentó la solicitud a un establecimiento de salud, posteriormente se continuo con informar a los profesionales del área de niños sobre las encuestas a usar, por último, se procedió a recolectar los datos.

3.6 Método de análisis de datos

En este contexto, Hevia (2001) nos mencionó que la forma de analizar los datos se hace posteriormente de la aplicación de instrumentos y después del recojo de la consolidación del aprendizaje, analizándose las respuestas de las interrogantes del estudio.

Díaz (2009) hizo mención que, el análisis descriptivo se fundamentó en los cálculos en los cuales las medidas son simples y numéricas, en lo que respecta a la distribución de variables.

Díaz (2009), así también señalo que, en lo que respecta al análisis inferencial, fue fundamental un análisis más hondo puesto que se tuvo que evaluar los

resultados de dos grupos a través de los cuales se apreció la diferencia entre ambos a través de una prueba de hipótesis, así como de otras.

En lo que respecta a esta investigación, el análisis de datos se llevó a cabo mediante un análisis descriptivo el cual se ejecutó mediante de la distribución de frecuencias, así también se hizo uso de gráficos y tablas, por otro lado también se realizó un análisis inferencial, en el cual se utilizó la herramienta estadística de correlación Rho Spearman, realizándose un análisis no paramétrico; lo cual permitió identificar si las dos variables se relacionaron de manera directa o indirecta, estos resultados permitieron obtener las conclusiones.

Posteriormente se tabularon los datos mediante medios informáticos utilizándose para este fin las siguientes herramientas, como apoyo, siendo el Microsoft Excel 2019 y el SPSS versión 23 los que nos permitió analizar la información mediante la apreciación de los resultados, lo que nos permitió elaborar las recomendaciones y conclusiones.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio se dio con la colaboración de los usuarios asistentes a un establecimiento de salud en la región Lima; de los cuales se mantuvo la confidencialidad, así como el anonimato de sus encuestas; siguiendo los principios éticos para investigaciones acorde a la Declaración de Helsinki.

Este estudio se elaboró mediante un diseño cuantitativo de la Universidad Cesar Vallejo, respetando los derechos de autoría, referencias bibliográficas, editoriales y la ética.

IV. Resultados

4.1 Análisis Descriptivo

Tabla 5

Innovación

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	6	6,0
Mala	37	37,0
Regular	27	27,0
Buena	16	16,0
Excelente	14	14,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 5 y figura 1 se muestra que la variable capacidades profesionales en su dimensión técnica valorada en el indicador de innovación. Siendo los resultados 37% mala, en su mayoría; también 27% regular, 16% buena, 14 % excelente, 6% pésima

Figura 1

Innovación

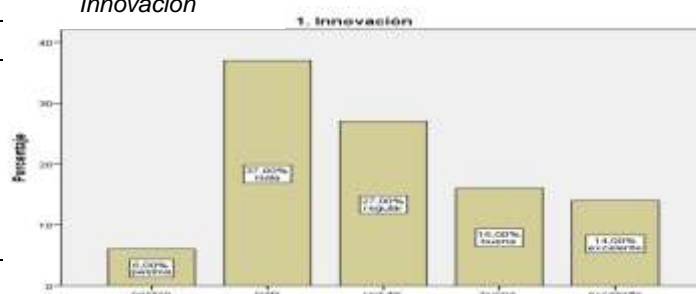


Tabla 6

Liderazgo

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	5	5,0
Mala	39	39,0
Regular	27	27,0
Buena	10	10,0
Excelente	19	19,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 6 y figura 2 se muestra que la variable capacidades profesionales en su dimensión técnica valorada en el indicador de liderazgo. Siendo los resultados 39% mala, en su mayoría; también 27% regular, 19 % excelente, 10% buena, 5% pésima

Figura 2

Liderazgo

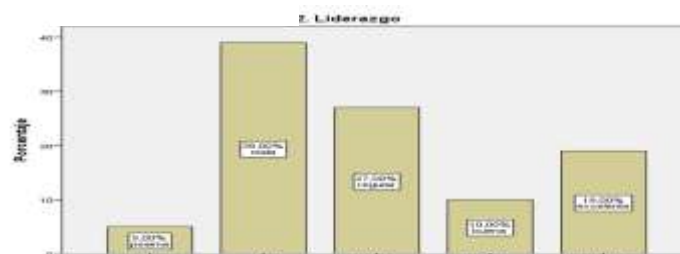


Tabla 7

Uso de estrategias

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	5	5,0
Mala	15	15,0
Regular	50	50,0
Buena	14	14,0
Excelente	16	16,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 7 y figura 3 se muestra que la variable capacidades profesionales en su dimensión metodológica valorada en el indicador uso de estrategias. Siendo los resultados 50% regular, en su mayoría; también 15% mala, 14% buena, 16 % excelente, 5% pésima

Figura 3

Uso de estrategias



Tabla 8

Procedimientos metodológicos

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	4	4,0
Mala	16	16,0
Regular	40	40,0
Buena	12	12,0
Excelente	28	28,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 8 y figura 4 se muestra que la variable capacidades profesionales en su dimensión metodológica valorada en el indicador de procedimientos metodológicos. Siendo los resultados 40% regular, en su mayoría; también 16% mala, 12% buena, 28 % excelente, 4% pésima

Figura 4

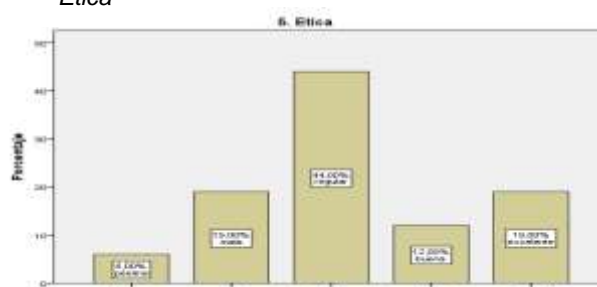
Procedimientos metodológicos



Tabla 9*Ética*

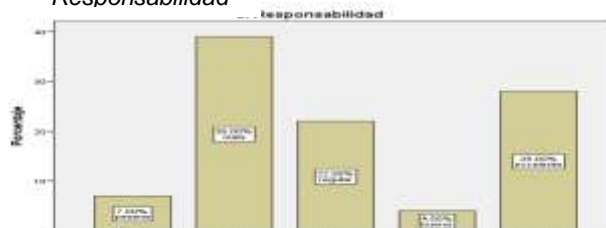
Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	6	6,0
Mala	19	19,0
Regular	44	44,0
Buena	12	12,0
Excelente	19	19,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 9 y figura 5 se muestra que la variable capacidades profesionales en su dimensión participativa valorada en el indicador ética. Siendo los resultados 44% regular, en su mayoría; también 19% mala, 12% buena, 19 % excelente, 6% pésima

Figura 5*Ética***Tabla 10***Responsabilidad*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	7	7,0
Mala	39	39,0
Regular	22	22,0
Buena	4	4,0
Excelente	28	28,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 10 y figura 6 se muestra que la variable capacidades profesionales en su dimensión participativa valorada en el indicador de responsabilidad. Siendo los resultados 39% mala, en su mayoría; también 22% regular, 4% buena, 28 % excelente, 7% pésima

Figura 6*Responsabilidad***Tabla 11***Soluciona el problema*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	4	4,0
Mala	21	21,0
Regular	45	45,0
Buena	19	19,0
Excelente	11	11,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 11 y figura 7 se muestra que la variable percepción de la calidad de atención en su dimensión técnica valorada en el indicador de soluciona su problema. Siendo los resultados 45% regular, en su mayoría; también 21% mala, 19% buena, 11 % excelente, 4% pésima.

