



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del
usuario en una Posta Médica en Macusani, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Berrios Estela, Marilu (ORCID: 0000-0001-9305-0899)

ASESORA:

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet (ORCID: 0000-0002-1421-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico a mis padres Lorenzo Berrios Gonzales y Eufemia Amerita Estela Fernández, por mostrarme el camino de la superación, pues sin ellos no lo había logrado.

Mis hermanos por brindarme su tiempo y un hombro para descansar.

Mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado. Esto es posible gracias a ustedes.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme cada día un nuevo día para vivir y mantenerme con mucha salud.

A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo moral para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser un orgullo para ellos y la sociedad.

A mi asesora Mg. Ruiz Quilcat Cristina por su apoyo incondicional para la realización del presente trabajo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	42

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1	Prueba de normalidad para las variables de estudio.....14
Tabla 2	Rangos de puntuación escala SERVPERF.....15
Tabla 3	Datos generales de los usuarios de una posta médica en Macusani, 2021.....18
Tabla 4	Continuidad asistencial entre niveles de atención de una posta médica en Macusani, 2021.....19
Tabla 5	Satisfacción de los usuarios de una posta médica en Macusani, 2021.....20
Tabla 6	Relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.....21
Tabla 7	Relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en la posta médica en Macusani, periodo 2021.....22
Tabla 8	Relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en la posta médica en Macusani, periodo 2021.....23
Tabla 9	Relación entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en la posta médica en Macusani, periodo 2021.....24
Tabla 10	Relación entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.....25

Resumen

En este estudio se determinó la relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021. Fue una investigación básica, no experimental, correlacional. La muestra incluyó 100 usuarios. Se realizó el análisis de correlación de Spearman utilizando el programa SPSS 25. El nivel de significancia fue 5%. En cuanto al resultado, la edad promedio fue 39.5 años, el 53% fueron mujeres, el 32% tenía instrucción secundaria y el 5% presentó alguna enfermedad crónica. Los usuarios percibieron alta (55%) y muy alta (38%) continuidad asistencial; también percibieron baja (35%) y regular (65%) satisfacción. Se encontró relación directa significativa entre las dimensiones Vínculo paciente-proveedor de atención primaria ($p < 0.001$, $Rho = 0.389$), Vínculo paciente-proveedor de atención especializada ($p < 0.001$, $Rho = 0.496$), Transferencia de información ($p < 0.001$, $Rho = 0.352$) y Coherencia de la atención ($p = 0.022$, $Rho = 0.229$) con la satisfacción. Asimismo, se encontró relación directa significativa ($p < 0.001$, $Rho = 0.459$) entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y la satisfacción del usuario. Existió relación directa y significativa entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021; donde a mayor continuidad asistencial entre niveles de atención, mayor satisfacción del usuario.

Palabras clave: Continuidad asistencial, satisfacción del usuario, posta médica.

Abstract

In this study, the relationship between the continuity of care between levels of care and user satisfaction was determined in the “Macusani” medical post, period 2021. Basic, non-experimental, correlational research. The sample included 100 users. Spearman's correlation analysis was performed using the SPSS 25 program. The level of significance was 5%. Regarding the result, the average age was 39.5 years, 53% were women, 32% had secondary education and 5% had some chronic disease. Users perceived high (55%) and very high (38%) continuity of care; they also perceived low (35%) and fair (65%) satisfaction. A significant direct relationship was found between the dimensions Patient-primary care provider link ($p < 0.001$, $Rho = 0.389$), Patient-specialized care provider link ($p < 0.001$, $Rho = 0.496$), Information transfer ($p < 0.001$, $Rho = 0.352$) and Coherence of care ($p = 0.022$, $Rho = 0.229$) with satisfaction. Likewise, a significant direct relationship ($p < 0.001$, $Rho = 0.459$) was found between continuity of care between levels of care and user satisfaction. There was a direct and significant relationship between the continuity of care between levels of care and user satisfaction in the “Macusani” medical post, period 2021; where the greater the continuity of care between levels of care, the greater the user satisfaction.

Keywords: Continuity of care, user satisfaction, medical post.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción con los servicios sanitarios influye en el bienestar social y medirla es una manera de determinar o cuantificar la calidad de los mismos (1). El objetivo de un sistema en el entorno sanitario es producir servicios que prevengan enfermedades y mejoren el bienestar, el tratamiento y la rehabilitación (2). Una mayor calidad de los servicios se traduce en una mayor satisfacción (3).

La necesidad y la utilidad de los servicios de atención médica difieren entre la población. Las opiniones se ven afectadas por las experiencias, percepciones y expectativas previas del paciente o la familia (4).

La reputación y la opinión pública de los servicios sanitarios también influyen en la percepción de los usuarios; la opinión de la población es un constructo importante a la hora de mejorar las prestaciones (5). En sistemas de salud como el que se encuentra Perú, la satisfacción de la población con los servicios refleja la capacidad de la institución para brindar y organizar el servicio necesario y satisfacer las expectativas de los ciudadanos (6,7).

El interés de la población por los servicios de salud se puede dividir a grandes rasgos en dos: los intereses de los sanos y los intereses de los enfermos. Las personas sanas solo tienen enfermedades leves o de corta duración. Tienen expectativas del sistema de salud, aunque no lo necesitan con regularidad. Su opinión ilustra la confianza de la población hacia el sistema (1).

Las personas con enfermedades mentales o somáticas crónicas pueden considerarse enfermos crónicos. Necesitan y utilizan los servicios de atención médica con regularidad. Las percepciones del paciente, las experiencias previas y el cumplimiento de estas influyen en la satisfacción de la asistencia sanitaria (8,9). Los factores relevantes que afectan la satisfacción del paciente incluyen a las características demográficas de los habitantes, al estado de salud y a las patologías crónicas (10). En ese sentido, la accesibilidad, la relación paciente-proveedor y la

continuidad de la atención están fuertemente asociadas con la satisfacción del paciente (11).

La continuidad asistencial es un fenómeno multidimensional, y las dimensiones a menudo se definen en términos de continuidad informativa, longitudinal e interpersonal. La continuidad de la información es la demanda de información sobre los problemas del paciente y los tratamientos anteriores del paciente al proveedor de atención médica o entre proveedores (1). La continuidad longitudinal o cronológica (marcha paralela del paciente y su proveedor) y la transferencia de información son necesarias para crear una relación continua entre el médico y el paciente a lo largo del tiempo (12,13). El tiempo y la continuidad interpersonal brindan un sentido de confidencialidad, confianza y empatía entre el prestador de asistencia y el usuario (12,14).

Los médicos generales valoran la continuidad asistencial, a menudo considerándola como un valor fundamental de su profesión, mientras que muchos pacientes valoran al médico para coordinar e integrar su atención (15). Desafortunadamente, hay indicios de que la continuidad de la atención está disminuyendo, en un momento en que los médicos informan preocupaciones sobre su capacidad para brindar atención coordinada para el número cada vez mayor de pacientes con enfermedades a largo plazo (16,17).

Aunque se han planteado preocupaciones acerca de la continuidad asistencial, no está claro cuánto esfuerzo y recursos deberían dedicarse a abordarlos en comparación con otras prioridades de mejora como el acceso. Parte del problema es que pocos estudios han examinado si la continuidad entre niveles asistenciales se asocia a la satisfacción del usuario y los estudios existentes tienen importantes limitaciones (15). Ninguno ha examinado el beneficio relativo de dicha continuidad para diferentes grupos de pacientes, incluidos aquellos con diferentes patrones de utilización de la atención primaria. En ausencia de pruebas sólidas, el vínculo entre la continuidad y satisfacción del usuario solo puede conjeturarse.

A nivel nacional la satisfacción se ha evaluado en el sistema sanitario mediante encuestas de satisfacción de los pacientes. Se ha observado que la asequibilidad y la persistencia de la atención se ha deteriorado en las últimas décadas, al igual que la satisfacción del paciente (18). Se cree que la senescencia de los habitantes y el incremento de la morbilidad son responsables del cambio en la satisfacción. Así mismo, no se ha investigado si existe relación entre dicha continuidad y la satisfacción de los usuarios. A pesar de que la continuidad asistencial se considera un componente de la organización en los primeros niveles (19). Se menciona además que debe ejecutarse en todos los niveles, bajo la normativa de un sistema nacional de referencia y contra referencia.

En una posta médica en Macusani, el mejorar la coordinación asistencial es una prioridad; así como la satisfacción del usuario. Por ello desde una perspectiva teórica los hallazgos brindarán información relevante sobre la continuidad asistencial y la satisfacción. Llenando los vacíos sobre el tema en la localidad. Adicionalmente será un antecedente actual sobre el tema además de ser modelo para futuros estudios. Así mismo, los hallazgos podrían contribuir a sustentar proyectos de intervención para mejorar el grado de coordinación entre niveles asistenciales. Por otro lado, los cuestionarios a utilizar al ser válidos y confiables pueden ser reproducibles en otros estudios. Y como principal beneficiario será el paciente, pues los hallazgos contribuirán con la mejora en la satisfacción y la continuidad asistencial, parámetros indirectamente relacionados con la calidad de vida del usuario.

Finalmente, ya que los estudios locales donde se asocien ambas variables son escasos, y en vista del vacío de conocimiento sobre el tema se pretende la ejecución de un estudio que aborde la siguiente interrogante general: ¿Cuál es la relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021? Y las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es la relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y la satisfacción del usuario en una

posta médica en Macusani, periodo 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión transferencia de información y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión coherencia de la atención y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021?

Teniendo como objetivo general: Determinar la relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021. Mientras que los objetivos específicos son: Determinar la relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario. Determinar la relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario. Determinar la relación entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario. Determinar la relación entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario.

