



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

**Influencia de la promoción de la salud en la satisfacción del usuario externo  
en la unidad ejecutora de Huancavelica-2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Alvarez Yañac, Jessica Paola (orcid.org/0000-0001-7798-6013)

**ASESOR:**

Dr. Beraun Beraun, Emil Renato (orcid.org/0000-0003-1497-6613)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

## Dedicatoria

A mi madre, pues ella fue la principal promotora para la construcción de mi vida profesional, la suma de todos sus esfuerzos estableció en mí, bases de responsabilidad y superación, y; a pesar de estar lejos siempre recibí su apoyo y amor invaluable. Es por eso que, espero alcanzar sus infinitas virtudes como madre, hija y amiga.

## Agradecimiento

Agradezco al Dr. Emil Renato Beraun Beraun, quien compartió sus experiencias y de esta manera contribuyó en el desarrollo y elaboración del presente informe de tesis.

A la Red de Salud Huancavelica por permitirme desarrollar la presente investigación, por haber prestado todas las condiciones necesarias para recabar la información necesaria para el término del presente; con la finalidad de contribuir en el ámbito preventivo en el sector salud de la población huancavelicana.

Jessica.

## Índice de contenido

Carátula

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice de contenido

Índice de tablas

Índice de figuras

Resumen

Abstract

I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MARCO TEÓRICO .....	14
III. METODOLOGÍA .....	35
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	35
3.2 Variables y operacionalización .....	36
3.3 Población, muestra y muestreo .....	37
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.5 Procedimientos .....	40
3.6 Método y análisis de datos .....	40
3.7 Aspectos éticos.....	41
IV. RESULTADOS .....	42
V. DISCUSIÓN.....	57
VI. CONCLUSIONES .....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS.....	63
ANEXOS.....	69

## Índice de tablas

Tabla 1: Población .....	38
Tabla 2: Muestra.....	38
Tabla 3: Instrumento de recolección de datos .....	39
Tabla 4: Datos según el sexo del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	42
Tabla 5: Datos según la edad del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	42
Tabla 6: Satisfacción del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	43
Tabla 7: Capacidad de respuesta del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	44
Tabla 8: Seguridad del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	45
Tabla 9: Tangible del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	45
Tabla 10: Promoción de salud del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	46
Tabla 11: Apoyo emocional del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	47
Tabla 12: Apoyo informativo del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	47
Tabla 13: Colaboración con el entorno del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021.....	48
Tabla 14: Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable satisfacción del UE y promoción de la salud.....	49

Tabla 15: Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable promoción de la salud y capacidad de respuesta.....	51
Tabla 16: Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable promoción de la salud y seguridad.....	53
Tabla 17: Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable promoción de la salud y los aspectos tangibles .....	55

## Índice de figuras

Figura 1: Representación de la correlación de la variable satisfacción y promoción de la salud.....	50
Figura 2: Representación de la correlación de la variable promoción de la salud y la dimensión capacidad de respuesta.....	52
Figura 3: Representación de la correlación de la variable promoción de la salud y la dimensión seguridad .....	54
Figura 4: Representación de la correlación de la variable promoción de la salud y la dimensión aspectos tangibles.....	56

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la unidad ejecutora de salud de Huancavelica durante el periodo 2021. El tipo de investigación es aplicada, el diseño se caracterizó por ser no experimental, transversal y correlacional- causal. La muestra estuvo conformada por 240 usuarios externos atendidos en los establecimientos dentro de los 2 niveles de atención de la Red de Salud Huancavelica (III y IV nivel), a los cuales se les aplicó un instrumento para la recolección de datos por cada variable (promoción de la salud y satisfacción del usuario externo), denominado cuestionario bajo la escala de Lickert mismos que fueron validados y con la confiabilidad requerida.

Los resultados obtenidos precisan que, no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la satisfacción del usuario externo de la RSHVCA durante el periodo 2021 ( $r_s = 0.002$ ); por lo que se concluyó que la implementación de la política de promoción de la salud no influye en la satisfacción del usuario externo, determinando que cada una de las variables de estudio son independientes entre sí.

Palabras clave: política pública, promoción de la salud, estilos de vida, satisfacción del usuario, calidad en salud, atención primaria de salud.



## Abstract

The objective of this research was to determine the influence of the implementation of the health promotion policy on the satisfaction of the external user of the Huancavelica Health Network during the period 2021. The type of research is applied, the design was characterized by be non-experimental, transversal and correlational-causal. The sample consisted of 240 external users attended in establishments within the 2 levels of care of the Huancavelica Health Network (III and IV level), to whom an instrument was applied for data collection for each variable (promotion of health and satisfaction of the external user), called a questionnaire under the Likert scale, which were validated and with the required reliability.

The results obtained indicate that there is no significant influence of the implementation of the health promotion policy on the satisfaction of the external user of the RSHVCA during the period 2021 ( $r_s = 0.002$ ); Therefore, it was concluded that the implementation of the health promotion policy does not influence the satisfaction of the external user, determining that each of the study variables are independent of each other.

Keywords: public policy, health promotion, lifestyles, user satisfaction, health quality, primary health care.

## I. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, los países enfrentan una serie de problemas que dificultan el desarrollo de los mismos. Tal es el caso de la salud pública, que afecta a la población y se puede ver en las brechas e inequidades que existe en este sector.

Por lo mencionado, se puede determinar la necesidad de la implementación de PP en salud, en especial en países latinoamericanos. Y es necesario que; los actores inmersos en la salud pública asuman una responsabilidad inaplazable y que estos se deben caracterizar por tener un rol crítico y constructivo que contribuya al avance de la salud, en especial en contextos en los cuales se elige a las personas que toman decisiones políticas que determinan la detención o avance de los países.

En el Perú, se ha implementado a nivel nacional la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS), considerada como una estrategia que se encuentra a cargo del MINSA- Ministerio de Salud, mediante el cual se determina las atenciones de salud para la población, en relación con los determinantes sociales en la salud (condiciones sociales). Pese a haberse implementado las PP en salud por parte del gobierno nacional, dichas políticas no han logrado los objetivos propuestos.

En marco a las políticas nacionales del sector salud; los resultados no son ajenos a la realidad nacional, es decir, no se logran las metas planteadas, ya que para su consecución se tiene que cerrar brechas de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y otros, todos ellos dependen directamente de la asignación presupuestaria para garantizar el aseguramiento universal y la atención de calidad en salud.

Tal es el caso, de la región Huancavelica, en la que existen Unidades ejecutoras que se encuentran bajo la supervisión de la Autoridad Sanitaria de la región, DIRESA- Dirección Regional de Salud Huancavelica; y una de ellas es la Red de Salud que actualmente ha implementado políticas públicas de salud, teniendo como principales inconvenientes a los factores culturales y lingüísticos regionales, la carente alfabetización en salud, las desventajas en cuanto al nivel socioeconómico y, los estereotipos y prejuicios de los profesionales en el sector salud.

Es así que, la Red de Salud de Huancavelica, en adelante RSHVCA, en el desempeño de sus funciones tiene como objeto favorecer en el progreso de la salud de la población huancavelicana dentro de la atención primaria, en todos sus establecimientos de salud, para lo cual debería fortalecer la PP de promoción de la salud; con la finalidad de contribuir en la satisfacción del usuario externo, en adelante UE.

Con base en esta realidad problemática, se formuló como problemas de la investigación; el problema general, ¿Cuál es la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la Red de Salud Huancavelica, periodo 2021?, y como problemas específicos: ¿Cuál es la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la Capacidad de respuesta de la atención en la Red de Salud Huancavelica, periodo 2021?, ¿Cuál es la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la seguridad de la Red de Salud Huancavelica, periodo 2021?, y ¿Cuál es la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles de la Red de Salud Huancavelica, periodo 2021?

La justificación del presente estudio de investigación, se fundamenta en los aspectos teóricos, sociales y prácticos; los cuales detallo de la siguiente manera:

Por su aporte teórico, puesto que mediante este estudio se pretende poner mayor importancia en la mejora de la PP de promoción de la salud en el Perú dentro del primer nivel de atención en la región de Huancavelica, lo cual implicaría comprender que los establecimientos de salud- EE. SS, no solo brindan atenciones recuperativas en atención a las demandas la población de su ámbito, sino también las atenciones preventivas tales como la promoción de la salud. Es así que, es necesario impulsar las mencionadas intervenciones sanitarias, de manera continua y contigua, para tener influencia en los determinantes intermedios, para poder tener resultados en el corto plazo, puesto que estos suelen ser de corto alcance y con un impacto reducido, si no se garantiza la sostenibilidad en el tiempo.

Por su relevancia social, se puede precisar que la puesta en funcionamiento de la PP de promoción de la salud, en adelante PPS, contribuye directamente en la persona, familia y comunidad; puesto que esta política los considera como pilares fundamentales para el logro de sus objetivos preventivos. Es así que, mediante el estudio de la satisfacción del usuario externo, en adelante UE, dentro del I nivel de atención, se pretende ver la influencia que existe sobre esta con la finalidad de favorecer a la mejora de la atención en salud de la población de la región Huancavelica.

Y; por su aplicación práctica se puede señalar que, el desarrollo del estudio de la PPS servirá en la aplicación de nuevas estrategias encaminadas al logro de la satisfacción del UE que es atendido en el primer nivel de atención; de esta manera favoreciendo en la salud de las personas de la región Huancavelica y fortaleciendo la política pública en el sector salud, encaminada al logro de objetivos del Plan de Gobierno Nacional.

Con respecto al objetivo general, se planteó determinar la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la satisfacción del usuario externo de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021. Y, como objetivos específicos, identificar la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la capacidad de respuesta de la atención en la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021, identificar la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la seguridad en la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021, y finalmente identificar la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021.

En cuanto a la hipótesis general se planteó que, existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la satisfacción del usuario externo de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021; y las hipótesis específicas son: existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la capacidad de respuesta de la atención en la Red de

Salud Huancavelica durante el periodo 2021, existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la seguridad en la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021 y, existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a los trabajos de investigación de ámbito internacional, que aportan al presente trabajo de investigación, se pueden señalar los siguientes:

Rodríguez (2018) elaboro una tesis a fin de alcanzar el grado de doctor mediante el Análisis de la activación de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá, durante los años 1995-2015; en la Universidad Complutense de Madrid.

Con respecto al marco metodológico de esta investigación, el método elegido fue el estudio de caso y para comprobar la hipótesis, se utilizaron tres tipos de evidencia denominados triangulación metodológica. Asimismo, la investigación en mención aplicó el instrumento de rastreo de procesos para defender el análisis cualitativo y validar las hipótesis propuestas por el autor.

Esta tesis concluye que, el éxito manifestado en las diferentes administraciones se da en marco a la disminución de los porcentajes de persecución. Modificándose del 41% al 36% en las distintas administraciones. Según la administración de Mockus (2004), se alcanzó una reducción hasta el 23% del nivel de persecución. Para Garzón en 2007 se logró un 26% y según Moreno/López, la disminución fue de un 20%.