Figura 7*Soluciona el problema***Tabla 12***Atiende reclamos*

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	14	14,0
Mala	31	31,0
Regular	32	32,0
Buena	10	10,0
Excelente	13	13,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 12 y figura 8 se muestra que la variable percepción de la calidad de atención en su dimensión técnica valorada en el indicador de atiende reclamos sobre la atención recibida. Siendo los resultados 32% regular, en su mayoría; también 31% mala, 10% buena, 13 % excelente, 14% pésima

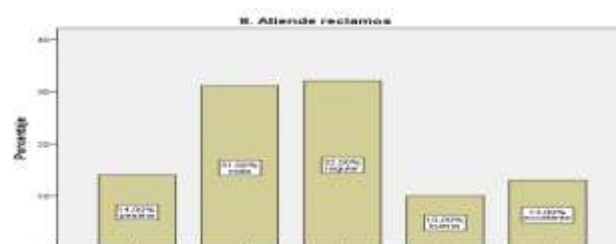
Figura 8*Atiende reclamos*

Tabla 13
Trata con respeto

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	6	6,0
Mala	22	22,0
Regular	41	41,0
Buena	20	20,0
Excelente	11	11,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 13 y figura 9 se muestra que la variable percepción de la calidad de atención en su dimensión humana en el indicador de trata con respeto durante la atención. Siendo los resultados 41% regular, en su mayoría; también 22% mala, 20% buena, 11% excelente, 6% pésima

Figura 9
Trata con respeto



Tabla 14
Confianza

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	11	11,0
Mala	27	27,0
Regular	28	28,0
Buena	23	23,0
Excelente	11	11,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 14 y figura 10 se muestra la variable percepción de la calidad de atención en su dimensión humana valorada en el indicador de confianza durante la atención. Siendo los resultados 28% regular, en su mayoría; también 27% mala, 23% buena, 11 % excelente. 11% pésima

Figura 10
Confianza



Tabla 15
Accesibilidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	3	3,0
Mala	24	24,0
Regular	35	35,0
Buena	23	23,0
Excelente	15	15,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 15 y figura 11 se muestra la variable percepción de la calidad de atención en su dimensión entorno valorada en el indicador de accesibilidad. Siendo los resultados 35% regular, en su mayoría; también 24% mala, 23% buena, 15 % excelente, 3% pésima

Figura 11
Accesibilidad

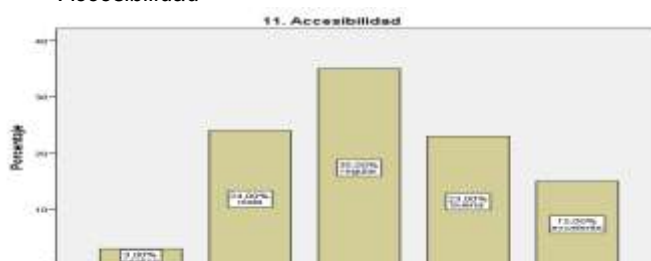
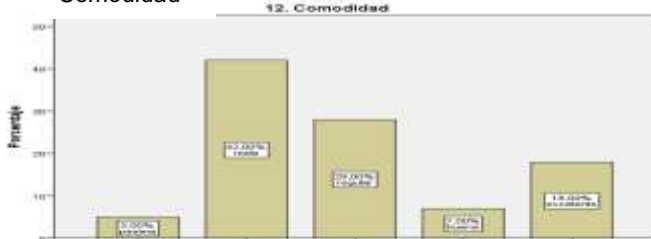


TABLA 16
Comodidad

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	5	5,0
Mala	42	42,0
Regular	28	28,0
Buena	7	7,0
Excelente	18	18,0
Total	100	100,0

Nota. En los datos de la tabla 16 y figura 12 se muestra la variable percepción de la calidad de atención en su dimensión entorno valorada en el indicador de comodidad. Siendo los resultados 42% mala, en su mayoría; también 28% regular, 7% buena, 18 % excelente, 5% pésima.

Figura 12
Comodidad



Análisis Inferencial

Pruebas de normalidad

1.- Prueba de normalidad para la variable competencias profesionales y percepción de la calidad de atención:

H0: los datos siguen una distribución normal

H1: los datos son diferentes no siguen una distribución normal

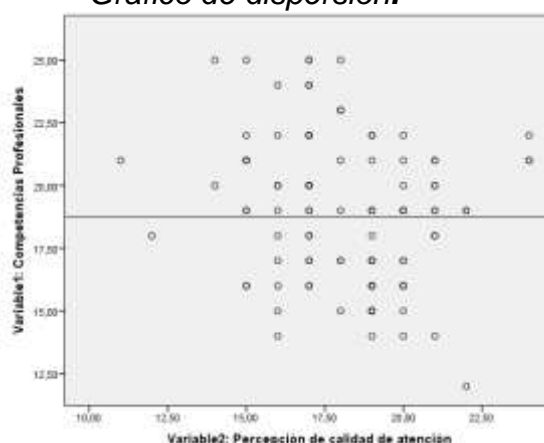
Tabla 17
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^v		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable1: Competencias Profesionales	,104	100	,009
Variable2: Percepción de calidad de atención	,134	100	,000

Interpretación de la prueba de normalidad:

Se uso la prueba de normalidad de kolmogorov – Smirnov, debido a que fueron en total 100 apoderados de niños con déficit de atención, en la cual encontramos una significancia bilateral de 0.009 para la variable capacidades profesionales y de 0.000 para la variable percepción de la calidad, valores menores a 0.05, lo que nos permite rechazar H0 y aceptar que: Los datos no siguen una distribución normal (H1). Por tal motivo para la contrastación de las hipótesis para ambas variables, se debe utilizar una estadística no paramétrica, como lo es, la prueba de Rho de Spearman.

Figura 13
Gráfico de dispersión.



Nota. De acuerdo a la dispersión de datos de la variable Competencias profesionales y la variable Percepción de calidad de atención encontramos una muy baja correlación negativa de -0.201, percibiéndose que los puntos no están en la línea de dispersión sino por el contrario dispersos dentro del cuadro

Tabla 18

Grado de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa moderada
-0.11 a -0.50	Correlación negativa débil
-0.01 a -0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	Correlación nula
+0.01 a +0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva débil
+0.51 a +0.75	Correlación positiva moderada
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente. Hernández et al. (2014) Metodología de la investigación científica

Prueba de hipótesis de grado de correlación

Condiciones:

 $\alpha = 0.05$, Nivel de confianza = 95 %, $Z = 1.96$

Regla de decisión:

Si $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza H_0 Si $\alpha > 0.05$, entonces se acepta H_0 **Tabla 19**

Correlaciones

Rho de Spearman		Variable1: Competencias Profesionales	Variable2: Percepción de calidad de atención	Dimensión 4: Técnica	Dimensión 5: Humana	Dimensión 6: Entorno
Variable1:	Coeficiente de correlación	1,000	-,201*	-,228*	-,216*	-,199*
Competencias Profesionales	Sig. (bilateral)	-	,045	,022	,031	,047
	N	100	100	100	100	100
Variable2:	Coeficiente de correlación	-,201*	1,000	-	-	-
Percepción de calidad de atención	Sig. (bilateral)	,045	-	-	-	-
	N	100	100	-	-	-
Dimensión4: Técnica	Coeficiente de correlación	-,228*	-	1,000	-	-
	Sig. (bilateral)	,022	-	.	-	-
	N	100	-	100	-	-
Dimensión5: Humana	Coeficiente de correlación	-,216*	-	-	1,000	-
	Sig. (bilateral)	,031	-	-	.	-
	N	100	-	-	100	-
Dimensión6: Entorno	Coeficiente de correlación	-,199*	-	-	-	1,000
	Sig. (bilateral)	,047	-	-	-	.
	N	100	-	-	-	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Contrastación de hipótesis:

Contrastación de la hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, -0.201 me indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral me permite rechazar H_0 y aceptar que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

Contrastación de la hipótesis específica N°1

H0: Las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021

H1: Las capacidades profesionales se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, -0.228 me indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral me permite rechazar H_0 y aceptar que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

Contrastación de la hipótesis específica N°2

H0: Las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

H1: Las capacidades profesionales se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, -0.216 nos indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral nos permite rechazar h_0 y aceptar que: las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

Contrastación de la hipótesis específica N°3

H0: Las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con diagnóstico de déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

H1: Las capacidades profesionales se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con diagnóstico de déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

De acuerdo a la prueba de Rho de Spearman, -0.199 nos indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral nos permite rechazar h_0 y aceptar que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con diagnóstico de déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021.

V. Discusión

En los resultados descriptivos se pudo apreciar que tanto la variable Capacidades profesionales como la variable Percepción de la calidad de atención de un establecimiento de salud en Lima tuvieron una correlación negativa débil de -0.201 y de acuerdo a la significancia bilateral se establece que la variable 1 está relacionada con la variable 2, lo que manifiesta que existe un trabajo coordinado en el interior de esta entidad.

En este contexto, referente al estudio realizado por Azkar, et al. (2019) obtuvieron por resultados que al estudiar por dimensiones al servicio brindado se obtenía que se pudo percibir que la calidad en la atención a los usuarios era recibida con mucho agrado; lo que nos hace referencia que comparando con las dimensiones evaluadas en este estudio nos da a entender que la relación es estrecha debido a los altos porcentajes obtenidos en los resultados de análisis.