Así mismo, la hipótesis general fue: Existe relación directa y significativa entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en en posta médica en Macusani, periodo 2021. Y las hipótesis específicas fueron: Existe relación directa y significativa entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021. Existe relación directa y significativa entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021. Existe relación directa y significativa entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021. Existe relación directa y significativa entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes que sirven como pilar para el estudio se describen a continuación:

Tizón E et al. (20), en el 2021 evaluaron las variables relacionadas con la coordinación inter niveles asistenciales según la perspectiva de pacientes y familiares, para ello realizaron un estudio observacional y transversal, donde analizaron a 187 pacientes y 120 familiares, identificando que la coordinación inter niveles entre al atención primaria (AP), atención sociosanitaria (AS) y atención hospitalaria (AH), el 39% de los pacientes y familiares manifestaron que se encontraban bastante coordinados, habiendo diferencias significativas en la especialidad médica ($p=0.002$), el tipo de ingreso ($p=0.008$), y el ingreso previo ($p=0.007$); pero al evaluar la comunicación entre la AP y atención especializadas (AE), el 38% manifestó que esta era buena, habiendo diferencias significativas entre el género ($p=0.048$), ingreso previos ($p=0.017$), y tipo de ingreso ($p=0.014$) y finalmente los familiares de los pacientes manifestaron de manera general que el cuidado recibido por el personal de enfermería era satisfactorio, con un puntaje de 8.76 puntos de un intervalo entre 0 a 10 puntos.

Lautamatti E et al. (1), en el 2020 investigaron que factores demográficos relacionados con la salud y los servicios, especialmente la continuidad de las prestaciones, estuvieron asociados con la satisfacción de los habitantes con los servicios sanitarios locales, para ello realizaron una investigación correlacional que trabajó con 15 993 pacientes, donde encontraron que la mayoría de usuarios (61,3%) estuvieron satisfechos con sus servicios de salud locales, siendo principalmente los pacientes varones (63.3%), adultos mayores (69.9%) y con bajo nivel de educación (62.9%). En el análisis multivariado ajustado un médico de cabecera asignado y nombrado (OR 1,79; IC del 95%: 1,67–1,92) y la proactividad del encuestado para contactar al mismo médico (OR 1,23; IC del 95%: 1,15–1,32) se asociaron con la satisfacción; de esta manera concluyeron que ser atendido por un médico de cabecera nombrado en atención primaria se correlacionaba de manera positiva con la satisfacción del usuario.

Asamrew N, Endris A y Tadesse T (21), en el 2020 evaluaron la satisfacción del usuario con las prestaciones sanitarias y sus determinantes en Etiopía, por lo cual realizaron una investigación analítica que trabajó con 398 pacientes, hallando que había mayor frecuencia de participación de mujeres (58%), casados (53%), con educación primaria (30.2%); en relación a la hospitalización el 62.6% de los pacientes habían sido admitidos por primera vez, posteriormente el 46.2% de los usuarios estuvieron satisfechos. Concluyeron que la satisfacción es menor que lo reportado en otras investigaciones.

Mortensen B et al. (22), en el 2019 investigaron si un modelo de atención de continuidad asistencial influyó en la satisfacción con la atención, ello mediante una investigación analítica que trabajó con 200 pacientes; donde encontraron que la edad promedio fue de 26 años, donde la mayoría eran multíparas (68 casos de atención por parteras y 62 casos atención regular), nivel de educación secundaria (54 casos atención por partera y 63 casos atención regular); el número de visitas prenatales fue mayor en la atención por parteras (9 visitas), en comparación con la atención regular (6 visitas). Referente al modelo de continuidad asistencial, este se relacionó a una satisfacción superior con la atención ($p < 0.001$), con una puntuación total media de 5,2 frente a 4,8 en el grupo que recibió atención regular. Concluyeron que existe asociación entre las variables.

Kamimura A et al. (23), en el 2019 examinaron las perspectivas de los pacientes de clínicas gratuitas sobre la continuidad de la atención en los Estados Unidos, por lo realizaron una investigación correlacional que trabajó con 580 pacientes, demostrando que la media de edad en años fue 47.9, el 64% de participantes eran latinos, el 39.3% tenían nivel de estudio superior, el 45.2% tenían trabajo parcial, el 48.3% habían sido pacientes de la clínica de estudio por más de dos años. El grado de instrucción de los trabajadores se asoció con niveles más altos de continuidad de la atención ($p < 0,01$); los niveles más altos de estrés y la peor salud general autoevaluada se relacionaron con niveles inferiores de continuidad ($p < 0,05$ para el estrés, $p < 0,01$ para la salud general). Concluyeron que las instrucciones de calidad de un equipo de proveedores bien coordinado pueden influir en la continuidad desde el punto de vista del usuario.

Sagástegui A (24), en el 2019 determinó la relación entre la calidad de atención y la continuidad de asistencia en mujeres en un puesto de salud en Chimbote, por lo que elaboró un estudio transeccional correlacional-causal, donde analizó a 197 usuarias de “planificación familiar y atención prenatal”, encontrando que la calidad de atención se asocia de manera significativa con la continuidad de asistencia ($p=0.000$), posteriormente al analizar cada dimensión de la calidad de servicio con la continuidad de asistencia identificó que el trato recibido ($p=0.000$), la información recibida ($p=0.000$), el tiempo de espera ($p=0.005$), el interés ($p=0.000$), la comodidad ($p=0.018$), la privacidad ($p=0.001$), y la seguridad ($p=0.027$) se asociaban de manera significativa con la continuidad de asistencia.

Karam M, Lambert A, Macq J. (25), en el 2019 evaluaron las percepciones de los pacientes sobre la continuidad de la atención en el nivel de atención primaria y los servicios de urgencias, para lo cual analizaron a 501 pacientes adultos remitidos al servicio de urgencias por su médico de atención primaria, encontraron que el 80% de los pacientes tenían percepción general de la continuidad de atención entre alta y muy alta, posteriormente el 25% de los pacientes manifestó que los médicos de atención primaria no comentaba sus visitas al servicio de urgencias, mientras que el 50% manifestaban que no informaba sobre sus llegadas, luego los pacientes con mayor nivel educativa percibían menor nivel de continuidad informativa, mientras que los pacientes más jóvenes y quienes tenían patologías crónicas tenían más probabilidades de percibir niveles más bajos de continuidad informativa y de gestión, hallando así una asociación significativa entre las variables mencionadas ($p<0.05$, respectivamente).

Waard C et al. (26), en el 2018 buscaron examinar la asociación entre la satisfacción y la relación médico-paciente percibida en las personas mayores, por lo cual hicieron un estudio correlacional y se incluyó a 653 personas, donde hallaron que la edad media era de 87 años, predominaron las mujeres (69%), la estancia media fue de 2.4 años, el nivel de instrumento principal fue baja (48.2%); luego la mediana de la puntuación de satisfacción fue 8 (rango intercuartílico 7,5-9; rango 0-10) y la relación médico-paciente 65 (rango intercuartílico 63-65; rango 13-65). Las puntuaciones más altas de satisfacción se relacionaron con puntuaciones más

altas en la relación médico-paciente (prueba de Jonckheere Terpstra, $p < 0,001$) independientemente del sexo, la edad, la duración de la estancia en la residencia, las características funcionales y clínicas.

En relación con las bases teóricas que sustentan el estudio se puede mencionar la imagen de una relación de atención primaria ideal sugiere un equipo de atención médica, a menudo con un médico líder, con un conocimiento profundo y amplio del historial médico y social de un paciente, y la capacidad de colocar nuevas quejas y atención médica preventiva en el contexto de esa relación. Esta relación continua es un principio básico de la atención primaria (27).

La continuidad asistencial se ha utilizado en referencia a la aglomeración de los servicios asociados con la atención sanitaria, independientemente del lugar, para sincronizar y alcanzar metas comunes sin que se generen desacuerdos (20). La Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP) define a la continuidad de la atención como “el proceso mediante el cual el paciente y su equipo participan cooperativamente en la administración continua de la atención médica hacia un objetivo compartido” (28); mientras que la “Sociedad Española de Medicina y Familia Comunitaria (SEMFYC)” la conceptualiza como “la capacidad de los servicios hospitalarios para cumplir una meta, sin que se genere una discrepancia que dañe al usuario” (29).

Según Reid y colaboradores (2002), la “continuidad entre niveles de atención” es la experiencia del paciente durante la provisión de prestaciones y cuidados de salud, tomando en consideración la conexión y coherencia entre los requerimientos y circunstancias individuales. Este marco clasifica a la continuidad en 3 tipos, cada uno con sus subsecuentes dimensiones (30):

Continuidad relacional: “Percepción sobre la correspondencia terapéutica actual con uno o más prestadores sanitarios”. Sus dimensiones son el “vínculo paciente-proveedor de atención primaria” y “vínculo paciente-proveedor de atención especializada” (30), ambos definidos como la relación que existe entre un individuo que considera su salud comprometida y un profesional que alberga el saber y el

método para afrontar la problemática de salud y reestablecerla (31). De estas dimensiones se desprenden 4 ítems (c/u): confianza del usuario en la capacidad del profesional, confort al momento de transmitir las preocupaciones, satisfacción con la información otorgada por el médico y recomendación del profesional con familiares y amigos (30).

Continuidad de la información: Percepción del usuario sobre el empleo y distribución de información clínica anterior o situaciones personales con múltiples proveedores sanitarios. Su dimensión es la transferencia de información clínica (30), que no es más que el traspaso idóneo de información sobre la condición clínica del usuario, su trayecto de atención y su abordaje (32). De esta dimensión se desprenden los siguientes ítems: Conocimiento del médico sobre las indicaciones del especialista y viceversa, e interés por las consultas preliminares (30).

Continuidad de la gestión clínica: También denominado continuidad del tratamiento clínico y definido como la percepción del usuario sobre la recepción de múltiples servicios de manera congruente, con sensibilidad a los requerimientos y sus modificaciones. Su dimensión es la coherencia de la atención (30), que no es más que la comprensión del porqué de una modificación o evento, para poder manejar, utilizar y percibir la modificación con sentido. Este concepto incluye tres componentes: la comprensibilidad, significación y manejabilidad (33) e incluye a los siguientes ítems: Concordancia del médico con las indicaciones del especialista y viceversa y colaboración entre ellos para solucionar los problemas de salud del usuario (30).