Siendo así que; la presente tesis aporta al presente trabajo de investigación puesto que elabora un estudio exhaustivo de la política pública y a su vez cómo esta fue implementada sobre la variable de seguridad ciudadana y se consideran aspectos tales como: salud y satisfacción del usuario. Es así que, aportará de manera considerable al presente estudio porque se analizará la misma línea de investigación y los datos brindados corresponden a una investigación cuantitativa.

Lozano, Hewitt, Avendaño y Juárez (2018) realizaron una investigación que fue publicada en una revista sobre los Aportes de las políticas públicas en salud en el Distrito Capital.

En la investigación documental se aplicó una metodología del estudio de la obtención científica, fundamentándose en documentos primarios y secundarios principalmente. Tomando en consideración lo descrito en el Plan Decenal de Salud

Pública- PDSP 2012-2021 y la agenda temática para la Salud en Bogotá para el año 2013; mediante el análisis de 1516 documentos resultantes de una investigación en bibliotecas universitarias del ámbito público y privado, instituciones del sector salud, publicaciones científicas. Se utilizó dos fichas, una descriptiva y una entrevista semiestructurada, y el resultado de ella, se sometió a un análisis cuantitativo y cualitativo.

Se concluyen los siguientes resultados, según la agenda en mención para la salud: los componentes que intervienen en la equidad en salud son del 13.6%, la intervención de estructuras y procesos en la salud de la población es de 24.5%, y finalmente los sistemas, servicios y políticas del 0.1%. Dichos análisis muestran la existencia de elaboración de conocimiento, que favorece al perfeccionamiento de líneas de investigación que permitirá que se reconstruya las PPS para Bogotá.

Según lo analizado, esta investigación aportará al estudio, ya que realiza una base de datos sobre las políticas en salud implementadas en Colombia, Bogotá. Por otro lado, los datos brindados fueron analizados desde ambos análisis (cuantitativos y cualitativos), por lo que va a proveer de información sobre el sector desde ambas metodologías de estudio.

Yordi y Ramos (2019); refieren en su artículo La Pertinencia de la promoción de salud bajo el contexto gerontológico de Cuba a la actualidad; comienza con un análisis de las propuestas con respecto a la promoción de salud en conferencias mundiales. Por lo que, se especifica que la pertinencia de criterios para el contexto gerontológico cubano actual.

En cuanto a la metodología, se utilizó una exploración de la bibliografía proveniente de acontecimientos internacionales a partir del 1978 a la fecha, en temas de promoción de la salud, así como también en temas de prevención, convocados por la ONU, OMS y la OPS.

Dicho artículo finiquita que, la oportunidad de los servicios de salud interculturales es precedera, con refutaciones y ambigüedades en los procedimientos, programas y estrategias de las instituciones; asimismo determina que la influencia del grado de inclusión en las plataformas sanitarias precedentes, en la cual las políticas públicas en el nivel intercultural se disipan en una estructura dividida, por

lo que las circunstancias del actual escenario de la salud, psicología y su complemento con el aspecto económico-social en Cuba, llevo al análisis de la promoción de la Salud durante el siglo XXI.

Por lo mencionado, es que esta investigación aporta al presente trabajo de investigación de manera significativa, ya que el artículo en mención realiza una revisión bibliográfica de organismos como la ONU, OMS y OPS; los cuales van a permitir una visión internacional para el presente estudio. También considera aportes sobre los servicios de salud tomando en consideración términos culturales internos característicos de la región Huancavelica.

Campos, Peña y Paulo (2017); en la revista titulada Proximidad crítica de las políticas públicas en salud, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016) menciona que el gobierno de México desplegó varias actividades del término “salud intercultural” dirigido en los que propusieron el uso de indicadores de congruencia cultural en Puebla, Nayarit, Oaxaca, Chiapas, Querétaro y Jalisco.

La metodología que se utilizó se fundamentó en la exploración bibliográfica de documentos emitidos por el gobierno de México desde el año 1990 hasta el 2016, con respecto a las PPS indígena.

Concluyen que, actualmente, la población indígena en México y en general América Latina ha tomado la interculturalidad como herramienta útil para identificar y resaltar la diversificación en el uso del concepto intercultural y su relación con las transacciones, ya que este esquema planteado con políticas de interculturalidad específicamente en salud, actualmente no permite la conversación entre las comunidades y pueblos para lograr participación conjunta con el gobierno.

La investigación en mención aporta al presente estudio con relación a la interculturalidad característica de México y esta tiene un factor en común con la región Huancavelica. Asimismo, se analizan políticas en salud en marco la interculturalidad y a la influencia del gobierno en determinantes sociales; de similar manera que se pretende plantear el presente trabajo de investigación.

Delgado (2018) elaboro una tesis hacia la obtención del grado de Doctor mediante el estudio de la satisfacción de los UE de los servicios de salud con respecto a la



eficacia en la atención recibida en el C.S. Martin Ibarra Granera, Quezalguaque-2018.

Con respecto al diseño empleado, es descriptivo, transversal, teniendo como herramienta la implementación de encuestas sobre la opinión a los usuarios del C.S.; se tuvo una población de 9,415 habitantes, que será fraccionada en tres fragmentos.

Se concluyó que el grado de satisfacción de los UE del C.S. Martin Ibarra Granera logro un nivel intermedio de satisfacción teniendo en consideración: la calidad de la atención, la privacidad, la calidad de las condiciones (limpieza, iluminación y ventilación) y la calidad de las relaciones interpersonales.

Por lo mencionado, es que esta investigación aporta a la presente investigación sobre la variable satisfacción de los UE del C.S. pese a corresponder al país de Nicaragua, pero permite tener una perspectiva amplia sobre esta variable. Del mismo modo, dicho estudio abarca estudios en el sector salud en un nivel de atención primaria, de igual manera que el presente estudio de investigación.

Por otra parte, los trabajos de investigación de ámbito nacional que preceden al presente trabajo de investigación son los siguientes:

Bravo, Huamán, Lozada y Nava (2019); elaboraron una tesis de maestría mediante el tema Análisis de la transformación del sector salud y la forma en que se desarrollan en los sectores privado y público, entre los años 2000 al 2018, específicamente en Lima y Arequipa.

La metodología utilizada fue las entrevistas que fueron dirigidas hacia gestores, directores y organizadores médicos y personal administrativo (área de finanzas y gestión de la calidad), es preciso señalar que los mencionados trabajan en el sector salud, mediante la indagación cualitativa, puesto que realiza un estudio de la situación interpretando los acontecimientos sobre los participantes en mención.

Concluyen que, el gasto público en salud debe de tener un porcentaje del PBI significativo, ya que se tiene la percepción que en el sistema de salud nacional el gasto con respecto a la salud no es suficiente para poder coberturar los programas

de salud y para el cierre de brechas, pese a que la asignación del gasto para el sector Salud se ha incrementado gradualmente durante el periodo 2000- 2018.

Esta investigación aporta al presente estudio, ya que se realiza un comparativo entre ambos sectores (público y privado) en cuanto al sector salud; particularmente se tomará en consideración el sector público, puesto que la muestra del presente trabajo de investigación pertenece a este sector. Por otro lado, el aporte sobre el cierre brechas, facilitado por la tesis en mención, permitirá un análisis de los aspectos tangibles que se consideraran en el presente trabajo de investigación.

Calderón y Bautista (2018); elaboraron una tesis para la obtención del grado de magíster mediante el tema PpR y la Gestión hospitalaria del Hospital Regional de Ayacucho, durante el año 2017.

La investigación en mención es de nivel relacional, debido a que la investigación pretende formar la asociatividad entre dos o más variables, y a su vez utilizó la técnica de instrumentación de encuesta.

Llegaron a la conclusión que, existe relación entre el PpR y la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Ayacucho; por lo que determina que existe una relación moderada, puesto que tiene 0,01 de nivel bilateral entre las variables de estudio, nivel significativo de 5% e intervalo de confianza de 95%.

Por lo mencionado, es que esta investigación aporta al presente trabajo de investigación bajo el mismo sector de estudio, es decir el sector salud, al precisar la variable de gestión hospitalaria se abarcan temas de satisfacción del UE en salud, entre otras, y la influencia del presupuesto sobre esta, se tomará en consideración los datos cuantitativos brindados por esta investigación.

Mitma y Orihuela (2019); para la obtención del grado de maestro elaboraron la tesis sobre las políticas públicas y la gestión de riesgos y desastres en el GORE de la provincia de Huancavelica en el año 2017, en el cual hacen mención que las políticas públicas determinadas durante los diversos gobiernos de turno, no han implementado logrando optimizar la calidad de vida de la población de Huancavelica, es más ni reducen las problemáticas que flagelan a la región.

La investigación se caracteriza por ser según la tipología básica, debido a que se desarrolló por medio de la recolección de datos; el proyecto en mención tiene un nivel correlacional y por finalidad comprobar el grado de asociatividad o relación no causal entre ambas variables.

Mediante el estudio se ha definido que las políticas públicas se relacionan de manera significativa con la variable gestión del riesgo de desastre en los trabajadores que laboran en el GORE de Huancavelica durante el año 2017; la relación conseguida mediante Spearman es  $r_s=0,865$  que es considerada como significativa.

Según lo analizado en este estudio, aporta al presente trabajo de investigación debido a que el ámbito de aplicación del estudio es el mismo que el que plantea. Asimismo, analiza las políticas públicas y señalando que el presente estudio se encuentra bajo el mismo patrón de investigación, por lo que la contribución será significativa, ya que se cuenta con datos cuantitativos.

Hernández et al. (2020) En la revista salud pública abordaron el tema de satisfacción del UE ante la atención brindada en los establecimientos del MINSA-Perú y sus componentes asociados con base en datos del año 2018.

En dicho artículo se efectuó un estudio transversal utilizando la información obtenida por la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida, hecha por el INEI.

Se demostró asociatividad significativa en términos estadísticos entre la satisfacción con la atención recibida en EE. SS del MINSA y factores como: edad, estado civil, lenguaje original, porcentaje de bienestar económico, incorporación a algún seguro de salud, educación, sufrimiento de alguna enfermedad, afluencia de la población y aspectos geográficos.

La investigación en mención aporta al presente trabajo de investigación, con respecto al sector salud, puesto que se abordará temas de satisfacción y la muestra del estudio se realizará bajo esta línea de aplicación. Por otro lado, brinda datos precisos por el INEI con respecto a las dimensiones a considerarse en el presente estudio.

Paredes (2020). Mediante el trabajo de investigación nombrado como la calidad de atención y satisfacción del UE del C.S. Cañaris, 2019, planteo como principal función la de comprobar la relación existente entre sus variables y a su vez las dimensiones.

Cuyas características fueron: no experimental, descriptivo, transversal y correlacional, y su población en estudio fue conformada por usuarios mayores de edad de ambos sexos, que tuvieron atención médica en el servicio de consulta externa, durante 2 meses (mayo y junio-2019), utilizando dos instrumentos según la operacionalización de las variables, para la recopilación los datos.

Se determina que existe una relación positiva entre ambas variables; teniendo como resultado que: dimensiones de fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y fidelización tienen relación significativa con la satisfacción del UE; los valores resultantes para la calidad de atención fueron de 0,989 y 0,996 respectivamente.