Por otro lado, Saldaña y Sanango (2014) realizaron un estudio en Ecuador; donde quisieron establecer la relación en función al nivel de calidad de atención con el grado de percepción de calidad del paciente, dentro de los resultados pudieron apreciar los usuarios del establecimiento de salud no estuvieron conformes con la atención recibida por parte del personal, lo cual remarca esta correlación que se obtiene en el resultado. A todo esto a nivel nacional también se apreciaron esta correlación como Barturen (2019) efectuó una investigación para establecer los niveles de calidad del servicio, obtuvo como resultado que uno de las insatisfacciones referidas por los usuarios fue la capacidad de respuesta, determinando así que las capacidades profesionales enmarcan el nivel de percepción de atención recibida por los usuarios.

Asimismo, las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención muestran una correlación negativa, que por significancia bilateral se establece que hay relación entre tanto lo que podría ser una guía de que hay un buen desempeño de los profesionales de salud. Meyer (2019) especifica la importancia de que existan buenas capacidades para un buen trabajo, situación que se daría en esta problemática, sin embargo, hay aún la probabilidad de que

exista otros aspectos agregados que no se pudieron observar en este estudio, como el control de las capacidades por producto obtenible.

En ese sentido Taren, et. al. (2019) mencionaron que proponen una medición con mayor efectividad, la que podría estar en marcada dentro de la valorización de las capacidades de salud para una adecuada percepción de la calidad de atención, y que tendría como objetivo el emplear las meta capacidades y las sub capacidades como indicadores de la percepción de la calidad de atención en la salud pública, situación necesaria para obtener mejores efectos en el campo del ejercicio asistencial, lo que permitiría coordinar procesos formativos pertinentes a nivel de las instituciones universitarias de manera continua. Este estudio podría ser el inicio de otras investigaciones que se reorienten por ese tipo de mediciones.

Por otra parte, en la demostración de la hipótesis específica 1 de esta investigación, se evidenció que existió una correlación significativa negativa débil de -228 entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, ocasionando cierto grado de insatisfacción el hecho de observar que fue una correlación débil, pudiendo interpretarse el grado de cómo se da la influencia de las capacidades profesionales en la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, situación que confirmaron. De acuerdo a Taren, et. al. (2019), que son quienes afirman que las capacidades se edifican en meta capacidades, entonces las medidas de la percepción de la calidad no tendrían mucha variación en los resultados en el momento de la articulación de éstas. Así también Pasquel (2019) hizo un estudio que tuvo como objetivo el buscar la mejora de la efectividad en la atención del establecimiento de salud, para disminuir el porcentaje de infecciones del Hospital General Enrique Garcés, Ecuador y así conseguir una mejor percepción de la calidad de atención, en esta investigación se tuvo por resultado que al incrementar las capacidades técnicas en el hospital se logró un mejoramiento continuo en la percepción de la calidad de atención lo que a su vez sirvió para la planificación, administración y retroalimentación de los procesos que se llevaron a cabo.

Pazmay y López (2016) en su investigación tuvieron por objetivo crear un plan de desarrollo profesional para mejorar la calidad de atención y cuando obtuvieron los resultados encontraron que era necesario conocer en una entrevista las habilidades y desenvolvimiento de personal que también tenían que tener una capacitación para de esta manera mejorar la percepción de la calidad de atención de los usuarios.

En esta parte de lo estudiado, se genera las raíces a través de las cuales se podrían producirse otras más debido a que la percepción de las capacidades si es transcendental debido a que Kesten, et al. (2019) elaboraron un estudio en función al aumento de las capacidades las cuales se encuentran basadas en las evidencias que fueron descubiertas y también lograron establecer las bases siendo, a partir estas, que se lograron producir nuevas investigaciones que lograron llevar, no simplemente, al cambio para bien en la gestión institucional sino que también sirvió de modelo de otros establecimientos de salud, ayudando también en la formación de las capacidades, de las destrezas y de las actividades profesionales; pero teniendo como base a las evidencia que permiten sustentar de la mejor manera al sistema de salud explicando la necesidad de tener que integrar el ejercicio profesionales basándose en la evidencia como así lo afirmaron Storey, et al. (2019).

Todo esto viene a tener un resultado transcendental en el ejercicio profesional de los futuros prestadores de servicio de salud, tal como lo manifestaron Albarqouni, et al. (2018) cuando afirmaron que las capacidades básicas en la dimensión técnica, fundamentada en la evidencia para los profesionales de salubridad, permiten identificar un grupo interesante de aspectos prácticos fundamentado en la aprobación teórica de las capacidades básicas que se les instruye a los profesionales durante su período formativo y en la que Bernadette, et al. (2017) destaca como vitales en su publicación sobre las competencias de las prácticas de cuidados, apoyadas en evidencia dando a conocer transcendentales déficits técnicos que disminuyen la percepción de la calidad de atención, asimismo, los resultados y la seguridad de los usuarios. Sobre este contexto, partiendo de la realidad objetiva de la institución, se debe señalar que

los profesionales aprovechan el momento del ejercicio profesional para potencializar los conocimientos técnicos en salud que han adquirido, aportando sus destrezas durante la ejecución de sus conocimientos, de los procedimientos y los protocolos que fueron anteriormente establecidos permitiéndose así que se abarque desde la formación científica, así como la normativa actual del ministerio de salud.

Con respecto a la contrastación de la hipótesis específica 2, de este estudio se pudo encontrar que las capacidades profesionales tienen una correlación significativa con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021. Siendo esta correlación significativa negativa débil ($r = -0.216$). Lo cual genera cierto grado de insatisfacción, hasta cierto punto, debido a que esta resultó negativa débil, a pesar que el tema humano tiene importancia considerable en relación a los aspectos procedimentales que en el futuro los asistenciales de salud les convendría tener más que claro. Esto nos pone a pensar que probablemente el aspecto humano basados en un establecimiento de salud podrían tener desatinos, las mismas que si bien, por el momento muestran una correlación negativa débil en función a la percepción de la calidad de atención, esta se encontrarían en proceso de deterioro, que, en el futuro, ocasionarían una pérdida en la prestación de la atención. Considerando el aspecto humano en el abordaje en etapa prenatales es que Selva, et al. (2018) desarrollaron una investigación que tuvo por finalidad valorar la percepción de la calidad en la atención prenatal. Dentro de los resultados que se obtuvo fue que a pesar de brindar atención en esa etapa de vida, la calidad del servicio, brindado por los médicos, no fue la mejor en relación a sus capacidades durante el ejercicio de su labor.

En tal sentido también fue considerado por Castillo (2019) que quiso establecer la asociación que pueda existir entre la calidad de atención y el desempeño profesional en la atención prenatal siendo los resultados fue en el nivel de atención fue regular en un 41,7% evidenciándose que a nivel cognitivo es el principal determinante con 58,3% a la hora de resolver problemas y un

54,2% en los conceptos teóricos de los casos atendidos; lo cual refirma que el lado humano, por todo esto se puede decir que existe relación desde el punto de vista de percepción del lado humano cuando se tiene que valorar la percepción de la calidad por parte del usuario,

En ese sentido se tiene que Moram, et al. (2016) lograron focalizarse en el análisis de las capacidades de los profesionales para la seguridad de los usuarios y la mejora de la percepción de la calidad, también lograron crear un sumario de recomendaciones plasmados en documentos con puntos de vista influyentes que eran concernientes a ese tema y, llegaron a la conclusión que los temas detallados para las capacidades humanas en seguridad del usuario y la mejora de la percepción de la calidad de atención en salud conllevan a consecuencias directas en lo que respecta al perfeccionamiento curricular durante su formación, aumentándose el valor de las capacidades cognitivas así como de la práctica, por lo que se hace necesario mayor exploración y actualización sobre el manejo humano, no solo de los programas formativos académicos sino también de aquellos que vienen a ser parte de la gestión de los procesos, en lo que respecta al ámbito administrativo, aspectos que condicionan considerablemente la calidad de formación que reciben los futuros profesionales. Tal vez sea obligatorio inspeccionar estos aspectos a fondo como lo propusieron Ehrenberg, et al. (2016), quienes, de manera asertiva, afirmaron que es necesario aprenderlas por separado debido a que hay muchas afirmaciones y supuestos sobre las capacidades básicas de los profesionales del sistema de salud, comprobando que se descuida considerablemente la dimensión humana que permiten determinar las capacidades para la atención en el área de salud.