Desde la perspectiva del usuario, la continuidad de la asistencia está definida como en nivel de concordancia, cohesión y congruencia entre los requerimientos clínicos y el entorno individual del usuario, en base a sus experiencias a lo largo del trayecto de asistencia (34).

Por otro lado, se ha demostrado que las personas que viven con multimorbididades, las personas mayores, las personas con dificultades de salud mental y los pacientes

que reciben atención terminal obtienen un beneficio particular al recibir atención continua entre niveles de atención (35).

Teniendo en cuenta los desafíos actuales, la práctica general se está adaptando para satisfacer los requerimientos de los usuarios. La vista hacia el futuro de la práctica médica describe los desarrollos que con el tiempo ayudarán a la continuidad, tales como: un aumento de la fuerza laboral, mayor financiamiento para farmacéuticos y médicos, reducción en la carga laboral que liberará tiempo para cuidar a los pacientes, y mayor uso de la tecnología (35).

Además, es necesario precisar que la continuidad asistencial es considerada un componente vital de la “calidad”, pues interviene tanto en el proceso (interacciones entre usuarios y servicios) como en los desenlaces del servicio. Además, esta se ha evaluado en base a los resultados de la prestación otorgada, como la prevención o reducción de discapacidades físicas, mentales y sociales, incremento de satisfacción y reducción del gasto agregado en salud (36,37).

Por otra parte, la satisfacción del usuario, que no es más que el estado de goce o placidez que experimentan los pacientes ante el uso de un servicio sanitario (38), se posiciona como parte fundamental de “calidad” y como el desenlace más importante de los servicios de asistencia (39), pues otorga credibilidad, fiabilidad y reconocimiento a los establecimientos o instituciones de salud (40).

Según Cronin y Taylor, en 1994, la satisfacción del usuario son todas aquellas percepciones de la calidad de asistencia o prestación, reflejadas en las valoraciones o juicios de los pacientes sobre los servicios recibidos. Este concepto dio origen al modelo americano denominado SERVPERF, dividido específicamente en 5 dimensiones (41,42):

Capacidad de respuesta: Predisposición para otorgar auxilio o apoyo a los usuarios y proveer un servicio raudo (41).

Empatía: Hace referencia a la atención personalizada que otorga el profesional a sus usuarios (41).

Seguridad: Conocimientos y afabilidad de los profesionales, y capacidad para transmitir cercanía y solidez (41).

Fiabilidad: Ejecución del servicio ofrecido de manera fidedigna y concisa (41).

Aspectos tangibles: Hace referencia al entorno físico, materiales, equipos y a los aspectos personales (41).

En otro orden de ideas, el alto grado de excelencia profesional o también denominado calidad de prestación está definido como todo aquello que destaca la valía de una serie de actividades que acompañan a la prestación principal y que satisfacen los requerimientos de salud (43,44). Este se relaciona a 6 dimensiones: eficiencia, eficacia, asequibilidad, atención enfocada en el usuario, seguridad e igualdad (45,46), y puede mejorarse detectando sus problemas actuales. Un área crucial que reconoce tales problemas es la evaluación de la satisfacción del usuario (47).

Las opiniones de los usuarios ayudan a establecer políticas y prácticas administrativas adecuadas, así como a priorizar la asignación de recursos (48). Se propone que un alto nivel de satisfacción del paciente surja al priorizar las opiniones del paciente al seleccionar un servicio de salud, asistir a citas con profesionales de la salud y seleccionar entre las opciones de terapia sugeridas. Sin embargo, quedan innumerables complejidades para lograr la satisfacción del paciente y la base teórica para definirla y medirla (49).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es un estudio básico que es una generación de conocimiento y futuras teorías que respalden las variables a analizar (50). También es no experimental por que las variables fueron analizadas en su propio entorno, Correlacional donde se pretendió demostrar una relación entre variables sin evidenciar causalidad (50), y transversal, las mediciones a los participantes se realizaron en una sola oportunidad (51).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable cualitativa: “Continuidad asistencial entre niveles de atención”

Definición conceptual: Nivel de congruencia y cohesión de la atención que percibe el paciente y que es el desenlace de la concertación entre trabajadores, servicios e instituciones que han otorgado la atención (52,53).

Definición operacional: Constructo que fue evaluado mediante el cuestionario CCAENA.

Variable cualitativa: “Satisfacción del usuario”

Definición conceptual: Nivel de coherencia entre las perspectivas sobre la atención optima y sus apreciaciones sobre la atención recepcionada (39,54).

Definición operacional: Medida de resultado informada por el paciente y evaluado con la escala SERVPERF propuesta por Cronin y Taylor.

Mayor detalle en el cuadro de operacionalización (Anexo 1).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

La totalidad de 216 usuarios externos (pacientes) atendidos en una posta médica en Macusani en el periodo octubre a diciembre 2021.

Población estimada según la información de la posta médica, diariamente son referidos 3 pacientes, considerando 6 días a la semana, 4 semanas por mes y durante 3 meses de estudio, la cantidad que asciende a 216 pacientes para el periodo de estudio mensual.

Criterios de inclusión

Usuarios de más de 18 años.

Usuarios de ambos sexos.

Usuarios que recientemente (últimos 3 meses) fueron referidos a una institución sanitaria de mayor capacidad resolutive y contra referidos a su establecimiento de origen.

Usuarios que autorizaron su participación y que otorgaron consentimiento firmado.

Criterios de exclusión

Usuarios que no desearon participar en la investigación.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para cuando se conoce el tamaño de la población (55). Se consideró un nivel de confianza de 95% y error de precisión de 8.5%.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Parámetros:

Población:	N=216
Nivel de confianza (95%):	Z α =1.960
Proporcion esperada:	p=0.500
Proporcion en contra:	q=0.500
Error de precision:	d=0.072

Tamaño de muestra resultante: n = 100

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Prueba de normalidad

Ho: Los datos presentan distribución normal

Ha: Los datos no presentan distribución normal

Tabla 1. Prueba de normalidad para las variables de estudio

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Continuidad asistencia entre niveles de atención	0.318	100	0.000
Satisfacción de usuario	0.417	100	0.000

Dado que el p valor <0.001 para ambas variables, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se acepta la alterna, es decir, los datos de las variables no presentan distribución normal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario, fue estructurado de la siguiente manera:

Datos generales: Se recolectaron datos de la edad, sexo, grado de instrucción y enfermedad crónica.

Continuidad asistencial: Se evaluó mediante el cuestionario CCAENA, que valora la continuidad asistencial. Se tomó en cuenta la adaptación de García-Subirats, Aller, Vargas y Vázquez (52). Donde se consideraron cuatro dimensiones. Las respuestas fueron valoradas a través de una escala Likert de 3 puntos: 0= nunca, 1= pocas veces, 2= muchas veces, 3= siempre. Para cada dimensión se sumaron los puntajes de cada ítem y se dividió entre el máximo puntaje posible. Los puntajes finales para cada dimensión se categorizaron de la siguiente manera (52): “Muy baja ($\leq 0,25$)”, “Baja ($>0,25$ a $0,5$)”, “Alta ($>0,5$ a $0,75$)” y “Muy alta ($>0,75$)”. Para el puntaje general se siguió el mismo procedimiento y se empleó la misma categorización.

Validez y confiabilidad:

En el anexo 05 se puede apreciar el certificado de validez otorgado por la Mg. Cristina Ruiz Quilcat y la Mg. Clara Yovana Baldoceda Ortiz, quienes evaluaron el instrumento y consideraron que todos los ítems presentaron pertinencia, relevancia y claridad para poder medir la variable, por lo tanto, su veredicto fue que el instrumento es Válido y Aplicable.

Este cuestionario presentó un coeficiente alfa de Cronbach >0.80 en todas las escalas, por lo tanto, se consideró Confiable (52). Para el presente estudio, también se evaluó el coeficiente de confiabilidad obteniéndose un valor global de 0,888 y valores entre 0,673 y 0,830 para sus dimensiones. (Anexo 6)

Satisfacción de usuario: Se evaluó mediante escala SERVPERF, elaborado por Cronin y Taylor (56), que valora la satisfacción del usuario sobre el servicio de salud. Presenta 5 dimensiones: “Capacidad de respuesta (ítems: 1-4)”, “Empatía (ítems: 5-9)”, “Seguridad (ítems: 10-13)”, “Fiabilidad (ítems: 14-18)” y “Aspectos tangibles (ítems: 19-22)”.

Las respuestas tuvieron puntuaciones del 1 al 5; considerandos 1 un puntaje mínimo y 5 el puntaje máximo. Los resultados finales se compararon en base a la siguiente tabla:

Tabla 2. Rangos de puntuación escala SERVPERF

Nivel	Global	Capacidad de respuesta	Empatía	Seguridad	Fiabilidad	Aspectos tangibles
Alto	81-110	15-20	19-25	15-20	19-25	15-20
Regular	51 - 80	9-14	12-18	9-14	12-18	9-14
Bajo	22 - 50	4-8	5-11	4-8	5-11	4-8

Nota: Vivanco y Sáenz (57)

Validez y confiabilidad:

En el anexo 05 se puede apreciar el certificado de validez otorgado por la Mg. Cristina Ruiz Quilcat y la Mg. Clara Yovana Baldoceda Ortiz, quienes evaluaron el instrumento y consideraron que todos los ítems presentaron pertinencia, relevancia y claridad para poder medir la variable, por lo tanto, su veredicto fue que el instrumento es Válido y Aplicable.

Este instrumento presentó elevado nivel de fiabilidad, pues se ha encontrado un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.7 (57,58). Para el presente estudio, también se evaluó el coeficiente de confiabilidad obteniéndose un valor global de 0,653 y valores entre 0,442 y 0,753 para sus dimensiones. (Anexo 6)

3.5. Procedimientos

El protocolo de estudio fue revisado por la Universidad Cesar Vallejo para su aprobación, así mismo se solicitó autorización a la posta médica en estudio, para tener acceso a los pacientes.