Por lo mencionado, es que esta investigación aporta a la presente investigación sobre la variable de satisfacción del UE, ya que el estudio se realizó en un establecimiento de salud correspondiente a la atención primaria, al igual que la población atendida por la RSHVCA, y concluye que hay relación positiva entre ambas variables.

Es preciso señalar, aquellas bases teóricas que permiten el desarrollo de la variable de estudio, promoción de la salud, por lo que según lo descrito en la Carta de Ottawa (1986), la define como el proceso para brindar a los pueblos aquellos mecanismos para la mejora de la salud y así ejercitar un mayor control sobre la misma.

Kickbusch (1996), la precisa como el perfeccionamiento de tácticas de enfrentamiento que no son medicadas y no son añadidas, las cuales tienen un entendimiento sobre cada persona y de sus cuerpos; según la cual, el cuerpo de cada persona no son exclusivamente formas biológicas, sino también sociales, tomando en consideración los componentes que forman parte de la salud de las personas.

Nola (2007) postuló que causar un a fase ideal de salud como una meta que debía ponerse ante las actividades preventivas. Ello se compuso como una primicia,

debido a que identificó a los elementos que interfieren en la toma de decisiones y en las operaciones destinadas a advertir la enfermedad. Adicionalmente, identificó aquellos factores cognitivos sobre la percepción en las personas, y determino que son cambiados según las situaciones personales e interpersonales.

Es menester señalar aquellos modelos teóricos propuestos para la variable promoción de la salud, según lo desarrollado por Gil et al. (2021) identificaron modelos en tres niveles, que son: el nivel micro, el nivel meso y el nivel macro. Por lo cual, paso a detallar cada una de ellas, planteadas por los autores:

Postulan el modelo de creencias en salud, la cual es considerada como un modelo intrapersonal, caracterizada por la percepción ante la enfermedad y que las creencias tienen cierta determinación sobre la susceptibilidad y la gravedad de la misma. También señala que, la percepción que se tiene sobre la conducta está definida por los dogmas del favor de la acción, la autoeficacia y el costo o impedimentos para el comportamiento.

Al igual que el modelo anterior, la teoría de la acción razonada, se encuentra como un modelo intrapersonal; entendiéndose así que el propósito de conducta o la aptitud que tenga el individuo para realizar esa conducta es considerada como un precedente del comportamiento. Determinando así que, la intención de la conducta está fundamentada por sus comportamientos, norma social y percepción de control.

Por otra parte, el modelo transteórico de las etapas de cambio, considerada también como un modelo intrapersonal, se plantea cuando una persona inicia una nueva conducta por lo que sigue un proceso de maduración que avanza progresivamente por cinco etapas, que son: pre- contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento; la primera se da cuando surge la duda, perciben riesgos y problemas en la conducta, pese a ello la intención de actuar es nula durante los siguientes 6 meses; la segunda se desarrolla cuando la persona examina los beneficios sobre la posibilidad de modificación de la conducta e intenta actuar en los siguientes 6 meses, en la tercera etapa se proyectan aquellas modificaciones que se desarrollaran por lo que se actúa en los contiguos 30 días, en la cuarta etapa la persona ya cambio la conducta que tenía y la conserva durante

un promedio de salvo de 6 meses y; finalmente la quinta etapa se da cuando la persona pretende conservar la modificación de conducta y se desarrolla en un horizonte de tiempo de 6 o más meses.

Mientras que el modelo cognitivo-social precisa que, la relatividad recíproca se refiere a la autoeficacia, objetivos y perspectivas ante la consecuencia de la conducta, van a concluir en la posibilidad de que una persona desarrolle una conducta nueva. Siendo así, que las personas asimilan de sus acciones y al observar la conducta de otras personas, también menciona determinantes tales como: determinismo recíproco, que es considerado como la interacción entre los factores ambientales, comportamiento y personales; la capacidad para las conductas, que incluye aquellos conocimientos y destrezas para ejecutar una conducta; las expectativas, que se analiza según los beneficios asignados a la conducta; la auto eficacia, que es aquella que se relaciona con la libertad para lograr una conducta; la observación, que se da sobre el aprendizaje mediante la observación de la conducta y consecuencias y por último; el reforzamiento, que son aquellos resultados de la conducta que incrementan o reducen la posibilidad de que suceda.

El modelo de apoyo interpersonal-social, es aquel que señala que el ambiente social contribuye a la modificación, puesto que ofrece soporte con respecto a la información y al ámbito emocional, y resaltando el involucramiento de las personas en grupos sociales a los cuales pertenece. Los resultados se derivan de la interacción de los mecanismos de apoyo informativo, que son el grupo de herramientas de carácter informativo y los instrumentos que suministran la conducta; el apoyo emocional, que son el conjunto de instrumentos psicológicos; la colaboración con el entorno, que tiene injerencia en la emoción, comportamiento, conocimiento y respuestas biológicas.

Es preciso señalar que la teoría de la motivación por incentivos señala que se da cuando la conducta está explícita con base en las perspectivas que se tenga sobre las recompensas en respuesta de una conducta; esto involucra a los estímulos y las recompensas que la anteceden, la mencionada teoría explica dos tipos de recompensas: las recompensas internas, que son las emociones causadas por las satisfacciones que origina la conducta en una persona y; las recompensas

externas, que hace referencia a factores ambientales que motivan la conducta y así las distinciones que emanan del entorno.

Finalmente; el modelo de organización comunitaria precisa que la comunidad se establece a fin de determinar dificultades en la salud, congrega recursos e implementar métodos para dar respuesta a los objetivos comunitarios. Como la aparición de los profesionales de la salud, este modelo se ha adecuando hacia el sustento de los programas de salud, que muestran las procedencias de la comunidad; para lo cual el autor incluye los siguientes conceptos clave: potenciación, capacidad de la comunidad, colaboración, preeminencia, selección del problema y conocimiento crítico.

Habiéndose revisado los diferentes modelos, para poder desarrollar este trabajo de investigación, se tomará en consideración al modelo cognitivo-social, ya que se caracteriza porque analiza que las personas asimilan de sus acciones, y a su vez del análisis de la conducta de las otras personas y de sus resultados, y menciona los determinantes de determinismo recíproco, capacidad para los comportamientos, expectativas, autoeficacia, observación y reforzamiento.

Se tomará en consideración dicho modelo, debido a que muchas de las determinantes mencionadas en este modelo coinciden con el presente trabajo de investigación. Por otra parte; considero que, al ser un modelo social, se identifica con la región Huancavelica y de esta manera va a contribuir con las características de la muestra del presente trabajo.

En la presente investigación; la variable independiente (promoción de la salud) tiene tres dimensiones, las cuales se detallan a continuación:

Con respecto a la primera dimensión; hace referencia al apoyo emocional, según Gil (2021) refiere que es el grupo de instrumentos de representación psicológica. Sobresaliendo que los mencionados contribuyen e influyen en la conducta del individuo, puesto que se brindan ciertos cuidados direccionados a los sentimientos de las personas en determinados momentos de tensión. Asimismo, forma parte del soporte interpersonal social, ya que esta contribución es de carácter emotivo, tales

como: ser empáticos y la confianza (las personas de su entorno y el personal de salud).

Consecuentemente, la segunda dimensión; señala al apoyo informativo, según Gil (2021) precisa que son instrumentos de tipo informativo que, al igual que el anterior suministran ciertos aspectos a su conducta. Es decir, hace referencia a la información prestada a otras personas para que consigan utilizarlas frente a determinados contextos. Una característica muy particular de esta dimensión es que toda información por sí sola no suministra la solución ante un problema, sino que esta concede a la persona que la recibe a poder ayudarse a sí mismo. Es menester señalar que, los medios de comunicación son representantes claves para la promoción de la salud.

Por último, la tercera dimensión; refiere a la colaboración con el entorno, según Gil (2021) lo considera como parte integrante de un modelo, puesto que el entorno tiene injerencia sobre el discernimiento, las emociones, las actitudes y las contestaciones biológicas; que se dan mediante la interrelación encaminada al abastecimiento de apoyo a la conducta del individuo. Por otra parte, esta dimensión no solo hace referencia a las situaciones para esta variable, sino también a los entes sociales que modifican y promueven la salud; se debe tener en consideración que la injerencia en el entorno y en la creación de los problemas de salud originados por la analogía entre el ambiente social y los factores personales.

Asimismo; es necesario detallar los conceptos básicos de promoción de la salud, tales como: biología humana, que según lo postulado por Marc Lalonde (1974) refiere que, se incluyen los estados de salud mental y física en el humano. Percibe la herencia genética y la madurez como un procedimiento y el declive de la persona. Según Pucciarelli (1989) la define como el estudio de todo el desarrollo de la diferencia entre poblaciones, como resultado de la interrelación dinámico y sistémico entre su grupo y el grupo de componentes de su medio ambiente.

Otro concepto básico es el denominado estilos de vida, que según Marc Lalonde (1974) refiere que, es el consolidado de las decisiones que toman las personas con respecto a su salud y ante las cuales existe un control relativo. De igual manera, la



toma de decisiones acertadas y tener hábitos saludables benefician la salud. Por otro lado, Torre y Tejada (2007) parten de un enfoque ecosistémico fundamentado en que el ser humano es un sistema teniendo como componentes: psicológicos, neurológicos, biológicos, educativos y ambientales; interactúan entre ellos formando una unidad. No se puede afirmar que sea producto de una determinante genética, ni al medio ambiente, sino a la interacción entre ambos. Es posible que, la influencia de la educación en el hogar y la educación formal, tengan una influencia significativa en la edificación de un comportamiento determinado.

Finalmente, la organización de los servicios de la atención en salud, para Marc Lalonde (1974) postula que, está compuesto por la cuantía, calidad, categorización, entorno y relaciones de las personas, y lo requerido en el abastecimiento de los servicios de salud.

Es así que, en los EE. SS es obligatorio que se desenvuelvan procesos para que regularicen y respondan la calidad de la atención y consientan su adecuado funcionamiento como pilar para la organización al interior de los mismos, de acuerdo a las nuevas maneras de ordenación y gestión que actualmente se vienen defendiendo. Estos están primordialmente dirigidos a los establecimientos de la oferta fija; pero deben tener cobertura a los otros tipos de oferta también.

Continuando con las bases teóricas que, admiten el desarrollo de la variable de estudio satisfacción del usuario externo; según lo descrito por Corbella y Saturno (1990) define la satisfacción como el acatamiento de las perspectivas por parte del usuario con relación a la atención sanitaria y el estado de su salud. Es preciso señalar que la satisfacción simboliza la experiencia intrínseca ocasionada por el cumplimiento o incumplimiento que tiene un usuario con respecto a sus expectativas sobre algo determinado.

Prosiguiendo con los modelos teóricos propuestos para la variable satisfacción del usuario externo, paso a detallar cada una de ellas:

Según el modelo epidemiológico, se fundamenta principalmente sobre el análisis de las insuficiencias en salud de la población, que según el autor es entendida como: una transformación de la salud y el bienestar, y para ser atendida necesitara de servicios y recursos. Es así que, el uso de los servicios va a depender de cuan

expuesta este la ciudadanía a los elementos de riesgo, entendiéndolos como aquella posibilidad de que un individuo pueda tener una enfermedad; para lo cual existen ciertos factores, tales como: iniciadores, promotores y pronósticos.