Finalmente, en la hipótesis específica 3 se determinó que las capacidades profesionales tienen una correlación significativa débil de -0.199 con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, en el niño con diagnóstico de déficit de atención de un establecimiento de salud en Lima, 2021, resultado que inquieta en el sentido que esto revelaría una falta de interacciones y aportación del ambiente en la atención de los usuarios. Este aspecto resulta relevante debido a que justamente la labor relacionada con la salud es muy dinámica con el

entorno del usuario, lo cual es colectivamente demandante, que adicionalmente requiere de un buen sitio acogedor, al mismo tiempo de las otras dimensiones del servicio brindado. Asimismo, Rostami, et al. (2018) refirió de un estudio que se llevó a cabo en Irán queriéndose determinar si la calidad de atención recibida tuvo impacto en el retorno del usuario a las instalaciones de salud. En el cual determinaron que las dimensiones de estudio tuvieron impacto significativo en los servicios que se brindan, así como el suministro de información que se brinda al paciente. Por otro lado, Castillo, et al. (2020) en la investigación que realizaron pudieron valorar la percepción de los usuarios obteniéndose que se encontró diferencias entre los dos hospitales analizados en lo que respecta a la percepción de la calidad del servicio en el área de salud que se les brindó, determinan que el entorno tiene relación con la calidad del servicio recibido.

Hanco (2018) quiso establecer el nexo que pudiera haber entre competencias y la práctica profesional de profesionales de un centro de primer nivel de atención también llegando a los resultados que existió una relación siendo esta de manera directa en la calidad de atención al paciente y la mayor deficiencia fue la poca orientación que se brindó al paciente pudiendo apreciarse también en esta investigación que la orientación como parte del entorno en la percepción de atención es valorado por el usuario atendido.

En ese aspecto, Carraccio, et al. (2016) afirmaron que el resultado de las interacciones de los profesionales y los usuarios se da cuando se produce la percepción de la calidad de atención y con tal finalidad se da la intervención en equipos de trabajo lo que consolida las capacidades profesionales, resultado que también fue valorado por Kristen, et al. (2015) quienes señalaron que la validación de las capacidades de los profesionales, entre sí, se da por medio del armado de equipos de trabajo. Esta área es relevante en el desarrollo profesional; y para el caso de esta investigación se pudo apreciar que no existió una buena base, lo que permite una gran oportunidad para buscar potencializarlo en este conjunto de profesionales, pudiendo iniciarse una investigación y plasmarlo posteriormente en un programa de capacitación dentro del establecimiento como también lo dejaron establecidos Shan, et al. (2016).

VI. Conclusiones

1. De acuerdo al objetivo general y a la prueba de Rho de Spearman, -0.201 nos indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral nos permite rechazar h_0 y precisar que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención en el niño con déficit de atención de los establecimientos de salud.

2. De acuerdo al primer objetivo específico, y a la prueba de Rho de Spearman, -0.228 nos indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral nos permite rechazar h_0 y establecer que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de los establecimientos de salud.

3. De acuerdo al segundo objetivo específico y a la prueba de Rho de Spearman, -0.216 nos indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral nos permite rechazar h_0 y comprobar que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, del niño con déficit de atención de los establecimientos de salud.

4. De acuerdo al tercer objetivo específico y a la prueba de Rho de Spearman, $-0,199$ nos indica una correlación negativa débil y según la significancia bilateral nos permite rechazar h_0 y determinar que las capacidades profesionales no se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, del niño con diagnóstico de déficit de atención de los establecimientos de salud.

VII. Recomendaciones

1. Gestionar a fin de que los profesionales en salud de los establecimientos de salud tengan en cuenta la elaboración de programas para mejorar las capacidades profesionales que permitan logros en la percepción de la calidad de atención en el niño con déficit de atención de los establecimientos de salud.

2. Coordinar con los responsables de los establecimientos de salud para desarrollar fortalezas en los procedimientos médicos orientados a desarrollar las capacidades profesionales y mejorar la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de los establecimientos de salud.

3. Motivar y concientizar a los profesionales de la salud a fin de que su desempeño y atención al paciente este orientado de acuerdo a la dimensión humana, en el niño con déficit de atención en los establecimientos de salud.

4. Gestionar ante los responsables del manejo presupuestal de los centros de salud a fin de que desarrollen inversiones que permitan brindar un ambiente con comodidades que permitan mejorar el entorno en el niño con diagnóstico de déficit de atención de los establecimientos de salud.

Referencias

- Aguirre, H. (1997). *Calidad de la Atención Médica. Bases para la Evaluación, Mejoramiento continuo y Acreditación*. Conferencia interamericana de seguridad social. Guatemala.
<http://biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/526/ADISS2016-478.pdf>
- Albarqouni, L., Hoffmann T., Straus S. (2018). Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Abierto*; 1 (2):
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0281>
- Azkar, M., Sartika, D., Hasan, Z. A., Haerani, H., Nur, M., & Citrawati, C. (2019). Level of Satisfaction and Loyalty of Mothers towards Delivery Services at } Labuang Baji Hospital, Makassar. *Health Notions*, 3(2), 84-91.
<https://doaj.org/article/9f8e6473d84543e59da41a8ac10a51e5>
- Barturen Sarango, P. (2019). *Calidad de servicio percibida por los usuarios externos de un hospital de categoría ii-2, Chiclayo, durante Agosto - Diciembre 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1703/1/TL_Bartur%C3%A9nSarangoPilar.pdf
- Bernadette Mazurek, R. N., Lynn Gallagher, F., Zellefrow Tucker, C. (2017). The First U.S. Study on Nurses' Evidence- Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16–25.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12269>
- Cadena Iñiguez, P., Rendón Medel, R., Aguilar Avila, J., Salinas Cruz, E., De la cruz Morales, F., Sangerman Jarquín, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. *Revista Mexicana De Ciencias Agrícolas*, (7), 1606. <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Carraccio, C., Englander, R., Holmboe, E. S. y Kogan, J. R. (2016). Driving Care Quality: Aligning Trainee Assessment and Supervision Through Practical Application of Entrustable Professional Activities, Competencies, and

- Milestones. *Academic Medicine*, 91(2), 199–203.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000985>
- Castillo Saavedra, E. F., Rosales Márquez, C., y Reyes Alfaro, C. E. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *MediSur*, 18(4), 564-570. <https://bit.ly/2UiuOIY>
- Castillo Jave, N. (2019). *El desempeño profesional y la calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital II-1-MINSA Moyobamba: enero - marzo 2016*. [Tesis de Magister, Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto]. Repositorio institucional - Universidad Nacional de San Martín. <http://hdl.handle.net/11458/3486>
- Ccosi Espinoza, L. M. (2019). Las competencias profesionales en el nivel de la gestión de servicios administrativos en la oficina de abastecimiento del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Lima 2018. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional - Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34162/Ccosi_EL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cela, J., Montserrat, S. y Flores, O. (2010). Competencias profesionales de un perfil psicopedagógico en el proceso de incorporación de las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a la docencia universitaria. *Universidad de Lleida*, 3(2), 12-15. <https://bit.ly/2JNH4Up>
- Creswell, J. (2019). *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (6th ed.). NJ: Pearson Merrill Prentice Hall. <https://bit.ly/36JHEw1>
- Díaz Narváez, V. P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestática*. RIL editores. <https://bit.ly/3rkAjfV>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q*;44, 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Echevarría Samanes, B., Martínez Clares, P. (2009). Formación Basada en Capacidades. *Revista de Investigación Educativa*; 27 (1), 125-147. <http://www.redalyc.org/pdf/2833/283322804008.pdf>
- Ehrenberg, A., Gustavsson, P., Wallin, L., Bostrom, A. M. y Rudman, A. (2016). New Graduate Nurses' Developmental Trajectories for Capability Beliefs

- Concerning Core Competencies for Healthcare Professionals: A National Cohort Study on Patient-Centered Care, Teamwork, and Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2016; 13(6), 454–462. <https://doi.org/10.1111/wvn.12178>
- Fajardo Gonzáles, G. P., Rojas Berrio, S. P., Robayo Pinzón, O. J. (2018). Calidad percibida del servicio de salud visual en entidades privadas de optometría. *Revista logos ciencia & tecnología*, 20 (4), 137–154. <https://bit.ly/3xSgZsl>
- García, B., Loredó, J., Luna, E. y Rueda, M. (2008). Modelo de Evaluación de Competencias Docentes para la Educación Media y Superior. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 1(3e), 124-136.
- Hanco León, P. F. (2018). *Gestión por competencias y desempeño laboral del personal de Enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud Cusco*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional - Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33855/hanco_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hevia Araujo, O. R. (2001). Reflexiones Metodológicas y Epistemológicas sobre las Ciencias sociales. *Revista Iberoamericana Tropikos*, 4(3e), 110-115
- Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill – Interamericana. http://data.over-blog-kiwi.com/0/27/01/47/201304/ob_195288_metodologia-de-la-investigacion-sampieri-hernande.pdf
- Jiménez Jiménez, J (2018). *Manual de gestión para jefes de servicios clínicos*. Díaz de Santos. <https://bit.ly/3wM5HF1>
- Kesten, K., White, K. A., Heitzler, E. T., Chaplin, L. T. y Bondmass, M. D. (2019). Perceived Evidence-Based Practice Competency Acquisition in Graduate Nursing Students: Impact of Intentional Course Design. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(2),79-86. <https://doi.org/10.3928/00220124-20190115-07>