Se contactó a los pacientes mientras vayan llegando a consulta externa, se incluyeron aquellos que en los últimos 3 meses hayan sido referidos a un EE.SS. de mayor capacidad resolutive y contra referidos a su establecimiento de origen; que, en este caso, sería la posta médica en estudio. Esto es así porque la variable continuidad asistencial entre niveles de atención requiere que el usuario haya experimentado este proceso.

Previamente se coordinó con los profesionales de salud a cargo de cada consultorio externo para acceder a los usuarios según criterios de elegibilidad. A cada paciente que aceptó ser partícipe de la investigación se le solicitó su firma o consentimiento, previa discusión de los resultados.

La información recabada pasó por control de calidad y fue ingresada a un programa estadístico, para su posterior análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó el Programa SPSS v. 25. El análisis descriptivo fue mediante conteos y porcentajes, así como promedios y medianas. Para dar respuesta al objetivo, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados pudieron estar entre los siguientes valores: -1 y 1. Se especifica que mientras los valores estén más cerca al 0 inferior será la fuerza de asociación. Los valores se compararon de acuerdo con la clasificación del grado de Correlación de Spearman, donde el rango 0.00 - 0.25 se consideró

correlación escasa o nula; el rango 0 .25 - 0 .50, débil; 0 .51 - 0 .75, entre moderada y fuerte; y el rango 0 .76 - 1 .00, entre fuerte y perfecta. (59)

3.7. Aspectos éticos

Se resalta que el estudio no afectó la integridad de los pacientes, pues solo se pidió que llenen un cuestionario que permitió evaluar la continuidad asistencial y la satisfacción. Se solicitó a cada participante firme un consentimiento informado previa discusión de los objetivos y procedimientos a seguir, además el cuestionario administrado fue anónimo. Por tal motivo no se recolectó información como nombre, apellidos o número de documento de identidad (DNI). Para reconocer el instrumento este fue codificado. Los participantes pueden rechazar el participar del estudio sin ningún tipo de sanción.

IV. RESULTADOS

Tabla 3. Datos generales de los usuarios de una posta médica en Macusani, 2021

		N	%
Edad $\bar{x} \pm DE: 39.5 \pm 12.1$	18 a 29 años	20	20.0%
	30 a 59 años	69	69.0%
	60 a más años	11	11.0%
Sexo	Masculino	47	47.0%
	Femenino	53	53.0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	7	7.0%
	Primaria	14	14.0%
	Secundaria	32	32.0%
	Técnico	25	25.0%
	Superior	22	22.0%
Enfermedad crónica	Sí	5	5.0%
	No	95	95.0%
Total		100	100%

\bar{x} : Promedio, DE: Desviación Estándar

Interpretación: En la tabla 2 se aprecia que la edad promedio de los usuarios fue 39.5 ± 12.1 años, el 69% tuvieron entre 30 a 59 años, el 53% fueron mujeres, el 32% tenía instrucción secundaria y el 5% presentó alguna enfermedad crónica (entre diabetes e hipertensión).

Tabla 4. Continuidad asistencial entre niveles de atención de una posta médica en Macusani, 2021

		N	%
D1: Vínculo paciente-proveedor de atención primaria	Muy baja	2	2.0%
	Baja	20	20.0%
	Alta	43	43.0%
	Muy alta	35	35.0%
D2: Vínculo paciente-proveedor de atención especializada	Muy baja	1	1.0%
	Baja	21	21.0%
	Alta	43	43.0%
	Muy alta	35	35.0%
D3: Transferencia de información	Muy baja	4	4.0%
	Baja	10	10.0%
	Alta	47	47.0%
	Muy alta	39	39.0%
D4: Coherencia de la atención	Muy baja	3	3.0%
	Baja	14	14.0%
	Alta	48	48.0%
	Muy alta	35	35.0%
Continuidad asistencial entre niveles de atención	Muy baja	0	0.0%
	Baja	7	7.0%
	Alta	55	55.0%
	Muy alta	38	38.0%
Total		100	100%

Interpretación: En la tabla 3 y en la figura 1 se aprecia que la mayoría de los usuarios manifestaron alta y muy alta continuidad asistencial en las dimensiones Vínculo paciente-proveedor de atención primaria (43% y 35%), Vínculo paciente-proveedor de atención especializada (43% y 35%), Transferencia de información (47% y 39%) y Coherencia de la atención (48% y 35%), así como a nivel general (55% y 38%).

Tabla 5. Satisfacción de los usuarios de una posta médica en Macusani, 2021

		N	%
D1: Capacidad de respuesta	Bajo	43	43.0%
	Regular	57	57.0%
	Alto	0	0.0%
D2: Empatía	Bajo	65	65.0%
	Regular	31	31.0%
	Alto	4	4.0%
D3: Seguridad	Bajo	12	12.0%
	Regular	81	81.0%
	Alto	7	7.0%
D4: Fiabilidad	Bajo	47	47.0%
	Regular	48	48.0%
	Alto	5	5.0%
D5: Aspectos tangibles	Bajo	41	41.0%
	Regular	52	52.0%
	Alto	7	7.0%
Satisfacción de usuario	Bajo	35	35.0%
	Regular	65	65.0%
	Alto	0	0.0%
Total		100	100%

Interpretación: En la tabla 4 y en la figura 2 se aprecia que la mayoría de los usuarios percibieron baja y regular satisfacción en las dimensiones Capacidad de respuesta (43% y 57%), Empatía (65% y 31%), Seguridad (12% y 81%), Fiabilidad (47% y 48%) y Aspectos tangibles (41% y 52%), así como a nivel general (35% y 65%).

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa y significativa entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Tabla 6. Relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021

		Satisfacción de usuario				p	Rho
		Bajo		Regular			
		N	%	N	%		
Continuidad asistencial entre niveles de atención	Muy baja	0	0.0%	0	0.0%	<0.001	0.459
	Baja	5	14.3%	2	3.1%		
	Alta	27	77.1%	28	43.1%		
	Muy alta	3	8.6%	35	53.8%		
Total		35	100%	65	100%		

Interpretación: En la tabla 9, dado que el p-valor < 0.001, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha); por lo tanto, existe relación directa y significativa (Rho=0.459) entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Hipótesis alterna (Ha) Existe relación directa y significativa entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Tabla 7. Relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021

		Satisfacción de usuario				p	Rho
		Bajo		Regular			
		N	%	N	%		
Vínculo paciente-proveedor de atención primaria	Muy baja	1	2.9%	1	1.5%	<0.001	0.389
	Baja	11	31.4%	9	13.8%		
	Alta	20	57.1%	23	35.4%		
	Muy alta	3	8.6%	32	49.2%		
Total		35	100%	65	100%		

Interpretación: En la tabla 5, dado que el p-valor<0.001, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha); por lo tanto, existe relación directa y significativa (Rho=0.389) entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa y significativa entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Tabla 8. Relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021

		Satisfacción de usuario				p	Rho
		Bajo		Regular			
		N	%	N	%		
Vínculo paciente-proveedor de atención especializada	Muy baja	0	0.0%	1	1.5%	<0.001	0.496
	Baja	14	40.0%	7	10.8%		
	Alta	20	57.1%	23	35.4%		
	Muy alta	1	2.9%	34	52.3%		
Total		35	100%	65	100%		

Interpretación: En la tabla 6, dado que el p-valor < 0.001, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha); por lo tanto, existe relación directa y significativa (Rho=0.496) entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una Posta Médica en Macusani, periodo 2021.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa y significativa entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Tabla 9. Relación entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021

		Satisfacción de usuario				p	Rho
		Bajo		Regular			
		N	%	N	%		
Transferencia de información	Muy baja	3	8.6%	1	1.5%	<0.001	0.352
	Baja	4	11.4%	6	9.2%		
	Alta	23	65.7%	24	36.9%		
	Muy alta	5	14.3%	34	52.3%		
Total		35	100%	65	100%		

Interpretación: En la tabla 7, dado que el p-valor < 0.001, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha); por lo tanto, existe relación directa y significativa (Rho=0.352) entre la dimensión transferencia de información y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación directa y significativa entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

Tabla 10. Relación entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021

		Satisfacción de usuario				p	Rho
		Bajo		Regular			
		N	%	N	%		
Coherencia de la atención	Muy baja	2	5.7%	1	1.5%	0.022	0.229
	Baja	6	17.1%	8	12.3%		
	Alta	20	57.1%	28	43.1%		
	Muy alta	7	20.0%	28	43.1%		
Total		35	100%	65	100%		

Interpretación: En la tabla 8, dado que el p-valor <0.05 , se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha); por lo tanto, existe relación directa y significativa (p=0.022, Rho=0.229) entre la dimensión coherencia de la atención y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 100 pacientes que fueron en una posta médica en Macusani, en quienes se valoró la continuidad asistencial entre niveles de atención, aplicando el Cuestionario CCAENA, encontrando que el 55% de los usuarios manifestaban que dicha continuidad era alta de manera general, al igual que cada una de sus dimensiones “vinculo paciente-proveedor de atención primaria” (43%), “vinculo paciente-proveedor de atención especializada” (43%), “transferencia de información” (74%), y “coherencia de la atención” (48%).

Estudios que analizaron dicha continuidad encontraron resultados casi similares de manera global, como es el caso del elaborado por Karam et al. (25), quienes hallaron que de manera general la continuidad asistencial era percibida en niveles muy altos por la mitad de los pacientes (52.1%), mientras que al evaluar cada dimensión, identificaron que la relación paciente con médico de atención primaria y relación paciente con médico de urgencias eran considerados en niveles muy altos por la mayoría de los pacientes (74.5% y 48.2%, respectivamente).