Los primeros, también denominados predisponentes, acontecen antes que la enfermedad se vuelva definitiva. Es decir, son aquellos que van a originar que la población utilice en primer lugar los servicios de preventivos, posteriormente en segundo lugar los servicios de diagnóstico y tratamiento, y finalmente en tercer lugar el uso de los servicios de mantenimiento y rehabilitación.

En segundo lugar, menciona a los riesgos promotores, también conocidos como riesgos precipitantes; que se desarrollan cuando la enfermedad ya es irreversible.

Y, en tercer lugar, precisa los riesgos pronósticos que son los que actúan en un punto definitivo y de esta manera permitir aseverar si el individuo se encaminará hacia la mejora de la salud o muerte. Por lo que, estos tendrán una correlación cercana entre los servicios de sostenimiento y en pequeña correlación con los de diagnóstico y tratamiento.

Por ende, el uso de los servicios va a depender en máxima o mínima proporción según la tipología de riesgo en el que se encuentre expuesta la ciudadanía, por lo que, según el caso, se va a requerir de un tipo de servicio en particular para cada una.

Del mismo modo, precisa que la exposición al riesgo involucra un resultado defensor en el grupo, tal es el caso de los servicios de salud; es decir, cuando el individuo se expone al uso de un servicio en particular o de todos los servicios en general, va a proteger a la población que se encuentra vulnerable, a diferencia de la población que no lo está.

Por lo que, la población que se encuentra vulnerable en mayor proporción al uso de los servicios en salud va a disfrutar de un resultado defensor en mayor proporción, y a su vez se expondrá a otro efecto que será de riesgo, denominado como iatrogenia.

Es preciso señalar que, todo lo mencionado va a depender de: la calidad de los servicios. Y va a depender de esta, el efecto protector que consigue acrecentar

cuantiosamente, reduciendo así el efecto de riesgo (iatrogenia) consecuentemente incrementando el porcentaje de uso de la población exhibida.

Por otra parte, analiza a la población que no se exhibe al manejo de los servicios o que lo hace poco frecuente, concluyendo sobre esta que el nivel de uso es poco, cuyo efecto defensor será mínimo, por lo que concluye que la iatrogenia como elemento de inseguridad es mayor cuando esta población se exhibe al uso de otros servicios no institucionales, tales como: el uso de la medicina tradicional empírica (curandero, partero, entre otros)

Asimismo, describe otro de factor denominado como: la demanda de los servicios; que será detallado como mayor amplitud en el enfoque económico. En conclusión, considera a determinantes de la utilización como: el acceso, la disponibilidad y las características de los servicios. Con respecto al primero precisa que, la relación de las peculiaridades de los servicios y ciertas características de la población es estimada como un componente medio entre la cantidad de personas que necesitan atención y las peculiaridades de los servicios, entre accesibilidad y las características de los servicios; finalmente, hace mención sobre las características de los servicios que son aquellos que ejercen gran dominio en la población y que estos no pueden ser modificados ni imitados los modelos de uso.

Según lo planteado por Irwon Rosenstock, el modelo psicosocial, fundamenta este modelo en la definición de "health behavior", es decir, lo acontecido por un ciudadano que profesa estar sano con la finalidad de advertir una enfermedad.

Reflexiona sobre la disposición de indagar salud y precisa que es un procedimiento mediante el cual el individuo pasa por una cadena de estados; es así que, en el presente descrito, no pretende brindar una definición absoluta de las acciones de salud, y, por el contrario, pretende detallar algunas acciones que contribuyen al entendimiento de la conducta de los representantes de salud.

En el presente modelo, las variables descritas fueron adecuadas de la teoría psicosocial propuesta por Lewin. En el cual hace mención a dos tipos de variables, que son: La fase psicológica de alerta o también llamada aprehensión para determinar una acción en particular con relación a la suspicacia percibida y a la amenaza observada sobre la enfermedad y; los dogmas sobre el aprovechamiento

y las limitantes al hacer uso de los servicios preventivos, las discurre como la orientación que ha de tomar y que a su vez es afectada por los dogmas sobre la efectividad de tener conocimiento de las propuestas útiles para disminuir la inminencia de la enfermedad ante el cual la persona se concibe sumiso.

Asimismo, considera factores precipitantes o detonantes; que es considerado como la fase de alerta o aprehensión, y que suministra la potencia para actuar, y el conocimiento de las ventajas que brinda un patrón predominante de acción. Dentro del sector salud, estos factores se clasifican en: internos (forma de ver del estado corporal) o externos (interacción con factores externos)

El uso del este modelo va a depender de la forma en la que, los dogmas sobre la salud puedan ser cambiadas planificadamente, lo cual quiere decir que, modificar a las personas es más complicado que modificar su ambiente.

También utiliza conceptos como: interés emocional, en ciertos sub grupos de la población, para la combinación entre la comunicación de los grupos y las metodologías de injerencia personal, y que estos pueden dar mejores resultados al modificar las creencias sobre la salud y su comportamiento, en comparación con el uso separado de cada una de estas.

En suma, dicho modelo propone que: una decisión para conseguir una experiencia de detección o prevención en distancia de las sintomatologías debe cumplir las siguientes condiciones: primero, psicológicamente, el individuo debe estar interesado en realizar una acción sobre un determinado estado de salud; segundo, el individuo debe entender que el tema preventivo es realizable, disminuyendo así lo percibido sobre el estado de salud, y que no debe existir limitantes psicológicas hacia una determinada acción y; tercero, debe existir un detonante que forje una respuesta, ante una condición de salud en particular.

Otro modelo planteado, es el sociológico, en el cual se intenta explicar el uso de los servicios, ante las cuales existen varios aportes, según se detallan:

El modelo planteado por Suchman; fue perfeccionado entre los años 1964-1966, en el cual resalta aspectos tales como: socioculturales y ambientales, que tienen influencia en los determinantes del uso de los servicios. Según el autor, mediante este modelo se utiliza la "red de relaciones sociales", que describe como los

concluyentes del uso de los servicios de salud se desarrollan mediante grupos como: individuo, familia, amigos. Del mismo modo, señala que el grado de conocimiento que posea la persona de su grupo de interrelaciones con la sociedad ante el asunto salud-enfermedad y la reserva de los servicios solicitados, van a determinar los comportamientos ante la enfermedad y el tratamiento, y que ante ello el grupo de relación social se impulsará.

Este modelo tuvo muchas críticas, puesto que, esta dimensión suele disiparse en el proceso del planteamiento de los servicios, ya que los grupos de relación social se caracterizan por ser constantes e individuales.

Por su parte en Anderson (1968), realiza un aporte con respecto a los temas: conductuales, socio psicológicos y económicos; y de esta manera postuló un modelo conductual, que considera que el uso de los servicios de salud se da con base en tres componentes: primero; la necesidad de atención, en el cual se consideran todos los componentes sobre el proceso salud- enfermedad y se estudia a partir de dos representaciones: la necesidad percibida por el paciente, que se da en relación con la cantidad de días de discapacidad o el anti- discernimiento de la situación de la salud por parte del paciente, y; la necesidad estimada por el personal de salud, que se desarrolla con base en los conocimientos de los profesionales. En segundo lugar, los factores preparatorios, que son considerados como aquellos que incluyen componentes sociodemográficos relacionados con los comportamientos y creencias sobre la salud y la enfermedad; en tercer lugar, los factores capacitantes, que son descritos como los criterios en relación con la condición socioeconómica, fragmentándolos en: recursos familiares, que se consideran los ingresos, ahorros y seguros y; los recursos comunitarios, que se consideran servicios como la fuerza del trabajo en la salud. Otro aporte del autor es que, mediante este modelo, se permite diferenciar el uso de los servicios desde una perspectiva benéfica (necesidades) y una perspectiva preventiva (predisponentes y capacitantes).

Posteriormente, Aday y Andersen desarrollaron un modelo en el cual el uso de los servicios se manifestaba en marco a la accesibilidad. Proponiendo que, para determinar el acceso a los servicios se debe tomar en cuenta aspectos como: la política de salud implementada va a determinar los rasgos de los servicios y su uso, tales como: las peculiaridades de la población y su satisfacción; este modelo

determina dos variables: las variables de proceso, en el cual considera a las políticas de salud, peculiaridades de los servicios y población y; las variables de resultado, que incluye el uso de los servicios y la satisfacción de los mismos.

Por otra parte, Mechanic (1976) postuló un modelo basado fundamentalmente en la conducta de la persona enferma, ya que esta es una respuesta que fue aprendida social y culturalmente. Y que está basada en 10 determinantes, que son los siguientes: la identificación de signos y síntomas, el grado de percepción de los síntomas, el grado en que los síntomas obstruyen en el entorno, la repetición y constancia de las sintomatologías, el nivel de paciencia para los indicios, la disponibilidad de información, otras necesidades en comparación a la actitud ante la enfermedad, las interpretaciones de los síntomas, la disponibilidad para el tratamiento como: los recursos, la distancia y costo psicológico.

Es preciso señalar que los determinantes mencionados aplican en dos aspectos: la definición brindada por otros y la definición dada por el propio enfermo. Es así que, esta teoría describe que los individuos responden a los síntomas en relación con la situación, y que a su vez es colaborada por aprendizaje, sociabilización y estilos anteriores, de un contexto cultural del individuo enfermo.

Mientras que; Brehil y Granda, reflexionan sobre la demanda de los servicios de salud y que estos se pueden ubicar en 3 fases: Fase general, que describe el procesamiento de la población, fase particular que describe la utilización de la potencia de trabajo y; fase específica que detalla la producción de la persona.

Es preciso señalar que existen diversos postulados económicos, que intentan explicar el uso de los servicios de salud; por lo que se abarcaran en dos:

Aquellos modelos basados en el análisis de la demanda, que son los modelos empleados para estudiar los servicios de salud, se fundamentan principalmente en el análisis de la demanda generado por la optimización que depende de una limitación presupuestaria, en el cual el ingreso económico se gasta en los bienes que son utilizados, los cuales son: servicios médicos y demás bienes. En la que la utilidad es expresada como  $U = (x, y)$ , siendo que  $U$  va a depender de la cantidad de bienes  $(x)$  y  $(y)$  que se efectúe. Entendiéndose que, para que se efectúe estos bienes, es necesario que la persona posea algún ingreso, pero quedando

supeditada al precio de los bienes. La respuesta que pretende responder este modelo es que, la demanda de servicios depende del precio, de los ingresos y gustos; teniendo como principal intención, valorar las elasticidades como contestación de la cantidad demandada de un bien ante las variaciones del precio, denominado como elasticidad de precios, y cuando se haga referencia al ingreso, se denomina elasticidad de los ingresos y, con respecto a los precios de otros bienes, se denomina elasticidad cruzada; buscando comprobar la elasticidad de la demanda negativa, que es cuando hay un aumento en el precio con una disminución de la demanda; la positiva cruzada, que se desarrolla en un acrecentamiento en el precio de otro bien o en la demanda de los servicios de salud y; finalmente la positiva del ingreso, que es cuando se ejecuta un aumento del ingreso y también la demanda de los servicios de salud. Es así que, determinó que en la mayoría de los estudios de las elasticidades eran descendentes.