- Kristen, J., Callender, B, Adams, V., Fields, E., Hall, T. (2015). Identifying Interprofessional Global Health Competencies for 21st-Century Health Professionals. *Annals of Global Health*, 81(2), 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.03.006>
- Meneses, J. y Rodríguez Gómez, D. (2017). *El cuestionario y la entrevista*. Catalunya. http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf
- Meyer, M. A. (2019). Competencies required for healthcare improvement positions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1), 281-295. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2017-0236>
- Ministerio de salud [MINSA]. (2016). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. RM 519-2016/MINSA. <https://bit.ly/2wqMkVq>
- Moram, K. M., Harris, I. B. y Valenta, A. L. (2016). Competencies for Patient Safety and Quality Improvement: A Synthesis of Recommendations in Influential Position Papers. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(4), 162-169. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)42020-9](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(16)42020-9)
- National Guideline Centre (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. National Institute for Health and Care Excellence (UK). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/resources/attention-deficit-hyperactivity-disorder-diagnosis-and-management-pdf-1837699732933>
- Núñez, M. (2007). Las variables estructura y función en la hipótesis. *Revista de Investigación Educativa*. 2 (20), 169-179.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Colaboremos por la Salud*. Informe sobre la salud en el mundo. https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1
- Pasquel (2019). *Mejoramiento de la efectividad de la atención del Establecimiento quirúrgico del Hospital General Enrique Garcés mediante la implementación de cambios en la gestión de las infecciones hospitalarias durante el período de julio a septiembre del 2018* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16237>

- Pazmay Ruiz, G., y López Balcázar, A. (2016). *Plan de desarrollo profesional y humanístico para el personal de enfermería para mejorar la calidad de atención en el Hospital IESS Santo Domingo de Mayo a Octubre del 2016* [Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio institucional - Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://1library.co/document/yjdop65y-desarrollo-profesional-humanistico-personal-enfermeria-atencion-hospital-domingo.html>
- Prieto (2018). *El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias*. (6.^a ed.). Pontificia Universidad Javeriana
- Rostami, M., Ahmadian, L., Jahani, Y. y Niknafs, A. (2019). The effect of patient satisfaction with academic hospitals on their loyalty. *The International journal of health planning and management*, 34(1), e726-e735.
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., Mejía Saénz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (1.^a ed.). Universidad Ricardo Palma.
- Selva Capdesuñer, A, Bestard Gámez, I., Corría López, N., Berenguer Guarnaluses, C. M., Blanco Álvarez, A. (2018). Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. *MEDISAN*, 22(6), 583-591. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es&tlng=es
- Shan, L., Li, Y., Ding, D., Wu, Q., Liu, Ch. (2016). Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. *PLoS ONE*, 11 (10), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164366>
- Solorzano (2017). *Técnica de recolección de datos-capítulo5. Libro Técnicas de Investigación y documentación* (1.^a ed.). <https://www.researchgate.net/publication/321977668> Técnicas de Recolección de Datos - Capítulo 5 Libro Técnicas de Investigación y Documentación 1era edición

- Storey, S., Wagnes, L., LaMothe, J. Pittman, J. Cohee, A. y Newhouse, R. (2019). Building Evidence-Based Nursing Practice Capacity in a Large Statewide Health System: A Multimodal Approach. *The Journal of Nursing Administration*, 49(4), 208–214. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000739>
- Taren, D., Kligler, B., Lebensohn, P., Brooks, A.J. y Maizes, V. (2019). The Need for a Public Health Competency-Based Education for Integrative Health Care. *Pedagogy in Health Promotion*, 5(1). 70-74. <https://doi.org/10.1177/2373379918756427>
- Tobón, S. (2013) *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (4.ª ed.). ECOE. <https://bit.ly/2UJaEfm>
- Vargas, L. (16 de septiembre de 2012). Psicología social. *Sobre el Concepto de percepción*. <http://mirlarc.blogspot.com/2012/09/sobre-el-concepto-de-erceptionluz.html>
- Zurita Cruz, J. N., Márquez Gonzáles, H., Miranda Novales, G., Villasís Keever, M. Á. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista Alergia México*, 65 (2), 178–186. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4867/486759208007/html/index.html>

Anexos

HMatriz de Consistencia

Tema: Capacidades profesionales y percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención, establecimiento de salud, Lima, 2021				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021.</p> <p>Determinar la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021.</p> <p>Establecer la relación que hay entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Existe relación significativa entre las capacidades profesionales y la percepción de la calidad de atención en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Las capacidades profesionales se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión humana, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021.</p> <p>Las capacidades profesionales se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión técnica, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021.</p> <p>Las capacidades profesionales se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención, en la dimensión entorno, en el niño con déficit de atención de un establecimiento de salud, Lima, 2021.</p>	<p>VAR 1</p> <p>Competencias profesionales</p> <p>Dimensión 1: Técnica</p> <p>Dimensión 2: Metodológica</p> <p>Dimensión 3: Participativa</p> <hr/> <p>VAR 2</p> <p>Percepción de calidad de atención</p> <p>Dimensión 1: Humana</p> <p>Dimensión 2: Técnica</p> <p>Dimensión 3: Entorno</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Método de investigación: Hipotético – deductivo</p> <p>Población: 100 apoderados de los niños con déficit de atención que asisten a un establecimiento de salud, Lima, 2021</p> <p>Muestra: Se considera a la totalidad de la población</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: La Encuesta</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario de percepción de la calidad de atención -Cuestionario de Competencias profesionales</p>

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable 1: Operacionalización de la variable capacidades profesionales

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Ccosi (2019 citado por Gómez, 2015), en el concepto de capacidades profesionales nos refiere que constituyen un sistema engranado complejo, que se encuentra dimensionado y que considera la cultura, las acciones y las creencias producidas a partir de un registro sistematizado; para ejecutar una labor profesional, poniendo en acción destrezas específicas, de conocimiento y actitud.	La variable capacidades profesionales se medirá a través de las tres dimensiones mencionadas por el autor aplicando una encuesta con 17 ítems.	La dimensión técnica	Innovación Liderazgo	1. El personal que lo atiende sabe sustentar sus procedimientos de innovación durante la atención 2. El personal que lo atiende muestra capacidades de liderazgo ante cualquier situación en concordancia con los procedimientos clínicos. 3. El personal que lo atiende tiene capacidades de manejo emocional a fin de aportar a las buenas relaciones con sus colegas. 4. El personal que lo atiende tiene la habilidad de tomar decisiones con su equipo clínico. 5. El personal que lo atiende motiva a sus compañeros a trabajar en equipo y se siente incluido. 6. El personal que lo atiende se siente motivado por participar en equipos de distinto índole culturales, deportivos, de planificación, etc.	Ordinal
		La dimensión metodológica	Uso de estrategias	7. El personal que lo atiende tiene habilidades comunicativas, y capacidad de expresión, con sus compañeros de trabajo. 8. El personal que lo atiende tiene la cultura de la prevención y se anticipa a los problemas que puedan suceder en su consultorio. 9. El personal que lo atiende sabe proponer y utilizar estrategias para favorecer una atención personalizada del paciente. 10. El personal que lo atiende tiene capacidad profesional para desempeñar y asumir las exigencias de su trabajo. 11. El personal que lo atiende tiene capacidades sociales y empáticas que le permitan integrarse con sus pacientes. 12. El personal que lo atiende es consciente de las diversas formas de trabajo utilizadas en su espacio de trabajo. 13. El personal que lo atiende se esfuerza por mejorar en lo que hace.	Ordinal
		La dimensión participativa	Procedimientos metodológicos Ética Responsabilidad	14. El personal que lo atiende involucra en su trabajo la teoría y la práctica clínica. 15. El personal que lo atiende tiene capacidades éticas y morales para el ejercicio de sus funciones. 16. El personal que lo atiende busca delegar y asumir responsabilidades dentro de sus equipos de trabajo. 17. El personal que lo atiende está orientado a los resultados de su atención de manera eficiente y eficaz.	Ordinal

Variable 2: Operacionalización de la variable Percepción de la calidad de atención