Por otro lado, Bejarano (60), identificó que entre el 50% y 60% de los usuarios manifestaban que el vínculo paciente-médico tanto general como especializados era suficiente, y adicionalmente el 74.9% de los usuarios manifestaban que la información clínica era coherente entre los niveles de atención.

Pero de manera opuesta Román (61), al evaluar la continuidad del cuidado de las enfermeras del Hospital Félix Torrealba de Ica, encontró que aquella continuidad era considerada como baja (50%), seguida por muy baja (47.5%), mientras que Sagastegui A (24), al analizar a pacientes que acudían a un programa de salud sexual y reproductiva en Chimbote, halló que el 76.1% percibían una continuidad de asistencia irregular.

La disparidad de los resultados encontrados en los estudios con la presente pudiera deberse a la diversidad de población analizada, considerando que en algunos

casos fueron evaluados un grupo profesional en específico, en otros casos se compararon redes sanitarias en general, bajo esta premisa, podría ser conveniente que futuras investigaciones evalúen a grupos profesionales de salud en específico, para conocer la continuidad asistencial entre los niveles de atención.

Mientras que, para evaluar la satisfacción del usuario, se utilizó la escala SERVPERF, con el cual se logró hallar que el 65% de los usuarios se encontraban satisfechos de manera regular, al igual que la mayoría de sus dimensiones “capacidad de respuesta”, “fiabilidad”, “seguridad”, “aspectos tangibles” (57%, 48%, 81% y 52%, respectivamente) mientras que la “empatía” se encontraba en nivel bajo (65%).

Sobre ello, se han encontrado estudios cuyos resultados no son similares, siendo uno de ellos Lautamatti E et al. (1), quienes al evaluar a usuarios de servicios de salud finlandeses, identificaron que el 61.3% se encontraban satisfechos con los servicios de salud locales, Asamrew N, et al. (21), al valorar la satisfacción del usuario hospitalizado en Etiopia, encontraron que el 37.7% de ellos se encontraron satisfechos con el servicio prestado.

En el caso de Tizón E et al. (20), al evaluar a pacientes y familiares españoles luego de una hospitalización, encontraron que el nivel de satisfacción con el cuidado del personal de enfermería era alto. Si bien existe diversidad de investigaciones que analizan la satisfacción del usuario externo en el ámbito de la salud, se consideraron ambos estudios, puesto que estos se encuentran bajo la misma temática investigativa analizada.

Al realizar el análisis inferencial entre las variables de estudio se encontró la existencia de correlación significativa, directa y débil entre las variables (continuidad asistencial y satisfacción) ($p < 0.000$, $Rho = 0.459$), ello debido a que se identificó que cuando la continuidad asistencial entre niveles de atención es baja la satisfacción del usuario también lo será, mientras que cuando la continuidad asistencia sea alta o muy alta la satisfacción será regular.

El mismo análisis fue realizado en un estudio elaborado bajo el contexto palestino, donde al evaluar a gestantes con embarazo único identificaron que el modelo de continuidad asistencial se relacionó de manera significativa con una satisfacción superior con la atención brindada ($p < 0.001$) (22).

Este resultado evidenciaría que, mientras la continuidad asistencial entre los niveles de atención sea adecuada, el paciente se sentirá satisfecho con la atención brindada, dando a conocer de manera indirecta que el sistema sanitario está funcionando de manera adecuada en dicho aspecto.

Al evaluar la relación de cada una de las dimensiones de la continuidad asistencial entre niveles de atención con la satisfacción del usuario se encontró que el “vínculo paciente-proveedor de atención primaria” ($p < 0.000$, $Rho = 0.389$), “vínculo paciente-proveedor de atención especializada” ($p < 0.000$, $Rho = 0.496$), “transferencia de información” ($p < 0.000$, $Rho = 0.352$), y “coherencia de la atención” ($p = 0.022$, $Rho = 0.229$) se relacionaban con la satisfacción del usuario de manera significativa y directa.

Al respecto se han encontrado pocos estudios donde realicen el mismo análisis, no solo porque no apliquen el mismo diseño metodológico, sino también porque los instrumentos utilizados han sido diversos, por tal motivo, la contrastación de la información no es la más adecuada.

En este sentido, se ha podido identificar que Waard C et al. (26), al elaborar su estudio en los Países Bajos y analizar a pacientes adultos mayores de hogares residenciales encontraron que, las puntuaciones más altas de satisfacción se relacionaron con puntuaciones más altas en la relación médico-paciente, independientemente si el profesional era general o especializado ($p < 0,001$). Este hallazgo es importante, teniendo en cuenta que, en esa investigación, la relación médico-paciente se concibió como la percepción del paciente sobre el cuidado mostrado por el médico de cabecera, y la actitud y comportamiento del médico de cabecera hacia el paciente.

Estos resultados refuerzan la premisa que la satisfacción del paciente, está influenciada por características del paciente y del médico, así como la relación entre ambos, independientemente del nivel de atención sanitaria al que acuda el usuario externo.

Mientras que, en un estudio elaborado en España (62), al evaluar a médicos de atención primaria, sobre la integración con cardiología de un programa de continuidad asistencia, se logró identificar que la percepción de integración entre ambos niveles era buena, siendo mejor en centros con mayor integración ($p=0.02$), puesto que en los informes elaborados tanto de la atención primaria como de la especializada, se especificaban aspectos de seguimiento, prevención, tratamiento, control de factores de riesgo, entre otros, hallando de esta manera periodicidad de comunicación entre los niveles de atención y la satisfacción de los propios profesionales ($p=0.005$). De acuerdo con estos resultados, se puede manifestar que existe coincidencia entre lo identificado en la presente, en relación a la transferencia de información, con lo expuesto por los autores.

No obstante, se ha identificado evidencia donde realizan el análisis inferencial entre la continuidad asistencial con otras variables, como, por ejemplo, Kamimura A et al. (23), al evaluar a pacientes de clínicas gratuitas en Estados Unidos, encontraron que el nivel de instrucción, específicamente el nivel más alto, se asociaba con la continuidad de la atención, mientras que niveles altos de estrés y peor salud general autoevaluada se relacionaron con niveles inferiores de continuidad ($p<0.01$ y $p<0.05$, respectivamente).

De esta manera se puede inferir, que la condición del paciente, específicamente en el aspecto epidemiológico y sociodemográfico es de relevancia para que pueda continuar de manera apropiada su asistencia médica. Esto quiere decir que, una mejor comprensión del contexto social de los pacientes ayudaría a mejorar la práctica de la atención médica para las poblaciones desatendidas.

Por su parte, Tizón E et al. (20), al evaluar a pacientes españoles y sus familiares luego de estar hospitalizados, encontraron que los pacientes por lo general

percibían mejor coordinación inter niveles asistenciales, específicamente al considerar la especialidad médica ($p=0.002$), el tipo de ingreso hospitalario ($p=0.008$) y el ingreso previo a hospitalización ($p=0.007$), pero al realizar el mismo análisis especificando la comunicación entre la atención primaria y la atención especializada, era mejor percibida también por los pacientes, habiendo diferencias significativas en el género ($p=0.048$), ingreso previos ($p=0.017$), y tipo de ingreso ($p=0.014$).

Lo expuesto evidencia que la perspectiva del usuario externo (paciente) en relación a la atención brindada entre los servicios sanitarios, es muy diferente a lo percibido por sus familiares, ello podría deberse a que por lo general son los familiares, los encargados de realizar las gestiones administrativas en los diferentes niveles de atención, pasando posiblemente por contratiempos administrativos y burocráticos que alteran su tranquilidad.

La información recabada en este estudio, refleja la situación actual de la continuidad asistencial entre niveles de atención. Debido a la escasa información existente en el Perú sobre esta temática, los resultados de esta investigación se pueden catalogar como novedosos, además de tener importantes implicaciones clínicas. Esto sustentado en que la evaluación de la satisfacción del paciente conlleva beneficios a todas las partes interesadas.

Por ejemplo, para los usuarios externos, se ha observado que la satisfacción conduce a una mayor adherencia a las indicaciones terapéuticas. Para los profesionales de salud, es importante que la satisfacción del paciente vaya de la mano con una mayor satisfacción del personal y menos negligencia, y, por último, para los directivos y responsables de la formulación de políticas, la evaluación de la satisfacción del paciente permite identificar áreas de mejora de la atención sanitaria.

En síntesis, para todas las partes involucradas, es relevante que la satisfacción del paciente esté relacionada con los resultados de la atención médica en los diferentes niveles y que se utilice como un indicador de la calidad de la atención del paciente.

Para finalizar, es importante mencionar que el presente estudio tiene algunas limitaciones. Se trata de un estudio de diseño transversal, por lo que no permite establecer una relación de causalidad, pero sí permite generar hipótesis. No obstante, la metodología empleada se considera la mejor para establecer una imagen de cuál es la situación actual.

VI. CONCLUSIONES

- Se aceptó la hipótesis alterna general (H_a): Existe relación directa y significativa ($p < 0.001$, $Rho = 0.459$) entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021; donde a mayor continuidad asistencial entre niveles de atención, mayor satisfacción del usuario.
- Se aceptó la hipótesis alterna (H_a) específica 1: Existe relación directa y significativa ($p < 0.001$, $Rho = 0.389$) entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021; donde a mayor vínculo paciente-proveedor de atención primaria, mayor satisfacción del usuario.
- Se aceptó la hipótesis alterna (H_a) específica 2: Existe relación directa y significativa ($p < 0.001$, $Rho = 0.496$) entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021; donde a mayor vínculo paciente proveedor de atención especializada, mayor satisfacción del usuario.
- Se aceptó la hipótesis alterna (H_a) específica 3: Existe relación directa y significativa ($p < 0.001$, $Rho = 0.352$) entre la dimensión transferencia de información y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021; donde a mayor transferencia de información, mayor satisfacción del usuario.
- Se aceptó la hipótesis alterna (H_a) específica 4: Existe relación directa y significativa ($p = 0.022$, $Rho = 0.229$) entre la dimensión coherencia de la atención y la satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021; donde a mayor coherencia de la atención, mayor satisfacción del usuario.