Uno de los modelos fue propuesto por Acton, que precisa que el tiempo es un restrictivo del consumo en la repartición presupuestal, postulando así que: la elasticidad de la demanda tiene 2 mecanismos: Del precio en relación con el tiempo, y la contestación de la demanda de servicios de salud en relación con el costo del tiempo y; del precio en relación con el precio en efectivo, y la contestación de la demanda en relación con la modificación del precio.

Llegando a la conclusión que, cuando la elasticidad costo del tiempo es mayor que la elasticidad del costo en dinero, representa que la demanda es más sensitiva al costo del tiempo.

Habiéndose revisado los diferentes modelos, para poder desarrollar este trabajo de investigación, se tomará en consideración al modelo sociológico planteado por Aday y Andersen; quienes desarrollaron un modelo en marco a la accesibilidad. Proponiendo que, para determinar el acceso a los servicios se debe tomar en cuenta aspectos como: la política de salud implementada va a determinar las peculiaridades del uso de los servicios, las particularidades de la población y su satisfacción.

Se tomará en consideración el mencionado, puesto que precisa ambas variables a ser utilizadas en el presente estudio, alineándose de esta manera a la problemática

que se pretende atender. También porque al ser un modelo sociológico, que es muy característico de la región Huancavelica, va a contribuir de manera eficiente a la muestra del presente trabajo.

En la presente investigación, la variable dependiente (satisfacción del UE) tiene tres dimensiones, las cuales se detallan a continuación:

Inicialmente, la capacidad de respuesta que, según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2000); detallo su definición con base en los sistemas de salud, considerándolo como una de las finalidades que debe tener todo sistema de salud. Del mismo modo, preciso que es la capacidad de los sistemas de salud para responder a las expectativas de la población sobre aspectos no médicos, tales como: la manera en que son atendidas las personas y el entorno donde se desarrolla el servicio.

Algo importante que resaltar, es que en esta dimensión se ha desarrollado este concepto en los sistemas de salud por vez primera a la atención del enfermo crónico en un sistema público, puesto que los mencionados requieren una atención permanente y regular.

Según Ortiz (2016) señala que, esta dimensión es la que consiguió el menor nivel de satisfacción, debido a su alto porcentaje de insatisfacción, y se midió mediante las preguntas que hacía referencia a la atención recibida en el servicio de caja o farmacia y en relación con el tiempo de espera para la atención en consultorio.

Consecuentemente, la segunda dimensión hace referencia a la seguridad que, según la OMS (1998) refiere que, es una etapa mediante la cual los riesgos y las circunstancias que pudiesen ocasionar perjuicios físicos, psicológicos o materiales son vigilados a fin de salvaguardar la salud y bienestar de las personas. Siendo fundamental dentro del día a día, que admite a la persona y su comunidad a lograr sus pretensiones. El logro de un nivel óptimo de seguridad requiere que las personas, comunidades, gobiernos y otros intermediarios entiendan y conserven ciertas situaciones; estas pueden ser aseguradas mediante acciones en el medio ambiente (físico, social, psicológico, político, económico, organizacional) y sus conductas.



Según Ortiz (2016) señala que; en este espacio se consigue el mínimo porcentaje de insatisfacción, al realizarse la pregunta sobre el inspeccionamiento pleno al paciente por parte del profesional de la salud durante la atención recibida. Consecuentemente, el espacio con mayor insatisfacción mediante la pregunta sobre el tiempo ofrecido en la atención del UE.

Como tercera dimensión, se considera a los aspectos tangibles que, según Ortiz (2016) refiere que, esta dimensión ostenta el segundo mayor porcentaje de insatisfacción, al plantearse la pregunta sobre la limpieza de los servicios higiénicos en los establecimientos de salud. En contraste, se puede señalar que, otra de las preguntas con un porcentaje elevado de satisfacción fue si los medios visuales (carteles y/o afiches) empleados para la orientación eran los adecuados y, finalmente, analizó las respuestas obtenidas ante la pregunta sobre la limpieza de los ambientes de consultorio y sala de espera y la disponibilidad de bancas y/o sillas para el confort del UE.

Del mismo modo que lo señalado con la variable independiente; es necesario detallar los conceptos básicos de la otra variable de estudio, satisfacción del usuario externo, por lo que detallo a continuación:

Con respecto a la calidad en salud, según Donabedian (2001), la define como la expectativa de la clase de atención que un individuo tiene y que va a incrementarse en el bienestar de este, obteniendo previamente un recuento entre los logros y desgastes que se desarrollan durante todo el proceso de atención. Y precisa que, existen tres puntos de vista, tales como: calidad absoluta, calidad individualizada y calidad social.

La Organización Mundial de Salud- OMS (2012), la precisa como: "la eficacia del apoyo en salud es garantizar que cada paciente reciba en general el grupo de servicios tanto de diagnóstico como de terapia idónea para lograr una atención en salud en estado óptimo, considerando los componentes y las sapiencias del paciente y del personal de salud, y consiguiendo de esta manera un resultado con bajos riesgos de consecuencias iatrogénicas y, por otra parte, la mayor satisfacción del paciente con el proceso".

Otro concepto básico fundamental es la satisfacción, según Zas (2015), es la resultante de un procedimiento que inicia en un individuo en particular y finaliza en el mismo, por lo cual la califica como un fenómeno intrínseco o subjetivo, desde sus orígenes hasta su interpretación. No obstante, para que se pueda desarrollar la satisfacción o insatisfacción, debe existir mínimamente un propósito sobre otro para hacer una operación ocasional de un resultado en particular considerado como positivo o no, así como satisfactorio o no.

Por otra parte, Morales y Hernández (2001) señalan que el concepto de satisfacción es una combinación desde el estudio de sus distintas expresiones hasta el progreso del estudio sobre la satisfacción del consumidor. Los autores en mención sostienen que, lo letrado estriba de la forma en se analice. Es decir, así como para los economistas la satisfacción es un resultado, para los psicólogos es un proceso de evaluación.

Finalmente, el concepto básico de atención primaria de salud- APS, según la OMS y UNICEF (2021), la APS es una orientación de la salud que contiene a toda la sociedad y cuya finalidad es asegurar el mayor nivel de salud, bienestar y su distribución ecuánime haciendo uso de la atención direccionada en las necesidades de las personas, durante el proceso continuo (desde la promoción de la salud- prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos) y; lo más cercano al entorno diario de las personas.

Por otra parte, según Alma Ata (2012), la APS es aquel apoyo sanitario fundado en métodos y tecnologías con sustento científico y aceptable por la sociedad, que a su vez se encuentren al alcance de las personas, familias y comunidad; mediante un costo accesible para la comunidad y de esta manera poder coberturar cada una de las etapas del desarrollo.

Del mismo modo, para el Instituto de Medicina de Norteamérica- IOM, la APS es el abastecimiento de servicios de salud compuestos y asequibles, mediante los profesionales a fin de coberturar de la mayor cantidad de insuficiencias en salud, y de esta manera establecer una relación prolongada con los pacientes, todo ello dentro del contexto de familia y comunidad.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

De enfoque cuantitativo, dado que este enfoque hace uso de la recolección de datos a fin de demostrar la hipótesis sustentada en la comprobación numérica y la estadística, con el objetivo de determinar patrones de conducta y aprobar o rechazar teorías.

Según Sánchez y Reyes (2015), refieren que el tipo de investigación, según la profundidad, corresponde al nivel de logro al cual se propone llegar el investigador, por lo que el presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva- explicativa. Según la finalidad, el presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, tal como lo refiere Concytec (2016), su objeto no es encontrar acciones prácticas, sino que no contribuye a la corroboración doctrinaria y teórica de conocimientos ya existentes sobre las variables del estudio, y desde esta consideración plantear conocimiento nuevo.

El presente trabajo tiene un diseño no experimental, puesto que se relaciona dos variables de estudio y; transversal porque busca el grado de asociación de ambas variables, dando veracidad entre los dos fenómenos observados, analizando y describiendo cada variable independientemente, y también debido a que se realizará en un contexto en específico. Y; correlacional-causal, dado que asocia variables, también explica el comportamiento, relación o grado de asociación de las dos variables, como influye una variable sobre la otra.

Popper (1980), sostuvo que las leyes generales son aquellas hipótesis formuladas el investigador, y que el uso del método deductivo parte de esas hipótesis generales para obtener pronósticos de ciertos fenómenos individuales; por lo que el presente estudio tiene un método hipotético-

deductivo debido a que se deduce hipótesis, y posteriormente se descarta algunas, hasta determinar aquella que resuelva el problema planteado.

### 3.2 Variables y operacionalización

#### Variable 1: Promoción de la salud

Conceptualmente, es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos.

Operacionalmente, es que el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, contando con la participación de actores sociales.

Las dimensiones que conforman esta variable y sus respectivos indicadores son:

#### Apoyo emocional

- Mejoramiento de la salud
- Prevención en salud
- Hábitos de las personas

#### Apoyo informativo

- Aspectos informativos
- Medios de comunicación

#### Colaboración con el entorno

- Entorno
- Actores sociales

## Variable 2: Satisfacción del usuario externo

Conceptualmente, se puede definir como a medida en la que la atención sanitaria y el estado, cumplen con las expectativas del usuario.

Operacionalmente, se utiliza como un indicador para evaluar las intenciones de los servicios sanitarios, ya que proporciona información sobre la calidad percibida en la estructura, procesos y resultados.

Las dimensiones que conforman esta variable y sus respectivos indicadores son:

### Capacidad de respuesta

- Expectativas
- Aspectos no médicos
- Atención al paciente

### Seguridad

- Factores externos
- Factores internos

### Aspectos tangibles

- Infraestructura
- Equipamiento médico
- Equipamiento no médico

## 3.3 Población, muestra y muestreo

### 3.3.1 Población

La población para este estudio, se encuentra conformada por la población huancavelicana, según la siguiente tabla:

**Tabla 1***Población*

Población de la región Huancavelica	Cantidad de usuarios atendidos
347,639 habitantes	152,380 usuarios
TOTAL	152,380 usuarios

Fuente: MINSA

## 3.3.2 Muestra

La muestra está constituida por 240 usuarios externos atendidos en establecimientos conformados por 2 niveles de atención (I-3 y I-4), durante el periodo 2021.

Por lo que, se utilizó el muestreo estratificado, con la siguiente fórmula:

$$n_1 = n \times \frac{N_1}{N}$$

Y, aplicando para cada sector (niveles de atención I-3 y I-4), se obtiene lo siguiente:

$$s_4 = 138 \times \frac{3}{152,380} = 45$$

$$s_3 = 138 \times \frac{13}{152,380} = 195$$

Que, siendo consolidados, se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 2***Muestra*

Cantidad de usuarios atendidos en la RSHVCA	Cantidad de usuarios atendidos en los EE. SS de la RSHVCA
152,380 usuarios	240 usuarios
TOTAL	240 usuarios

Fuente: Datos de la RSHVCA

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1 Técnica de muestreo

Tal como lo refiere Naresh (2008) las encuestas son elaboradas en un número determinado de personas haciendo uso de un cuestionario diseñado previamente, que fue elaborado para obtener información.