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
Según MINSA (2016) logró dividir la calidad de atención bajo unas dimensiones que admitirán su evaluación, así como el eje para la mejora de ellas. Por ese motivo se considera las siguientes dimensiones en función a la salud como técnica, humana y del entorno.	De acuerdo al autor se está considerando tres dimensiones a partir de las cuales serán medidas con 2 indicadores respectivamente; así mismo la variable será medida a partir de un número de 17 ítems.	La dimensión técnica	Soluciona su problema	<ol style="list-style-type: none"> 1. La (E) profesional soluciona su problema de salud mental 2. La (E) profesional lo atiende en el tiempo necesario 3. La (E) profesional que la entendió le brinda información sobre su salud mental y el tratamiento 4. La (E) profesional realiza diferentes tratamientos en cada consulta 5. Al profesional le interesa solucionar su problema de salud mental 6. El profesional atiende sus reclamos sobre la atención recibida 7. La (E) profesional es puntual en el horario de atención 8. La (E) profesional le trata con respeto durante la atención 9. La (E) profesional le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente 10. La (E) profesional le trata con amabilidad 11. La (E) profesional se muestra interesada por escucharlo 12. La (E) profesional le brinda confianza durante la atención 13. Se siente seguro cuando lo atienden 14. Se llega con facilidad al establecimiento de salud 15. El establecimiento de salud tiene letreros en los consultorios para orientarse 16. La sala de espera está limpia y tiene apariencia de comodidad 17. El ambiente del consultorio de salud mental está en buenas condiciones 	Ordinal	
		La dimensión Humana	Atiende reclamos sobre la atención recibida		Trata con respeto durante la atención	Ordinal
		La dimensión del entorno	Confianza durante la atención		Accesibilidad	Ordinal
			Comodidad			

Validación de cada instrumento (3 Validadores)

Validador 1

Validez del contenido del instrumento que mide la VARIABLE 1 (CAPACIDAD PROFESIONAL)

Apellidos y nombres del investigador: Salazar Sinforoso Luis Enrique

N°	Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TÉCNICA								
1	El personal que lo atiende sabe sustentar sus procedimientos de innovación durante la atención	X		X		✓		
2	El personal que lo atiende muestra capacidades de liderazgo ante cualquier situación en concordancia con los procedimientos clínicos.	X		X		X		
3	El personal que lo atiende tiene capacidades de manejo emocional a fin de aportar a las buenas relaciones con sus colegas	X		X		✓		
4	El personal que lo atiende tiene la habilidad de tomar decisiones con su equipo clínico	X		X		X		
5	El personal que lo atiende motiva a sus compañeros a trabajar en equipo y se siente incluido	X		X		X		
6	El personal que lo atiende se siente motivado por participar en equipos de distinto índole culturales, deportivos, de planificación, etc.	X		X		X		
7	El personal que lo atiende tiene habilidades comunicativas, y capacidad de expresión, con sus compañeros de trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: METODOLÓGICA								
8	El personal que lo atiende tiene la cultura de la prevención y se anticipa a los problemas que puedan suceder en su consultorio.	X		X		X		
9	El personal que lo atiende sabe proponer y utilizar estrategias para favorecer una atención personalizada del paciente	X		X		X		
10	El personal que lo atiende tiene capacidad profesional para desempeñar y asumir las exigencias de su trabajo	X		X		X		
11	El personal que lo atiende tiene capacidades sociales y empáticas que le permitan integrarse con sus pacientes.	X		X		X		
12	El personal que lo atiende es consciente de las diversas formas de trabajo utilizadas en su espacio de trabajo	X		X		X		
13	El personal que lo atiende se esfuerza por mejorar en lo que hace.	X		X		X		
14	El personal que lo atiende involucra en su trabajo la teoría y la práctica clínica.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PARTICIPATIVA								
15	El personal que lo atiende tiene capacidades éticas y morales para el ejercicio de sus funciones.	X		X		X		
16	El personal que lo atiende busca delegar y asumir responsabilidades dentro de sus equipos de trabajo.	X		X		X		
17	El personal que lo atiende está orientado a los resultados de su atención de manera eficiente y eficaz.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE, POR LO TANTO, DEBE SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: SOLIS CESPEDES PEDRO ANIBAL **DNI:** 26601922

Especialidad de quien evalúa: DOCTOR EN SALUD PUBLICA

21 de Mayo del 2021
Juan E. Solis

DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES
D.N.I. N° 26601922

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Validez del contenido del instrumento que mide la VARIABLE 2 (PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN)

Apellidos y nombres del investigador: Salazar Sinforoso Luis Enrique

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TÉCNICA								
1	La (E) profesional soluciona su problema de salud mental	X		X		X		
2	La (E) profesional lo atiende en el tiempo necesario	X		X		X		
3	La (E) profesional que la entendió le brinda información sobre su salud mental y el tratamiento	X		X		X		
4	La (E) profesional realiza diferentes tratamientos en cada consulta	X		X		X		
5	Al profesional le interesa solucionar su problema de salud mental	X		X		X		
6	El profesional atiende sus reclamos sobre la atención recibida	X		X		X		
7	La (E) profesional es puntual en el horario de atención	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: HUMANA								
8	La (E) profesional le trata con respeto durante la atención	X		X		X		
9	La (E) profesional le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente	X		X		X		
10	La (E) profesional le trata con amabilidad	X		X		X		
11	La (E) profesional se muestra interesada por escucharlo	X		X		X		
12	La (E) profesional le brinda confianza durante la atención	X		X		X		
13	Se siente seguro cuando lo atienden	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DEL ENTORNO								
14	Se llega con facilidad al establecimiento de salud	X		X		X		
15	El establecimiento de salud tiene letreros en los consultorios para orientarse	X		X		X		
16	La sala de espera está limpia y tiene apariencia de comodidad	X		X		X		
17	El ambiente del consultorio de salud mental está en buenas condiciones	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE, POR LO TANTO, DEBE SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: PEDRO ANIBAL SOLÍS CESPEDES DNI: 26601922

Especialidad de quien evalúa: DR. EN SALUD PÚBLICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

21 de mayo del 2021



DR. PEDRO ANIBAL SOLÍS CESPEDES

D.N.I. N.º 26601922

Validador 2

Validez del contenido del instrumento que mide la VARIABLE 1 (CAPACIDAD PROFESIONAL)

Apellidos y nombres del investigador: Salazar Sinforoso Luis Enrique

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TÉCNICA								
1	El personal que lo atiende sabe sustentar sus procedimientos de innovación durante la atención	/		/		/		
2	El personal que lo atiende muestra capacidades de liderazgo ante cualquier situación en concordancia con los procedimientos clínicos.	/		/		/		
3	El personal que lo atiende tiene capacidades de manejo emocional a fin de aportar a las buenas relaciones con sus colegas	/		/		/		
4	El personal que lo atiende tiene la habilidad de tomar decisiones con su equipo clínico	/		/		/		
5	El personal que lo atiende motiva a sus compañeros a trabajar en equipo y se siente incluido	/		/		/		
6	El personal que lo atiende se siente motivado por participar en equipos de distinto índole culturales, deportivos, de planificación, etc.	/		/		/		
7	El personal que lo atiende tiene habilidades comunicativas, y capacidad de expresión, con sus compañeros de trabajo	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: METODOLÓGICA								
8	El personal que lo atiende tiene la cultura de la prevención y se anticipa a los problemas que puedan suceder en su consultorio.	/		/		/		
9	El personal que lo atiende sabe proponer y utilizar estrategias para favorecer una atención personalizada del paciente	/		/		/		
10	El personal que lo atiende tiene capacidad profesional para desempeñar y asumir las exigencias de su trabajo	/		/		/		
11	El personal que lo atiende tiene capacidades sociales y empáticas que le permitan integrarse con sus pacientes.	/		/		/		
12	El personal que lo atiende es consciente de las diversas formas de trabajo utilizadas en su espacio de trabajo	/		/		/		
13	El personal que lo atiende se esfuerza por mejorar en lo que hace.	/		/		/		
14	El personal que lo atiende involucra en su trabajo la teoría y la práctica clínica.	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: PARTICIPATIVA								
15	El personal que lo atiende tiene capacidades éticas y morales para el ejercicio de sus funciones.	/		/		/		
16	El personal que lo atiende busca delegar y asumir responsabilidades dentro de sus equipos de trabajo.	/		/		/		
17	El personal que lo atiende está orientado a los resultados de su atención de manera eficiente y eficaz.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE, POR LO TANTO, DEBE SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: SÁNCHEZ ESTRADA KAREN ROSA DEL PILAR **DNI:** 43841172

Especialidad de quien evalúa: MG. EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