VII. RECOMENDACIONES

- Ante la evidencia de existencia de relación entre las variables de estudio, es necesario que, en el entorno local, estos resultados sean socializados con la dirección de la posta médica, para que se puedan implementar las medidas que sean necesarias para mejorar la continuidad asistencial entre niveles de atención, con el propósito de mejorar la satisfacción de los usuarios externos.
- Al identificar relación entre vínculo paciente-proveedor de atención primaria y la satisfacción del usuario, es necesario que se puedan implementar capacitaciones dirigidas al personal sanitario, sobre relaciones interpersonales y comunicación asertiva, con el propósito que el paciente se sienta satisfecho con la información recibida y con la guía que el profesional le pudo brindar para continuar con su atención en la instancia sanitaria de mayor nivel de complejidad.
- Al encontrar relación entre vínculo paciente-proveedor de atención especializada y la satisfacción del usuario, es necesario que los profesionales médicos especializados estén capacitados no solo en la atención clínica, para tratar la patología, sino también en aspectos sociales, como escucha activa y empatía, por ello los talleres de habilidades blandas en este grupo de profesionales también son de relevancia.
- Ante la existencia de relación entre transferencia de información y la satisfacción del usuario sería conveniente que estos resultados puedan ser socializados con la Red de Salud correspondiente, para que puedan desarrollar, plantear e implementar un programa de relación asistencial, con el propósito que la información relevante sobre casos específicos pueda ser evaluados de manera conjunta, con el único propósito de la mejoría del usuario externo.

- Debido a la relación encontrada entre la coherencia de la atención y la satisfacción, las actividades a realizar están ligadas con la constante capacitación para unificar y uniformizar los criterios de manejo terapéutico, de esta manera el paciente podrá percibir que las indicaciones brindadas en el establecimiento de atención primaria guardan concordancia con las indicaciones del especialista. Finalmente, ante los escasos estudios que analicen la relación entre las variables, es conveniente, que se amplíe la investigación al respecto, considerando otro diseño metodológico (longitudinal) y con una mayor población, siendo esta más significativa, para que los resultados a obtener puedan ser contrastables con resultados de investigaciones realizadas en diferentes realidades, beneficiándose no solo el entorno institucional, sino también al usuario externo, tanto en el ámbito local como nacional.

REFERENCIAS

1. Lautamatti E, Sumanen M, Raivio R, Mattila K. Continuity of care is associated with satisfaction with local health care services. *BMC Fam Pract.* 2020; 21(1): 1-11. DOI: 10.1186/s12875-020-01251-5.
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. WHO. [Online].; 2020. [Revisado el 4 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
3. Sánchez M, Sánchez M. Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. *Revista de la Universidad Veracruzana.* 2016: 1-8.
4. Gérard L, François M, Chefdebien M, Saint-Lary O, Jami A. The patient, the doctor, and the patient's loyalty: a qualitative study in French general practice. *Br J Gen Pract.* 2016; 66(652): 810-818. DOI: 10.3399/bjgp16X687541.
5. Birkhäuser J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, et al. Trust in the health care professional and health outcome: a meta-analysis. *PLoS One.* 2017; 12(2): e0170988. DOI: 10.1371/journal.pone.0170988.
6. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev Fac Med Hum.* 2020; 20(3): 397-403. DOI: 10.25176/rfmh.v20i3.3123.
7. Montalvo S, Estrada E, Mamani H. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo.* 2020: 1-6.
8. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino M, Amenta P. Determinant of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health.* 2017; 137(2): 89–101. DOI: 10.1177/1757913916634136.
9. Sanz M, Garrido L, Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enferm Nefrol.* 2017; 20(1): 66-75. DOI: 10.4321/S2254-28842017000100009.

10. He X, Li L, Bian Y. Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: an empirical study from rural Western China. *Patient Prefer Adherence*. 2018; 12: 1989–1996. DOI: 10.2147/PPA.S172021.
11. Raivio R, Jääskeläinen J, Holmberg-Marttila D, Mattila K. Decreasing trends in patient satisfaction, accessibility and continuity of care in Finnish primary health care - a 14-year follow-up questionnaire study. *BMC Fam Pract*. 2017; 15(98): 1-7. DOI: 10.1186/1471-2296-15-98.
12. Hetlevik Ø, Hustoft M, Uijen A, Aßmus J, Gjesdal S. Patient perspectives on continuity of care: adaption and preliminary psychometric assessment of a Norwegian version of the Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ-N). *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1): 1-11. DOI: 10.1186/s12913-017-2706-1.
13. Palacio J. Las ventajas de una relación estable: longitudinalidad, calidad, eficiencia y seguridad del paciente. *AMF*. 2019; 15(8): 452-459.
14. Doval H. Continuidad en la atención ¿todavía crucial o una nostalgia inútil? *Rev Argent Cardiol*. 2019; 87(2): 167-171. DOI: 10.7775/rac.es.v87.i2.14704.
15. Barker I, Steventon A, Deeny S. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ*. 2017; 356(84): 1-9. DOI: 10.1136/bmj.j84.
16. Osborn R, Donald M, Schneider E, Doty M, Squires D, Sarnak D. Primary care physicians in ten countries report challenges caring for patients with complex health needs. *Health Aff (Millwood)*. 2015; 34(12): 2104-2112. DOI: 10.1377 / hlthaff.2015.1018.
17. Kajaria-Montag H, Freeman M, Scholtes S. Continuity of Care Increases Clinical Productivity in Primary Care. *INSEAD*. 2021: 1-53.
18. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro F, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Perú med exp salud pública*. 2019; 36(4): 620-628. DOI: 10.17843/rpmesp.2019.364.4515.
19. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la

pandemia por COVID-19 en el Perú. Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN. Lima: Gobierno del Perú; 2021.

20. Tizón E, Camiña M, López M, González A, Tenreiro I. Coordinación interniveles, importancia del informe de continuidad de cuidados de enfermería y satisfacción de los pacientes y familiares tras la hospitalización. *ENE Revista de Enfermería*. 2021; 15(2): 1-14.
21. Asamrew N, Endris A, Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *J Environ Public Health*. 2020;(1): 1-12. DOI: 10.1155/2020/2473469.
22. Mortensen B, Diep L, Lukasse M, Lieng M, Dwekat I, Elias D, et al. Women's satisfaction with midwife-led continuity of care: an observational study in Palestine. *BMJ Open*. 2019; 9(11): e030324. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030324.
23. Kamimura A, Panahi S, Ahmmad Z, Stoddard M, Weaver S, Ashby J. Continuity of Care: Perspectives of Uninsured Free Clinic Patients. *J Patient Exp*. 2019; 6(4): 305-310. DOI: 10.1177/2374373518805098.
24. Sagàstegui A. Calidad de atención y continuidad a la asistencia al programa de salud sexual reproductiva: Puesto de Saud Nicolàs Garatea-Nuevo Chimbote 2017. [Tesis de maestría]. Universidad San Pedro ; 20119.
25. Karam M, Lambert A, Macq J. Patients' perceptions of continuity of care across primary care level and emergency departments in Belgium: cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019;(9): e033188. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033188.
26. Waard C, Poot A, Elzen W, Wind A, Caljouw M, Gussekloo J. Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes. *Scand J Prim Health Care*. 2018; 36(2): 189-197. DOI: 10.1080/02813432.2018.1459229.
27. Walker J, Payne B, Clemans-Taylor L, Dunn Snyder E. Continuity of Care in Resident Outpatient Clinics: A Scoping Review of the Literature. *J Grad Med Educ*. 2018; 10(1): 16–25. DOI: 10.4300/JGME-D-17-00256.1.

28. American Academy of Family Physicians. Continuity of care, definition of. [Online].: American Academy of Family Physicians; 2021. [\[Revisado el 26 de Noviembre del 2021\]. Disponible en: https://www.aafp.org/about/policies/all/continuity-of-care-definition.html#:~:text=Continuity%20of%20care%20is%20concerned,%2C%20cost%2Deffective%20medical%20care.](https://www.aafp.org/about/policies/all/continuity-of-care-definition.html#:~:text=Continuity%20of%20care%20is%20concerned,%2C%20cost%2Deffective%20medical%20care.)
29. (SEMFYC) SEdMdFyC. Continuidad asistencial al alta en pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2. Conciliación de la medicación. España.; 2020.
30. Vargas I, García-Subirats I, Mogollón-Pérez A, De Paepe P, Ferreira M, Unger J, et al. Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Health Policy and Planning*. 2017;(32): 549-562. DOI: 10.1093/heapol/czw168.
31. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Otet*. 2017; 63(4): 555-564.
32. Glynn D, Salnt-Alne R, Gosselin M, Quan S, Chute J. El papel del personal asistencial no titulado en la transferencia de información de pacientes. *Nursing*. 2017; 34(6): 54-56. DOI: 10.1016/j.nursi.2017.11.014.
33. Wijk K, Bergsten E, Hallman D. Sense of Coherence, Health, Well-Being, and Work Satisfaction before and after Implementing Activity-Based Workplaces. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;(17): 1-15. DOI: 10.3390/ijerph17145250.
34. Ferran M, Iparraguirre I. Coordinación entre niveles asistenciales basada en la igualdad, la libertad y la fraternidad. *AMF*. 2021; 17(8): p. 464-468.
35. Jeffers H. Continuity of care: still important in modern-day general practice. *Br J Gen Pract*. 2016; 66(649): 396–397. DOI: 10.3399/bjgp16X686185.
36. Maarsingh O, Henry Y, van de Ven P, Deeg D. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract*. 2016; 66(649): 531-539. DOI: 10.3399/bjgp16X686101.