Por lo que, para el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de encuesta, puesto que esta técnica es empleada dentro del diseño de una investigación, en el cual se recolectan datos mediante herramientas tales como cuestionarios o encuestas.

Con respecto a la variable de satisfacción de UE, las encuestas necesitan de una serie de propiedades que certifiquen su fiabilidad y validez.

#### 3.4.2 Instrumento de recolección de datos

La recolección de los datos estadísticos para el presente trabajo de investigación se realizará mediante el uso del cuestionario, y la cual estará constituida a través de afirmaciones, mediante una escala de valoración tipo Escala de Lickert, en la cual 1 es el nivel de respuesta más baja y 5 es el nivel de respuesta más alta.

Por lo antes mencionado, para la presente investigación se utilizarán dos instrumentos: El primero será un servirá para medir la política de promoción de la salud, y el segundo servirá para medir la satisfacción del UE.

El segundo también será un cuestionario para medir la satisfacción del UE en la RSHVCA, que está conformado por 21 preguntas, distribuidas en tres dimensiones de la siguiente manera:

**Tabla 3**

*Instrumento de recolección de datos*

Dimensiones	Orden de preguntas
Capacidad de Respuesta	Las 7 primeras preguntas
Seguridad	Las siguientes 7 preguntas
Aspectos Tangibles	Las 7 últimas preguntas

*Fuente:* Formato de instrumento 1

### 3.5 Procedimientos

Consecuentemente, al método que será utilizado en el presente estudio, se continuará con la aplicación de la técnica mencionada, iniciando por mencionar los pasos por los que estará compuesta la técnica, como se desarrollará y con qué personas se trabajará para desarrollarla; de igual forma se planteará los instrumentos de medición.

El instrumento se aplicará exclusivamente al usuario externo, entiéndase como aquella persona que recibe atención en los establecimientos de salud que pertenecen a la RSHVCA, dentro de la provincia de Huancavelica.

Es menester señalar que, el primer procedimiento realizado fue enviar la solicitud para la validación del instrumento a utilizarse (cuestionario), posterior a ello se solicitó la autorización, como tercer procedimiento se realizó la validación del instrumento en mención y finalmente se realizó la aplicación del mismo.

### 3.6 Método y análisis de datos

Los datos obtenidos al finalizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se organizarán y serán procesados mediante tablas y gráficos que permitirán un mejor entendimiento, los mencionados serán tratados mediante la estadística, haciendo uso del Software IBM SPSS Statistic versión 24, así como también se utilizará el Microsoft Excel, mediante la tabulación de datos.

El contenido está fundamentado en la descripción y justificación de las disposiciones metodologías adecuadas según la investigación que se está desarrollando. Es imprescindible lograr la claridad en el enfoque y la manera en cómo está conformada la metodología para garantizar los mejores resultados en la investigación.

Los datos compilados en la presente se organizarán mediante el uso de la estadística descriptiva, haciendo uso de: porcentajes, uso de la prueba estadística de la rho de Spearman de cada variable.



Haciendo uso de la inferencia estadística, se realizará la paráfrasis de los datos en mérito a los resultados conseguidos, haciendo uso de tablas estadísticas y gráficos; debido a que esta rama de la estadística permite determinar conclusiones, a partir de una muestra.

### 3.7 Aspectos éticos

Durante el desarrollo del presente estudio, se tomará en consideración ciertas conductas que permitieron guiar el rumbo de este trabajo, tales como:

El respeto. - Debido a que, al aplicar el instrumento para recabar los datos, la intimidad de los UE que forman parte de la muestra no será expuesta en cuanto a su identidad. Con la finalidad que, sientan la libertad y confianza necesaria para responder el cuestionario.

La verdad. – Puesto que, este estudio se encuentra direccionado a su búsqueda y el desarrollo de esta mediante la creación de conocimiento nuevo, ya que al realizar el análisis de ambas variables se pretende encontrar la influencia que existe entre la promoción de la salud y la satisfacción del UE.

La búsqueda del bien. - Entendiéndose que, por medio de este estudio, se busca lograr beneficios para la población huancavelicana en el tema preventivo de la salud, es decir, enmarcadas a la PP de promoción de la salud, analizando la satisfacción que recibe durante su atención en los EE. SS de la RSHVCA.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados de variables generales

Se cuenta con los principales datos socio demográficos

#### 4.1.1 Según el sexo

Según la encuesta se tiene el siguiente resultado:

**Tabla 4**

*Datos según el sexo del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	115	47,9
Femenino	125	52,1
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 4, de acuerdo a los 240 encuestados, el 52.08% (125) son de sexo femenino y el 47.92% (115) son de sexo masculino. Por lo que más la mayoría de los datos obtenidos son de sexo masculino.

#### 4.1.2 Según la edad

Según la encuesta se tiene el siguiente resultado:

**Tabla 5**

*Datos según la edad del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 25 años	44	18,3
26 - 33 años	44	18,3

34 - 42 años	50	20,8
42 - 49 años	51	21,3
50 - 57 años	51	21,3
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 5, de acuerdo a los 240 encuestados, el 21.25% (51) son de las edades de 50 – 57 años, el 21.25% (51) son de las edades de 42 – 49 años, el 20.83% (50) son de las edades de 34 – 42 años, el 18.33% (44) son de las edades de 26 – 33 años y el 18.33% (44) son de las edades de 18 – 25 años. Por lo que más la mayoría de los datos tienen son de edades de 50 – 57 y de 42 – 49 años.

#### 4.2 Resultados descriptivos

Se presentan los resultados de la investigación en las 2 variables de estudio, inicialmente se elaboró el análisis descriptivo de los datos y posteriormente el análisis inferencial elaborado estadísticamente en el programa SPSS 24.

##### 4.2.1 Descripción de la variable de satisfacción del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 6**

*Satisfacción del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	49	20,4
Nivel medio	145	60,4
Nivel alto	46	19,2
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 6, de acuerdo a los 240 encuestados, el 60.42% (145) respondieron que la satisfacción del UE es de nivel medio. El 20.42% (49) respondieron que la satisfacción del UE es de nivel bajo y el 19.17% (46) respondieron que la satisfacción del UE es de nivel alto. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

#### 4.2.1.1. Descripción de la dimensión capacidad de respuesta del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 7**

*Capacidad de respuesta del usuario externo en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	45	18,8
Nivel medio	150	62,5
Nivel alto	45	18,8
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 7, de acuerdo a los 240 encuestados, el 60.50% (150) respondieron que la capacidad de respuesta es de nivel medio. El 18.75% (45) respondieron que la capacidad de respuesta es del nivel bajo y el 18.75% (45) respondieron que la capacidad de respuesta es de nivel alto. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

#### 4.2.1.2. Descripción de la dimensión capacidad de respuesta del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 8**

*Seguridad del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	68	28,3
Nivel medio	106	44,2
Nivel alto	66	27,5
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 8, de acuerdo a los 240 encuestados, el 44.17% (106) respondieron que seguridad es de nivel medio. El 28.33% (68) respondieron que la seguridad es de nivel bajo y el 27.50% (66) respondieron que la seguridad es de nivel alto. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

#### 4.2.1.3. Descripción de la dimensión tangible del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 9**

*Aspectos tangibles del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	37	15,4
Nivel medio	164	68,3
Nivel alto	39	16,3
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 9, de acuerdo a los 240 encuestados, el 68.33% (164) respondieron que los aspectos tangibles son de nivel medio. El 16.25% (39) respondieron que los aspectos tangibles, son de nivel alto y el 15.42% (37) respondieron que los aspectos tangibles la respuesta es de nivel alto. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

#### 4.2.2. Descripción de la variable promoción de salud del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 10**

*Promoción de salud del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	27	11,3
Nivel medio	175	72,9
Nivel alto	38	15,8
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 10, de acuerdo a los 240 encuestados, el 72.92% (175) respondieron que la promoción de salud es de nivel medio. El 15.83% (38) respondieron que la promoción de salud es de nivel alto y el 11.25% (27) respondieron que la promoción de salud es de nivel bajo. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

#### 4.2.2.1. Descripción de la dimensión apoyo emocional del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 11***Apoyo emocional del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	49	20,4
Nivel medio	156	65,0
Nivel alto	35	14,6
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 11, de acuerdo a los 240 encuestados, el 65.00% (156) respondieron que el apoyo emocional es de nivel medio. El 20.42% (49) respondieron que el apoyo emocional es de nivel bajo y el 14.58% (35) respondieron que el apoyo emocional es de nivel alto. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

4.2.2.2. Descripción de la dimensión apoyo informativo del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 12***Apoyo informativo del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	47	19,6
Nivel medio	163	67,9
Nivel alto	30	12,5
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 12, de acuerdo a los 240 encuestados, el 67.92% (163) respondieron que el apoyo informativo es de nivel medio. El 19.58%

(47) respondieron que el apoyo informático es de nivel bajo y el 12.50% (30) respondieron que el apoyo informático es de nivel alto. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

#### 4.2.2.3. Descripción de la dimensión colaboración con el entorno del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021

**Tabla 13**

*Colaboración con el entorno del UE en la Unidad ejecutora de Huancavelica 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	25	10,4
Nivel medio	180	75,0
Nivel alto	35	14,6
Total	240	100,0

*Fuente.* Base de datos SPSS

Interpretación:

Como podemos visualizar en la tabla 13, de acuerdo a los 240 encuestados, el 75.00% (180) respondieron que la colaboración con el entorno es de nivel medio. El 14.58% (35) respondieron que la colaboración con el entorno es de nivel alto y el 10.42% (25) respondieron que la colaboración con el entorno es de nivel bajo. Por lo que más la mayoría de los datos tiene un nivel medio.

### 4.3 Contrastación de hipótesis

#### 4.3.1. Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis de investigación

Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021.



a) Contrastación de hipótesis general

Hipótesis alterna = Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021.

Hipótesis nula = No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la Red de Salud Huancavelica durante el periodo 2021.

b) Estadístico de correlación de la prueba rho de spearman

**Tabla 14**

*Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable satisfacción del usuario externo y promoción de la salud*

			Satisfacción del usuario externo	Promoción de salud
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario externo	Coeficiente de correlación	1,000	,002
		Sig. (bilateral)	.	,970
		N	240	240
	Promoción de salud	Coeficiente de correlación	,002	1,000
		Sig. (bilateral)	,970	.
		N	240	240

*Fuente.* Base de datos SPSS

La tabla 14 muestra la correlación de Rho de Spearman, determina que no existe correlación (0.002) entre estas dos variables y estadísticamente muy significativa en el nivel de 0.970 (mayor del 0.05), es decir, la probabilidad de error es mayor al 5%, en 240 casos correlacionado.