21 de Mayo del 2021

Karen Rosa del Pilar Sánchez Estrada

MG. SÁNCHEZ ESTRADA KAREN ROSA DEL PILAR
D.N.I. N.º 43841172

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Validez del contenido del instrumento que mide la VARIABLE 2 (PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN)

Apellidos y nombres del investigador: Salazar Sinforoso Luis Enrique

N°	Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TÉCNICA								
1	La (E) profesional soluciona su problema de salud mental	/		/		/		
2	La (E) profesional lo atiende en el tiempo necesario	/		/		/		
3	La (E) profesional que la entendió le brinda información sobre su salud mental y el tratamiento	/		/		/		
4	La (E) profesional realiza diferentes tratamientos en cada consulta	/		/		/		
5	A profesional le interesa solucionar su problema de salud mental	/		/		/		
6	El profesional atiende sus reclamos sobre la atención recibida	/		/		/		
7	La (E) profesional es puntual en el horario de atención	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: HUMANA								
8	La (E) profesional le trata con respeto durante la atención	/		/		/		
9	La (E) profesional le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente	/		/		/		
10	La (E) profesional le trata con amabilidad	/		/		/		
11	La (E) profesional se muestra interesada por escucharlo	/		/		/		
12	La (E) profesional le brinda confianza durante la atención	/		/		/		
13	Se siente seguro cuando lo atienden	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: DEL ENTORNO								
14	Se llega con facilidad al establecimiento de salud	/		/		/		
15	El establecimiento de salud tiene letreros en los consultorios para orientarse	/		/		/		
16	La sala de espera está limpia y tiene apariencia de comodidad	/		/		/		
17	El ambiente del consultorio de salud mental está en buenas condiciones	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE, POR LO TANTO, DEBE SER APLICADO.

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: SÁNCHEZ ESTRADA KAREN ROSA DEL PILAR **DNI:** 43841172

Especialidad de quien evalúa: MG. EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

21 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

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

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

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

MG. SÁNCHEZ ESTRADA KAREN ROSA DEL PILAR
D.N.I. N.º 43841172

Validador 3

Validez del contenido del instrumento que mide la VARIABLE 1 (CAPACIDAD PROFESIONAL)

Apellidos y nombres del investigador: Salazar Sinforoso Luis Enrique

N°	Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TÉCNICA								
1	El personal que lo atiende sabe sustentar sus procedimientos de innovación durante la atención	X		X		X		
2	El personal que lo atiende muestra capacidades de liderazgo ante cualquier situación en concordancia con los procedimientos clínicos.	X		X		X		
3	El personal que lo atiende tiene capacidades de manejo emocional a fin de aportar a las buenas relaciones con sus colegas	X		X		X		
4	El personal que lo atiende tiene la habilidad de tomar decisiones con su equipo clínico	X		X		X		
5	El personal que lo atiende motiva a sus compañeros a trabajar en equipo y se siente incluido	X		X		X		
6	El personal que lo atiende se siente motivado por participar en equipos de distinto índole culturales, deportivos, de planificación, etc.	X		X		X		
7	El personal que lo atiende tiene habilidades comunicativas, y capacidad de expresión, con sus compañeros de trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: METODOLÓGICA								
8	El personal que lo atiende tiene la cultura de la prevención y se anticipa a los problemas que puedan suceder en su consultorio.	X		X		X		
9	El personal que lo atiende sabe proponer y utilizar estrategias para favorecer una atención personalizada del paciente	X		X		X		
10	El personal que lo atiende tiene capacidad profesional para desempeñar y asumir las exigencias de su trabajo	X		X		X		
11	El personal que lo atiende tiene capacidades sociales y empáticas que le permitan integrarse con sus pacientes.	X		X		X		
12	El personal que lo atiende es consciente de las diversas formas de trabajo utilizadas en su espacio de trabajo	X		X		X		
13	El personal que lo atiende se esfuerza por mejorar en lo que hace.	X		X		X		
14	El personal que lo atiende involucra en su trabajo la teoría y la práctica clínica	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: PARTICIPATIVA								
15	El personal que lo atiende tiene capacidades éticas y morales para el ejercicio de sus funciones.	X		X		X		
16	El personal que lo atiende busca delegar y asumir responsabilidades dentro de sus equipos de trabajo.	X		X		X		
17	El personal que lo atiende está orientado a los resultados de su atención de manera eficiente y eficaz.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE, POR LO TANTO, DEBE SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: ASTOCONDOR PASTOR EVELYN ROXANA

DNI: 43066347

Especialidad de quien evalúa: MAGISTER EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

21 de Mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

MG. ASTOCONDOR PASTOR EVELYN ROXANA

D.N.I. N.º 43066347

Validez del contenido del instrumento que mide la VARIABLE 2 (PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN)

Apellidos y nombres del investigador: Salazar Sinforoso Luis Enrique

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: TÉCNICA								
1	La (E) profesional soluciona su problema de salud mental	X		X		X		
2	La (E) profesional lo atiende en el tiempo necesario	X		X		X		
3	La (E) profesional que la entendió le brinda información sobre su salud mental y el tratamiento	X		X		X		
4	La (E) profesional realiza diferentes tratamientos en cada consulta	X		X		X		
5	Al profesional le interesa solucionar su problema de salud mental	X		X		X		
6	El profesional atiende sus reclamos sobre la atención recibida	X		X		X		
7	La (E) profesional es puntual en el horario de atención	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: HUMANA								
8	La (E) profesional le trata con respeto durante la atención	X		X		X		
9	La (E) profesional le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente	X		X		X		
10	La (E) profesional le trata con amabilidad	X		X		X		
11	La (E) profesional se muestra interesada por escucharlo	X		X		X		
12	La (E) profesional le brinda confianza durante la atención	X		X		X		
13	Se siente seguro cuando lo atienden	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DEL ENTORNO								
14	Se llega con facilidad al establecimiento de salud	X		X		X		
15	El establecimiento de salud tiene letreros en los consultorios para orientarse	X		X		X		
16	La sala de espera está limpia y tiene apariencia de comodidad	X		X		X		
17	El ambiente del consultorio de salud mental está en buenas condiciones	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE, POR LO TANTO, DEBE SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez evaluador: ASTOCONDOR PASTOR EVELYN ROXANA

DNI: 43066347

Especialidad de quien evalúa: MAGISTER EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

21 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

MG. ASTOCONDOR PASTOR EVELYN ROXANA

D.N.I. N.º 43066347

Resultados de Confiabilidad

Análisis de la confiabilidad del instrumento de capacidades profesionales

A través del análisis estadístico de Alfa de Cronbach de los datos obtenidos aplicados en la prueba piloto de 30 personas, que no formaron parte de la muestra, se determinó su nivel de confiabilidad:

Resultado de la confiabilidad:

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,996	17

De acuerdo a la escala de valores de confiabilidad 0.996 de alfa de Cronbach nos indica una alta confiabilidad por lo que será aplicado el instrumento en la correspondiente investigación.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. El personal que lo atiende sabe sustentar sus procedimientos de innovación durante la atención	48,4000	413,156	,958	,996
2. El personal que lo atiende muestra capacidades de liderazgo ante cualquier situación en concordancia con los procedimientos clínicos.	48,6000	409,156	,972	,996
3. El personal que lo atiende tiene capacidades de manejo emocional a fin de aportar a las buenas relaciones con sus colegas	48,6000	416,711	,957	,996
4. El personal que lo atiende tiene la habilidad de tomar decisiones con su equipo clínico	48,4000	405,600	,981	,996
5. El personal que lo atiende motiva a sus compañeros a trabajar en equipo y se siente incluido	48,9000	414,100	,957	,996
6. El personal que lo atiende se siente motivado por participar en equipos de distinto índole culturales, deportivos, de planificación, etc.	48,4000	416,044	,972	,996
7. El personal que lo atiende tiene habilidades comunicativas, y capacidad de expresión, con sus compañeros de trabajo.	48,6000	406,267	,969	,996
8. El personal que lo atiende tiene la cultura de la prevención y se anticipa a los problemas que puedan suceder en su consultorio.	48,4000	416,044	,972	,996
9. El personal que lo atiende sabe proponer y utilizar estrategias para favorecer una atención personalizada del paciente	48,1000	413,878	,961	,996
10. El personal que lo atiende tiene capacidad profesional para desempeñar y asumir las exigencias de su trabajo	48,7000	416,011	,946	,996
11. El personal que lo atiende tiene capacidades sociales y empáticas que le permitan integrarse con sus pacientes.	48,4000	405,600	,981	,996
12. El personal que lo atiende es consciente de las diversas formas de trabajo utilizadas en su espacio de trabajo	48,4000	416,044	,972	,996
13. El personal que lo atiende se esfuerza por mejorar en lo que hace.	48,1000	413,878	,961	,996
14. El personal que lo atiende involucra en su trabajo la teoría y la práctica clínica.	48,6000	406,267	,969	,996
15. El personal que lo atiende tiene capacidades éticas y morales para el ejercicio de sus funciones.	48,6000	409,156	,972	,996
16. El personal que lo atiende busca delegar y asumir responsabilidades dentro de sus equipos de trabajo.	48,5000	414,500	,963	,996
17. El personal que lo atiende está orientado a los resultados de su atención de manera eficiente y eficaz.	48,3000	410,900	,980	,996

Análisis de la confiabilidad del instrumento de percepción de la calidad de atención

A través del análisis estadístico de Alfa de Cronbach de los datos obtenidos aplicados en la prueba piloto de 30 personas, que no formaron parte de la muestra, se determinó su nivel de confiabilidad:

Resultado de la Estadísticas de confiabilidad confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,995	17

De acuerdo a la escala de valores de confiabilidad 0.995 de alfa de Cronbach nos indica una alta confiabilidad por lo que será aplicado el instrumento en la correspondiente investigación.