37. Weir D, McAlister F, Majumdar S, Eurich D. The Interplay Between Continuity of Care, Multimorbidity, and Adverse Events in Patients With Diabetes. *Med Care*. 2016; 54(4): p. 386-93. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000493.
38. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Ali S. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;(16): 1-16. DOI: 10.3390/ijerph16183318.
39. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019; 6(2): 535–545. DOI: 10.1002/nop2.237.
40. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2020; 2(2): 52-60.
41. Luna F. Aplicación del modelo SERVPERF para la medición de la percepción sobre la calidad del servicio de la educación superior. *Eco matemático*. 2017; 8(S1): 43-50.
42. Torres J, Luna I. Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*. 2017; 62(4): 1270-1293. DOI: 10.1016/j.cya.2016.01.009.
43. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*. 2018; 20(2): 254-257. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>.
44. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de la calidad de servicio. El modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*. 2019; 13(2): 1-16. DOI: 10.23878/empr.v13i2.001.
45. Abidova A, Alcântara P, Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *West J Emerg Med*. 2020; 21(2): 391–403. DOI: 10.5811/westjem.2019.9.44667.
46. World Health Organization. *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Ginebra.; 2006.

47. Rivas M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente y del Familiar cuidador en el Hogar Clínica San Juan de Dios- Chiclayo. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias de la Salud. 2018; 1(1): 19-27.
48. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. Perspect Public Health. 2016; 135(5): 243-250. DOI: 10.1177/1757913915594196.
49. Afrashtehfar K, Assery M, Bryant S. Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. Int J Dent. 2020: 1-10. DOI: 10.1155/2020/6621848.
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México D.F. : McGrawhill Education; 2018.
51. Argimon J, Jlménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 4th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
52. Garcia-Subirats I, Aller M, Vargas I, Vázquez M. Adaptación y validación de la escala CCAENA© para evaluar la continuidad asistencial entre niveles de atención en Colombia y Brasil. Gac Sanit. 2017; 29(2): 88-96.
53. World Health Organization. Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Ginebra: Integrated People-Centred Health Services (IPCCHS); 2018.
54. Real Academia de la Lengua Española. Satisfacción. RAE. [Online].; 2021. [\[Revisado el 4 de Noviembre del 2021\]. Disponible en: https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n.](https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n)
55. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005; 11(12): 333-338.
56. Cronin J, Taylor S. Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. SAGE journals. 1994; 58(1): 125-131. DOI: 10.1177/002224299405800110.
57. Vivanco C, Sánez U. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, 2017. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

58. Vizcaino A, Marín V, Jasso G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte sanitario. 2019; 18(1): 28-36. DOI: 10.19136/hs.a18n1.2103.
59. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos Spearman caracterización. Rev haban cienc méd. 2017; 8(2): 1-5.
60. Bejarano L. Continuidad asistencial entre niveles de atención en pacientes con enfermedades crónicas y sus factores asociados en dos redes publicas de servicios de salud de Bogotá. [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Javeriana; 2018.
61. Roman C. Calidad en la continuidad del cuidado de enfermería en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica-2016. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2017.
62. Cosin J, Orozco D, Ledesma R, Barbon A, Fernández G. Percepción de los médicos de atención primaria sobre la integración con cardiología mediante programas de continuidad asistencial en prevención secundaria. Semergen. 2018; 1(1): DOI: org/10.1016/j.semerg.2018.01.005.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGOS
Continuidad asistencial entre niveles de atención	Nivel de congruencia y cohesión de la atención que percibe el paciente y que es el desenlace de la concertación entre trabajadores, servicios e instituciones que han otorgado la atención (52,53)	Constructo que se evaluará mediante el cuestionario CCAENA	Vínculo paciente-proveedor de atención primaria	1,2,3,4	Ordinal	Muy baja ($\leq 0,25$) Baja ($>0,25$ a $0,5$) Alta ($>0,5$ a $0,75$) Muy alta ($>0,75$) Muy alta ($>0,75$)
			Vínculo paciente-proveedor de atención especializada	5,6,7,8		
			Transferencia de información	9,10,11		
			Coherencia de la atención	12,13,14		
Satisfacción del usuario	Nivel de coherencia entre las perspectivas del usuario sobre la atención optima y sus apreciaciones sobre la atención recepcionada (39,54).	Medida de resultado informada por el paciente y evaluado con la escala SERVPERF propuesta por Cronin y Taylor	Capacidad de respuesta	1,2,3,4	Ordinal	Alto Regular Bajo
			Empatía	5,6,7,8,9		
			Seguridad	10,11,12,13		
			Fiabilidad	14,15,16,17,18		
			Aspectos tangibles	19,20,21,22		

Anexo 02. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES							
			Variable 1: Continuidad asistencial entre niveles de atención							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021</p> <p>Objetivo específico Determinar la relación entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021 Determinar la relación entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021 Determinar la relación entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021 Determinar la relación entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021</p>	<p>Hipótesis general Existe relación directa y significativa entre la continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación directa y significativa entre la dimensión vínculo paciente-proveedor de atención primaria y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021 Existe relación directa y significativa entre la dimensión vínculo paciente proveedor de atención especializada y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021 Existe relación directa y significativa entre la dimensión transferencia de información y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021 Existe relación directa y significativa entre la dimensión coherencia de la atención y satisfacción del usuario en una posta médica en Macusani, periodo 2021</p>	Vínculo paciente-proveedor de atención primaria	Confianza entre proveedor y paciente Comunicación	1,2,3 4	Ordinal	Muy baja ($\leq 0,25$) Baja ($>0,25$ a $0,5$) Alta ($>0,5$ a $0,75$) Muy alta ($>0,75$)			
			Vínculo paciente-proveedor de atención especializada	Confianza entre proveedor y paciente Comunicación efectiva	1,2,3 4					
			Transferencia de información	Conocimiento de la historia clínica Entrega de información oportuna y adecuada a los pacientes	9,10 11					
			Coherencia de la atención	Coherencia de la atención entre niveles asistenciales Coordinación entre niveles asistenciales	12,13 14					
			Variable 2: Competencia profesional							
						Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
						Capacidad de respuesta	Atención rápida en el servicio Atención rápida y oportuna Prioridad de atención	1 2,3 4	Ordinal	Alto Regular Bajo
						Empatía	Trato Interés Confort Comprende la necesidad de la paciente Atención personalizada	5 6 7 8 9		
			Seguridad	Responder dudas o preguntas Evaluación continua Consentimiento de la paciente Seguridad en solucionar el problema	10 11 12 13					
			Fiabilidad	Cumplen lo prometido Sincero interés por resolver problemas Realizan bien el servicio la primera vez Concluyen el servicio en el tiempo prometido No cometen errores	14 15 16 17 18					
			Aspectos tangibles	Señalización Ambientes limpios y cómodos Identificación Equipos y materiales	19 20 21 22					
Nivel-diseño de investigación			Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar					
Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Método: Descriptivo		Muestra: 100 usuarios externos (pacientes)	Variable 1: Continuidad Asistencial Variable 2: Satisfacción de usuario Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios		Descriptiva e Inferencial (coeficiente de correlación Rho de Spearman)					

Anexo 03. Instrumentos

Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en una
postea médica en Macusani. 2021

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Superior ()

Enfermedad crónica: Sí () No ()

Especificar: _____

II. Continuidad asistencia entre niveles de atención

Instrucciones: Estimado(a), a continuación, se le ejecutarán una serie de interrogantes sobre la atención que ha recibido en el sistema sanitario para su patología actual. Por favor marque con una X en el casillero que usted crea conveniente según su experiencia.

N°	ÍTEMS	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
Vínculo paciente-proveedor de atención primaria					
1	Confío en la capacidad profesional de mi médico general	0	1	2	3
2	Me siento a gusto para hablar con mi médico general sobre mis preocupaciones o problemas de salud	0	1	2	3
3	Recomendaría mi médico general a amigos y familiares	0	1	2	3
4	La información que el médico general me da es suficiente	0	1	2	3
Vínculo paciente-proveedor de atención especializada					
5	Confío en la capacidad profesional de los especialistas que me tratan	0	1	2	3
6	Me siento a gusto para hablar con mis especialistas sobre mis preocupaciones o problemas de salud	0	1	2	3
7	Recomendaría mis especialistas a amigos y familiares	0	1	2	3
8	La información que los especialistas me dan es suficiente	0	1	2	3

Transferencia de información					
9	Mi médico general conoce las indicaciones que el especialista ha hecho antes de que se las explique	0	1	2	3
10	Mis especialistas conocen las indicaciones que el médico general ha hecho antes de que se las explique	0	1	2	3
11	Mi médico general me pregunta sobre la consulta con los especialistas	0	1	2	3
Coherencia de la atención					
12	Mi médico general está de acuerdo con las indicaciones del especialista	0	1	2	3
13	Los especialistas están de acuerdo con las indicaciones del médico general	0	1	2	3
14	Pienso que el médico general colabora con los especialistas para resolver mi problema de salud	0	1	2	3

III. Satisfacción de usuario

Instrucciones: Estimado(a), a continuación, se le ejecutará una serie de interrogantes relacionadas con su atención. Por favor marque con una X en el casillero que usted crea conveniente según su experiencia.