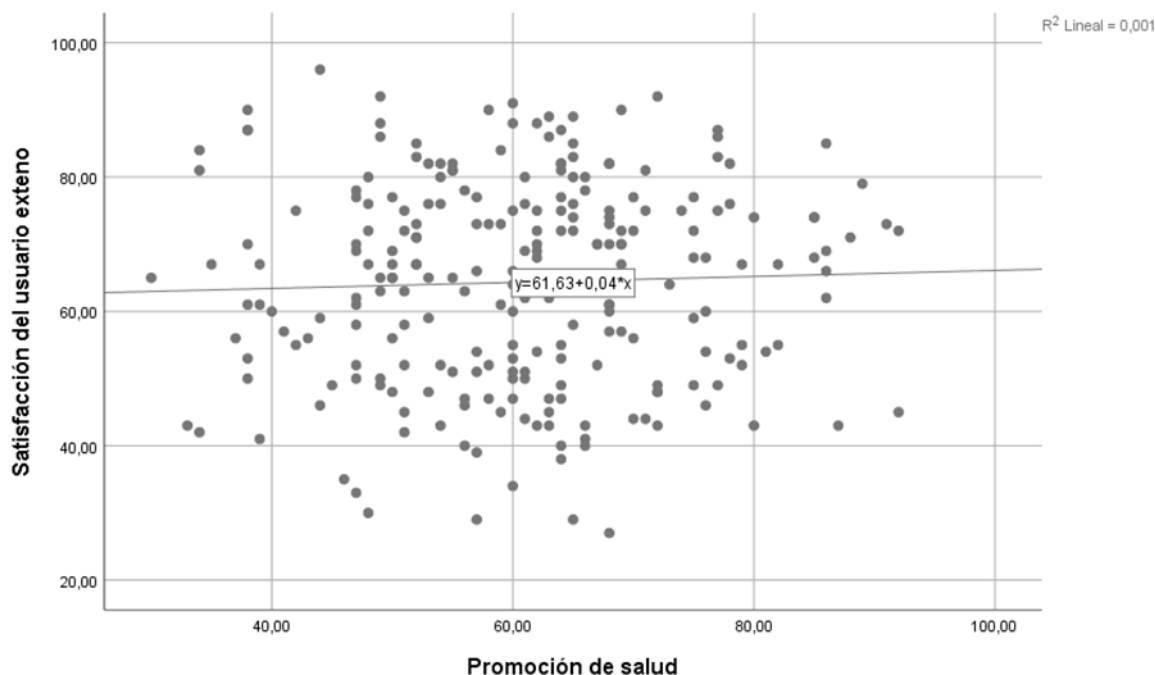
La satisfacción del usuario externo constituye a  $r^2 = 0.02\%$  de la variación de la promoción de salud.

En consecuencia, la hipótesis nula que afirmaba que no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la RSHVCA durante el periodo 2021. Ha sido aceptada.

Concluyendo que cada una de las variables de estudios son independientes entre sí.

**Figura 1**

*Representación de la correlación de la variable satisfacción y promoción de la salud.*



*Fuente.* Base de datos SPSS

#### 4.3.1. Contrastación de la hipótesis específica 1

Hipótesis de investigación específica 1

Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la capacidad de respuesta de la atención, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

a) Contrastación de hipótesis general

Hipótesis alterna = Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la capacidad de respuesta de la atención, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

Hipótesis nula = No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la capacidad de respuesta de la atención, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

b) Estadístico de correlación de la prueba rho de spearman

**Tabla 15**

*Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable promoción de la salud y capacidad de respuesta*

			<b>Correlaciones</b>	
			Promoción de salud	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Promoción de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,040
		Sig. (bilateral)	.	,535
		N	240	240
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,040	1,000
		Sig. (bilateral)	,535	.
		N	240	240

*Fuente.* Base de datos SPSS

La tabla 15 muestra la correlación de Rho de Spearman, determina que no existe correlación (0.040) entre estas dos variables y estadísticamente muy significativa en el nivel de 0.535 (mayor del 0.05), es decir la probabilidad de error es mayor al 5%, en 240 casos correlacionado.

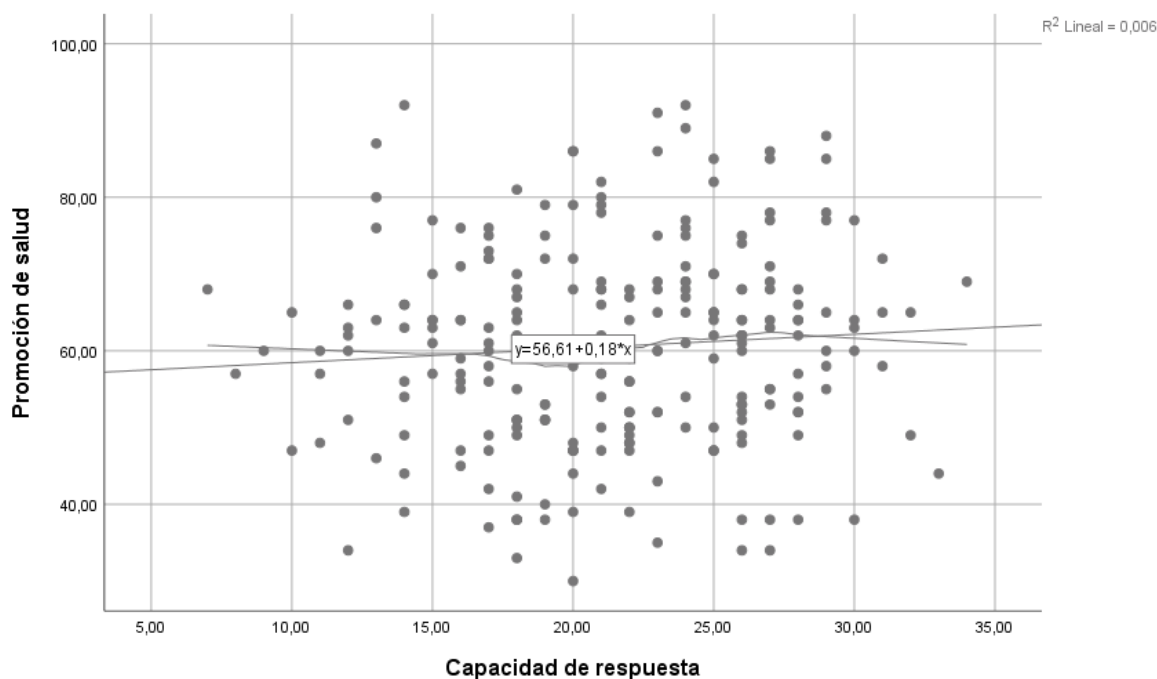
La promoción de salud del usuario externo constituye a  $r^2 = 0.4\%$  de la variación de la capacidad de respuesta.

En consecuencia, la hipótesis nula que afirmaba que no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la capacidad de respuesta de la atención, en la RSHVCA durante el periodo 2021. Ha sido aceptada.

Concluyendo que cada una de las variables de estudios son independientes entre sí.

## Figura 2

*Representación de la correlación de la variable promoción de la salud y la dimensión capacidad de respuesta.*



### 4.3.2. Contratación de la hipótesis específica 2

#### Hipótesis de investigación específica 2

Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud y la seguridad, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

a) Contrastación de hipótesis general

Hipótesis alterna = Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la seguridad, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

Hipótesis nula = No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en seguridad, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

b) Estadístico de correlación de la prueba rho de spearman

**Tabla 16**

*Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable promoción de la salud y seguridad*

			Promoción de salud	Seguridad
Rho de Spearman	Promoción de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,405
		N	240	240
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,405	.
		N	240	240

*Fuente.* Base de datos SPSS

La tabla 16 muestra la correlación de Rho de Spearman, determina que no existe correlación (0.054) entre estas dos variables y estadísticamente muy significativa en el nivel de 0.405 (mayor del 0.05), es decir, la probabilidad de error es mayor al 5%, en 240 casos correlacionado.

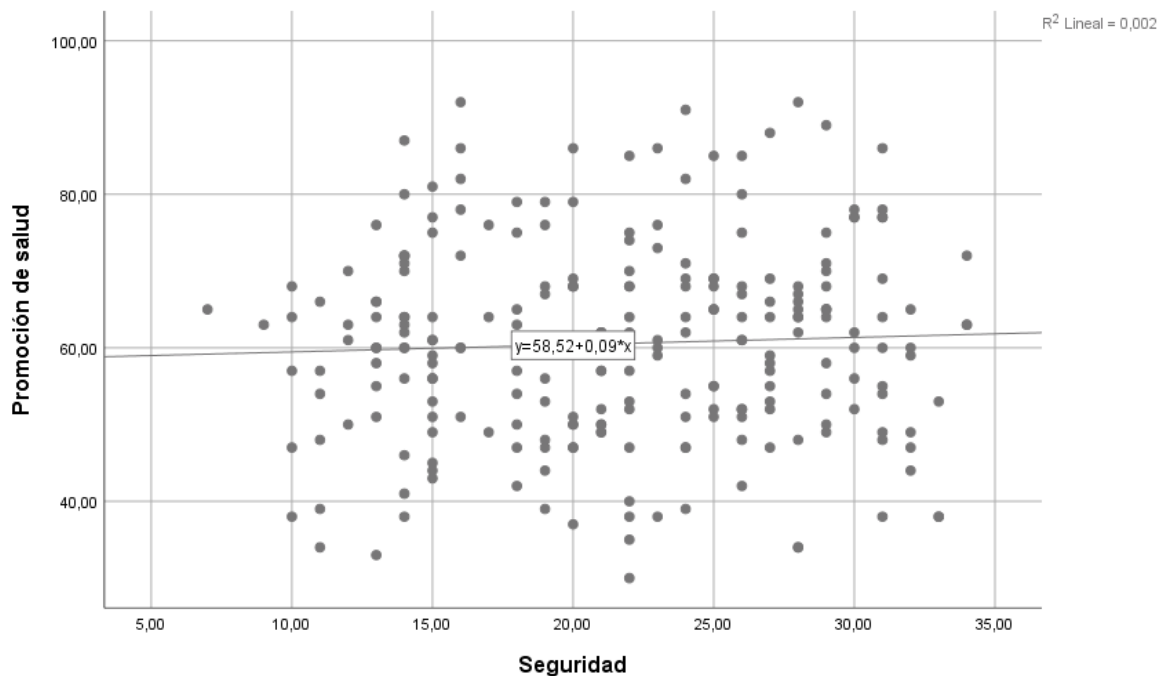
La promoción de salud del usuario externo constituye a  $r^2 = 0.5\%$  de la variación de la seguridad.

En consecuencia, la hipótesis nula que afirmaba que no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la seguridad, en la RSHVCA durante el periodo 2021. Ha sido aceptada.

Concluyendo que cada una de las variables de estudios son independientes entre sí.