Estadísticas de total de elemento

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La (E) profesional soluciona su problema de Salud Mental	46,9000	435,211	,957	,995
2. La (E) profesional lo atiende en el tiempo necesario	47,2000	431,511	,948	,995
3. La (E) profesional que la entendió le brinda información sobre su salud mental y el tratamiento	47,4000	427,156	,970	,995
4. La (E) profesional realiza diferentes tratamientos en cada consulta	47,4000	430,044	,975	,995
5. Al profesional le interesa solucionar su problema de Salud Mental	47,2000	426,844	,975	,995
6. Al profesional atiende sus reclamos sobre la atención recibida	47,5000	432,278	,974	,995
7. La (E) profesional es puntual en el horario de atención	47,4000	443,378	,923	,995
8. La (E) profesional le trata con respeto durante la atención	47,7000	432,011	,954	,995
9. La (E) profesional le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente	47,1000	432,322	,973	,995
10. La (E) profesional le trata con amabilidad	47,4000	434,711	,950	,995
11. La (E) profesional se muestra interesada por escucharlo	47,2000	434,622	,952	,995
12. La (E) profesional le brinda confianza durante la atención	47,3000	429,567	,951	,995
13. Se siente seguro cuando lo atienden	47,3000	424,900	,980	,995
14. Se llega con facilidad al Centro de Salud	47,7000	428,011	,968	,995
15. El Centro de Salud tiene letreros en los consultorios para orientarse	47,6000	431,378	,975	,995
16. La sala de espera está limpia y tiene apariencia de comodidad	47,1000	432,322	,973	,995
17. El ambiente del consultorio de salud mental está en buenas condiciones	47,4000	434,711	,950	,995

Ficha técnica de los instrumentos**Ficha técnica del instrumento para medir las capacidades profesionales**

Título: Capacidades profesionales y percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención, Establecimiento de salud Lima, 2021

Instrumento:	Cuestionario sobre capacidades profesionales
Autor:	Salazar Sinforoso Luis Enrique
Año de edición:	2021
País:	Perú
Ámbito de aplicación:	CSMC Wiñay
Duración:	3 a 5 minutos
Dimensiones:	Dimensión técnica, Dimensión metodológica, Dimensión participativa.
Objetivo:	Determinar las capacidades profesionales en la atención del niño con déficit de atención
Administrado a:	Padres o apoderados de los niños con déficit de atención atendidos en un establecimiento de salud en Lima
Aspectos a evaluar Variable:	Capacidades profesionales (17 ítems) dividido en: Dimensión técnica (7 ítems), dimensión metodológica (7 ítems), dimensión participativa (3 ítems)
Escala:	Nunca 1; Casi nunca 2; Algunas veces 3; Casi siempre 4; Siempre 5

Ficha técnica del instrumento para medir la Percepción de la calidad de atención

Título: Capacidades profesionales y percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención, Establecimiento de salud Lima, 2021

Instrumento:	Cuestionario sobre percepción de la calidad de atención
---------------------	--

Autor:	Salazar Sinforoso Luis enrique
Año de edición:	2021
País:	Perú
Ámbito de aplicación:	CSMC Wiñay
Duración:	3 a 5 minutos
Dimensiones:	Dimensión técnica, Dimensión humana, Dimensión del entorno.
Objetivo:	Determinar la percepción de la calidad de atención del niño con déficit de atención
Administrado a:	Padres o apoderados de los niños con déficit de atención atendidos en un establecimiento de salud en Lima
Aspectos a evaluar Variable:	Percepción de la calidad de atención (17 ítems) dividido en: Dimensión técnica (7 ítems), dimensión humana (6 ítems), dimensión del entorno (4 ítems)
Escala:	Nunca 1; Casi nunca 2; Algunas veces 3; Casi siempre 4; Siempre 5

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CAPACIDADES PROFESIONALES

Se desea obtener respuesta anónima en cuanto a capacidades profesionales, por favor marque (x) donde considere cierto.

VALORACIÓN: Nunca 1; Casi nunca 2; Algunas veces 3; Casi siempre 4; Siempre 5

DIMENSIONES	VARIABLE: Capacidades Profesionales	1	2	3	4	5
Técnica	1. El personal que lo atiende sabe sustentar sus procedimientos de innovación durante la atención					
	2. El personal que lo atiende muestra capacidades de liderazgo ante cualquier situación en concordancia con los procedimientos clínicos.					
	3. El personal que lo atiende tiene capacidades de manejo emocional a fin de aportar a las buenas relaciones con sus colegas					
	4. El personal que lo atiende tiene la habilidad de tomar decisiones con su equipo clínico					
	5. El personal que lo atiende motiva a sus compañeros a trabajar en equipo y se siente incluido					
	6. El personal que lo atiende se siente motivado por participar en equipos de distinto índole culturales, deportivos, de planificación, etc.					
	7. El personal que lo atiende tiene habilidades comunicativas, y capacidad de expresión, con sus compañeros de trabajo.					
Metodológica	8. El personal que lo atiende tiene la cultura de la prevención y se anticipa a los problemas que puedan suceder en su consultorio.					
	9. El personal que lo atiende sabe proponer y utilizar estrategias para favorecer una atención personalizada del paciente					
	10. El personal que lo atiende tiene capacidad profesional para desempeñar y asumir las exigencias de su trabajo					
	11. El personal que lo atiende tiene capacidades sociales y empáticas que le permitan integrarse con sus pacientes.					
	12. El personal que lo atiende es consciente de las diversas formas de trabajo utilizadas en su espacio de trabajo					
	13. El personal que lo atiende se esfuerza por mejorar en lo que hace.					
Participativa	14. El personal que lo atiende involucra en su trabajo la teoría y la práctica clínica.					
	15. El personal que lo atiende tiene capacidades éticas y morales para el ejercicio de sus funciones.					
	16. El personal que lo atiende busca delegar y asumir responsabilidades dentro de sus equipos de trabajo.					
	17. El personal que lo atiende está orientado a los resultados de su atención de manera eficiente y eficaz.					

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Se desea obtener respuesta anónima en cuanto a percepción de la calidad de atención al usuario, por favor marque (x) donde considere cierto.

VALORACIÓN: Nunca 1; Casi nunca 2; Algunas veces 3; Casi siempre 4; Siempre 5

DIMENSIONES	VARIABLE: Percepción de la calidad de atención	1	2	3	4	5
Técnica	1. La (E) profesional soluciona su problema de salud mental					
	2. La (E) profesional lo atiende en el tiempo necesario					
	3. La (E) profesional que la entendió le brinda información sobre su salud mental y el tratamiento					
	4. La (E) profesional realiza diferentes tratamientos en cada consulta					
	5. Al profesional le interesa solucionar su problema de salud mental					
	6. El profesional atiende sus reclamos sobre la atención recibida					
	7. La (E) profesional es puntual en el horario de atención					
Humana	8. La (E) profesional le trata con respeto durante la atención					
	9. La (E) profesional le saluda atentamente cuando ingresa al ambiente					
	10. La (E) profesional le trata con amabilidad					
	11. La (E) profesional se muestra interesada por escucharlo					
	12. La (E) profesional le brinda confianza durante la atención					
	13. Se siente seguro cuando lo atienden					
Entorno	14. Se llega con facilidad al establecimiento de salud					
	15. El establecimiento de salud tiene letreros en los consultorios para orientarse					
	16. La sala de espera está limpia y tiene apariencia de comodidad					
	17. El ambiente del consultorio de salud mental está en buenas condiciones					