N°	ÍTEMS	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Capacidad de respuesta						
1	¿Fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio?	1	2	3	4	5
2	¿La atención del personal fue rápida y oportuna?	1	2	3	4	5
3	¿Fue rápidamente trasladado a un establecimiento de salud de mayor nivel cuando lo necesitó?	1	2	3	4	5
4	¿Se prioriza la atención de acuerdo con el estado del paciente?	1	2	3	4	5
Empatía						
5	¿El personal de salud lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
6	¿El personal de la salud mostró interés por su bienestar?	1	2	3	4	5
7	¿Se sentía cómodo en el ambiente donde se encontraba?	1	2	3	4	5
8	¿El personal de salud fue sensible a las molestias que sentía?	1	2	3	4	5
9	¿Recibió atención personalizada por parte del personal de salud?	1	2	3	4	5

Seguridad						
10	¿El personal de salud respondió sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5
11	¿Se le dejó solo durante largos periodos de tiempo en servicio de consulta médica?	1	2	3	4	5
12	¿ Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?	1	2	3	4	5
13	¿El profesional de salud mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó?	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
14	¿El profesional de salud que lo atendió cumplió lo prometido durante la atención?	1	2	3	4	5
15	¿El profesional de salud mostro sincero interés para solucionar cualquier problema?	1	2	3	4	5
16	¿El profesional de salud que los atendió le transmitió confianza?	1	2	3	4	5
17	¿Pudo acompañarlo/la su esposa/o o familiar durante la atención?	1	2	3	4	5
18	¿El profesional de salud mostró ser competente durante la atención?	1	2	3	4	5
Aspectos tangibles						
19	¿El servicio conto con la adecuada señalización para su orientación y localización del ambiente?	1	2	3	4	5
20	¿Los ambientes del establecimiento de salud estuvieron limpios y cómodos?	1	2	3	4	5
21	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?	1	2	3	4	5
22	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5

Anexo 04. Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ENSEÑANZA CIENTÍFICA
Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en la Posta Médica
San Gabán Macusani, 2021

I.- Continuidad asistencia entre niveles de atención

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Vínculo paciente-proveedor de atención primaria		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Confío en la capacidad profesional de mi médico general	✓		✓		✓		
2	Me siento a gusto para hablar con mi médico general sobre mis preocupaciones o problemas de salud	✓		✓		✓		
3	Recomendaría mi médico general a amigos y familiares	✓		✓		✓		
4	La información que el médico general me da es suficiente	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Vínculo paciente-proveedor de atención especializada		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Confío en la capacidad profesional de los especialistas que me tratan	✓		✓		✓		
6	Me siento a gusto para hablar con mis especialistas sobre mis preocupaciones o problemas de salud	✓		✓		✓		
7	Recomendaría mis especialistas a amigos y familiares	✓		✓		✓		
8	La información que los especialistas me dan es suficiente	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Transferencia de información		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Mi médico general conoce las indicaciones que el especialista ha hecho antes de que se las explique	✓		✓		✓		
10	Mis especialistas conocen las indicaciones que el médico general ha hecho antes de que se las explique	✓		✓		✓		
11	Mi médico general me pregunta sobre la consulta con los especialistas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Coherencia de la atención		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Mi médico general está de acuerdo con las indicaciones del especialista	✓		✓		✓		
13	Los especialistas están de acuerdo con las indicaciones del médico general	✓		✓		✓		
14	Pienso que el médico general colabora con los especialistas para resolver mi problema de salud	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cristina Ruiz Quilca DNI: 70127971

Grado y Especialidad del validador: Docente de Investigación

Fecha 29 /11/2021

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



CD. CRISTINA RUIZ QUILCA
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31995

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ENSEÑANZA CIENTÍFICA
 Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en la Posta Médica |
 San Gabán Macusani, 2021

II.- Satisfacción de usuario

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Capacidad de respuesta							
1	¿Fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio?	✓		✓		✓		
2	¿La atención del personal fue rápida y oportuna?	✓		✓		✓		
3	¿Fue rápidamente trasladado a un establecimiento de salud de mayor nivel cuando lo necesitó?	✓		✓		✓		
4	¿Se prioriza la atención de acuerdo con el estado del paciente?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: EMPATIA	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿El personal de salud lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
6	¿El personal de la salud mostró interés por su bienestar?	✓		✓		✓		
7	¿Se sentía comfortable en el ambiente donde se encontraba?	✓		✓		✓		
8	¿El personal de salud fue sensible a las molestias que sentía?	✓		✓		✓		
9	¿Recibió atención personalizada por parte del personal de salud?	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	✓		✓		✓		
10	¿El personal de salud respondió sus dudas o preguntas?	✓		✓		✓		
11	¿Se le dejó solo durante largos periodos de tiempo en servicio de consulta médica?	✓		✓		✓		
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?	✓		✓		✓		
13	¿El profesional de salud mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿El profesional de salud que lo atendió cumplió lo prometido durante la atención?	✓		✓		✓		
13	¿El profesional de salud mostro sincero interés para solucionar cualquier problema?	✓		✓		✓		
14	¿El profesional de salud que los atendió le transmitió confianza?	✓		✓		✓		
15	¿Pudo acompañarlo/la su esposa/o o familiar durante la atención?	✓		✓		✓		
16	¿El profesional de salud mostró ser competente durante la atención?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES							
17	¿El servicio conto con la adecuada señalización para su orientación y localización del ambiente?	✓		✓		✓		
18	¿Los ambientes del establecimiento de salud estuvieron limpios y cómodos?	✓		✓		✓		
19	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?	✓		✓		✓		
20	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cristina Ruiz Quilca **DNI:** 70127971

Grado y Especialidad del validador: Docente de Investigación


Fecha 29 /11/2021

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



CD. CRISTINA RUIZ QUILCAT
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31995

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ENSEÑANZA CIENTÍFICA
Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en la Posta Médica
San Gabán Macusani, 2021

I.- Continuidad asistencia entre niveles de atención

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Vínculo paciente-proveedor de atención primaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Confío en la capacidad profesional de mi médico general	✓		✓		✓		
2	Me siento a gusto para hablar con mi médico general sobre mis preocupaciones o problemas de salud	✓		✓		✓		
3	Recomendaría mi médico general a amigos y familiares	✓		✓		✓		
4	La información que el médico general me da es suficiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Vínculo paciente-proveedor de atención especializada	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Confío en la capacidad profesional de los especialistas que me tratan	✓		✓		✓		
6	Me siento a gusto para hablar con mis especialistas sobre mis preocupaciones o problemas de salud	✓		✓		✓		
7	Recomendaría mis especialistas a amigos y familiares	✓		✓		✓		
8	La información que los especialistas me dan es suficiente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Transferencia de información	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Mi médico general conoce las indicaciones que el especialista ha hecho	✓		✓		✓		

	antes de que se las explique						
10	Mis especialistas conocen las indicaciones que el médico general ha hecho antes de que se las explique	✓		✓		✓	
11	Mi médico general me pregunta sobre la consulta con los especialistas	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: Coherencia de la atención	Si	No	Si	No	Si	No
12	Mi médico general está de acuerdo con las indicaciones del especialista	✓		✓		✓	
13	Los especialistas están de acuerdo con las indicaciones del médico general	✓		✓		✓	
14	Pienso que el médico general colabora con los especialistas para resolver mi problema de salud	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

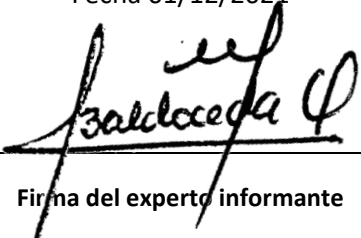
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Baldoceda Ortiz Clara Yovana **DNI:** 20596118

Grado y Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Fecha 01/12/2021



Firma del experto informante

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

DNI 20596118

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ENSEÑANZA CIENTÍFICA
Continuidad asistencial entre niveles de atención y satisfacción del usuario en la Posta Médica
San Gabán Macusani, 2021

II.- Satisfacción de usuario

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Capacidad de respuesta							
1	¿Fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio?	✓		✓		✓		
2	¿La atención del personal fue rápida y oportuna?	✓		✓		✓		
3	¿Fue rápidamente trasladado a un establecimiento de salud de mayor nivel cuando lo necesitó?	✓		✓		✓		
4	¿Se prioriza la atención de acuerdo con el estado del paciente?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: EMPATIA							
5	¿El personal de salud lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
6	¿El personal de la salud mostró interés por su bienestar?	✓		✓		✓		
7	¿Se sentía confortable en el ambiente donde se encontraba?	✓		✓		✓		
8	¿El personal de salud fue sensible a las molestias que sentía?	✓		✓		✓		
9	¿Recibió atención personalizada por parte del personal de salud?	Si	No	Si	No	Si	No	

	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	✓		✓		✓	
10	¿El personal de salud respondió sus dudas o preguntas?	✓		✓		✓	
11	¿Se le dejó solo durante largos periodos de tiempo en servicio de consulta médica?	✓		✓		✓	
12	¿ Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?	✓		✓		✓	
13	¿El profesional de salud mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
12	¿El profesional de salud que lo atendió cumplió lo prometido durante la atención?	✓		✓		✓	
13	¿El profesional de salud mostro sincero interés para solucionar cualquier problema?	✓		✓		✓	
14	¿El profesional de salud que los atendió le transmitió confianza?	✓		✓		✓	
15	¿Pudo acompañarlo/la su esposa/o o familiar durante la atención?	✓		✓		✓	
16	¿El profesional de salud mostró ser competente durante la atención?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES						
17	¿El servicio conto con la adecuada señalización para su orientación y localización del ambiente?	✓		✓		✓	
18	¿Los ambientes del establecimiento de salud estuvieron limpios y cómodos?	✓		✓		✓	
19	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?	✓		✓		✓	

20	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Baldoceada Ortiz Clara Yovana **DNI:** 20596118

Grado y Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Fecha /11/2021



Firma del experto informante

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

DNI: 20596118

Anexo 05. Confiabilidad del instrumento

Cuestionario de Continuidad asistencial

Global

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.888	14

Dimensión 1: Vínculo paciente-proveedor de atención primaria

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.830	4

Dimensión 2: Vínculo paciente-proveedor de atención especializada

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.774	4

Dimensión 3: Transferencia de información

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.737	3

Dimensión 4: Coherencia de la atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.673	3

Cuestionario de satisfacción del usuario

Global

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.653	22

Dimensión 1: Capacidad de respuesta

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.442	4

Dimensión 2: Empatía

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.753	5

Dimensión 3: Seguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.522	4

Dimensión 4: Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.614	5

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.555	4



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BERRIOS ESTELA MARILU estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UNA POSTA MÉDICA EN MACUSANI, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARILU BERRIOS ESTELA DNI: 43736100 ORCID 0000-0001-9305-0899	Firmado digitalmente por: BBERRIOSES el 22-12- 2021 19:29:39

Código documento Trilce: TRI - 0243319