### Figura 3

*Representación de la correlación de la variable promoción de la salud y la dimensión seguridad*



#### 4.3.3. Contratación de la hipótesis específica 3

Hipótesis de investigación específica 3

Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de aspectos tangibles, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

a) Contrastación de hipótesis general

Hipótesis alterna = Existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

Hipótesis nula = no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles, en la RSHVCA durante el periodo 2021.

b) Estadístico de correlación de la prueba rho de spearman

**Tabla 17**

*Prueba estadística de la rho de Spearman de la variable promoción de la salud y los aspectos tangibles*

			<b>Correlaciones</b>	
			Promoción de salud	Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Promoción de salud	Coeficiente de correlación	1,000	-,101
		Sig. (bilateral)	.	,119
		N	240	240
	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	-,101	1,000
		Sig. (bilateral)	,119	.
		N	240	240

*Fuente.* Base de datos SPSS

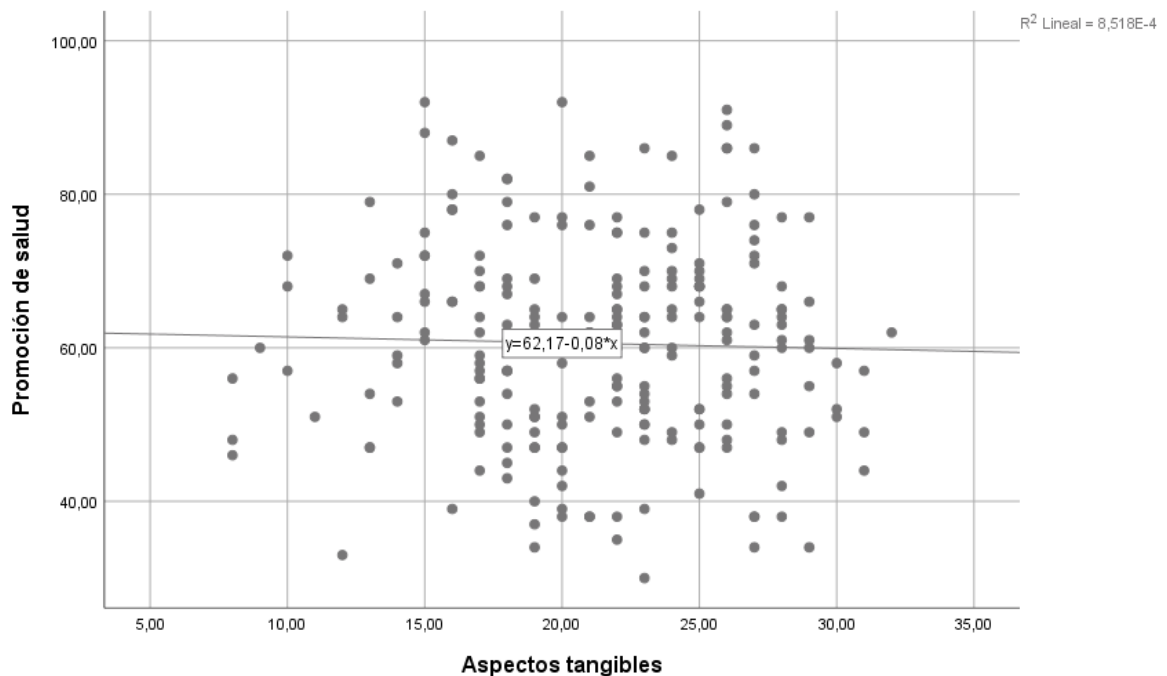
La tabla 17 muestra la correlación de Rho de Spearman, determina que no existe correlación (0.101) entre estas dos variables y estadísticamente muy significativa en el nivel de 0.119 (mayor del 0.05), es decir, la probabilidad de error es mayor al 5%, en 240 casos correlacionado.

La promoción de salud del usuario externo constituye a  $r^2 = -0.1\%$  de la variación de los aspectos tangibles.

En consecuencia, la hipótesis nula que afirmaba que no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles, en la RHVCA durante el periodo 2021. Ha sido aceptada. Concluyendo que cada una de las variables de estudios son independientes entre sí.

#### Figura 4

*Representación de la correlación de la variable promoción de la salud y la dimensión aspectos tangibles*





## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo el determinar la influencia de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la Red de Salud durante el periodo 2021.

Por lo que, se inició identificando de qué manera se viene implementando la política de promoción de la salud en la RSHVCA, es decir, la forma en la que esta institución desarrolla el tema preventivo en la salud de la población huancavelicana; ya que el MINSA mediante la DIRESA- HVCA es la encargada de decidir el grado de participación de los agentes y actores tanto técnicos como sociales para lograr el sostenimiento de la salud de la población de la región Huancavelica y de sus escenarios estratégicos para lograrlos y de esta manera trasladar el proceso de promoción de la salud en el sector salud, según lo precisa el MINSA (2003).

Por otra parte, la terminología de satisfacción durante los años ha sido estudiada y debatida en diferentes ámbitos, tales como: la psicológica y las ciencias sociales; actualmente dentro del sector salud se ha evaluado la calidad en los procesos asistenciales que se ofrecen con respecto a la salud y, mediante la cual el uso de la denominación satisfacción del usuario externo en salud es utilizada como un indicador de excelencia en la prestación de los servicios.

La dimensión de capacidad de respuesta de la variable satisfacción del UE de la RSHVCA es corroborada mediante la investigación realizada por Delgado (2018), puesto que concluyó que el tiempo de espera para las consultas son aspectos aceptables y a su vez; mediante el desarrollo de la presente se determinó que el 60.50% considera que la dimensión en mención tiene un nivel medio de aceptación, es decir es aceptable el tiempo de espera de la atención de los EE. SS de la RSHVCA. Por otra parte; es preciso señalar que, si bien es cierto, el resultado obtenido por los encuestados es superior a la mitad, pero también se puede determinar que es una dimensión posible de mejorar debido a que el tiempo de espera es un factor determinante en la satisfacción del UE en salud.

De igual forma, la dimensión de seguridad correspondiente a la variable satisfacción del UE de la RSHVCA demuestra que los usuarios no se sienten seguros en los ambientes, ya que el 44.17% de los encuestados respondieron que la seguridad que reciben en los EE. SS de la RSHVCA es de nivel medio. Coincidiendo así, con la investigación planteada por Ortiz (2016), en la que señala que la seguridad consigue solo un mínimo porcentaje de satisfacción, en relación con el inspeccionamiento al paciente por parte del profesional de la salud durante la atención recibida. Es así que, los EE. SS de la RSHVCA no brindan la minuciosidad requerida por los usuarios, dicho requerimiento responde a que estos asisten a los EE. SS por enfermedades, pues la población no asiste por motivos preventivos.

De esta manera los resultados obtenidos sobre la dimensión de aspectos tangibles de la variable satisfacción del UE de la RSHVCA coinciden con los resultados conseguidos en la investigación de Delgado (2018), en la cual factores como: limpieza, iluminación y ventilación de los ambientes obtuvieron un nivel de satisfacción media; por lo cual se puede determinar que los factores tangibles que ofrece la RSHVCA deben de ser reforzados, ya que es un patrón en común con los establecimientos pertenecientes al MINSA, puesto que tienen una deficiencia con respecto a la implementación de equipamiento médico e infraestructura; tal como lo precisa la OMS (2000) en la que señala las deficiencias que tiene la infraestructura hospitalaria en América latina.

Con respecto a los resultados detallados en la dimensión de apoyo emocional de la variable en estudio, promoción de la salud, el 65.00% de los encuestados menciona que el apoyo emocional que brinda la RSHVCA es de nivel medio; es preciso señalar que estos coinciden con lo propuesto en el modelo de apoyo interpersonal-social; por Gil, Pons, Rubio, Murrugarra, Maslukh, Rodríguez, García, Vidal, Conejo, Recio, Martínez, Pujol y Berenguer (2021), en el cual señalan que el ambiente social contribuye a la modificación del ámbito emocional, resaltando el involucramiento de las personas en grupos sociales a los cuales pertenece.

En concordancia con lo identificado por Delgado (2018), la información que brinda el profesional de la salud durante la atención en los EE. SS de la RSHVCA, con respecto a los cuidados a seguir y los procedimientos a realizarse; todos ellos

relacionados al tema preventivo en salud son aspectos valorados como medianamente satisfactorios. Lo mencionado se encuentra detallado en la dimensión de apoyo informativo de la variable de promoción de la salud.

Tal como lo precisan Hernández, Rojas, Prado y Bendezú (2020) en la revista publicada; en el Perú las zonas rurales comúnmente representan aglomeraciones de la población en menor cantidad y se presentan geográficamente en la sierra y selva del país; lo mencionado se puede corroborar mediante el presente estudio que cuenta con la peculiaridad de ser desarrollado en la sierra del país y que efectivamente se presenta una menor aglomeración de las personas, del mismo modo se coincide con respecto a la población que tuvo un aprendizaje de una lengua nativa (quechua). Se ha determinado que los UE que acceden a servicios de salud en zonas rurales obtienen una satisfacción intermedia, sobre la atención, pese a que muchas de las dimensiones analizadas cuentan con rangos medios; como el respeto a sus costumbres, la disponibilidad de insumos durante la atención recibida y los tiempos de espera para su atención en consultorios externos.

Finalmente, se determinó que no existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la RSHVCA durante el periodo 2021; es decir, cada una de las variables de estudio son independientes entre sí. Debido a que la correlación de Rho de Spearman, determina que no existe correlación (0.002) entre estas dos variables y que la satisfacción del usuario externo constituye a  $r^2 = 0.02\%$  de la variación de la promoción de salud. Por ello, se determinó que la implementación de la política de promoción de la salud no influye en la satisfacción del usuario externo.

## VI. CONCLUSIONES

1. No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo de la Red de Salud durante el periodo 2021. El coeficiente de correlación rho de Spearman fue de 0.002, por lo que la satisfacción del usuario externo constituye a  $r^2 = 0.02\%$  de la variación de la promoción de salud. Por lo mencionado, se puede determinar que la implementación de la política de promoción de la salud no influye en la satisfacción del usuario externo, concluyendo así que cada una de las variables de estudio son independientes entre sí.
2. No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la Capacidad de respuesta de la atención en la RSHVCA durante el periodo 2021. El coeficiente de correlación rho de Spearman fue de 0.040, por lo que la promoción de salud constituye a  $r^2 = 0.4\%$  de la variación de la capacidad de respuesta. Por lo mencionado, se puede determinar que la implementación de la política de promoción de la salud no influye en la Capacidad de respuesta, concluyendo así que cada una de las variables de estudio son independientes entre sí.
3. No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en la seguridad de la RSHVCA durante el periodo 2021. El coeficiente de correlación rho de Spearman fue de 0.054, por lo que la promoción de salud constituye a  $r^2 = 0.5\%$  de la variación de la seguridad. Por lo mencionado, se puede determinar que la implementación de la política de promoción de la salud no influye en la seguridad concluyendo así que cada una de las variables de estudio son independientes entre sí.
4. No existe influencia significativa de la implementación de la política de promoción de la salud en los aspectos tangibles de la RSHVCA durante

el periodo 2021. El coeficiente de correlación rho de Spearman fue de 0.101, por lo que la promoción de salud constituye a  $r^2 = -0.1\%$  de la variación de los aspectos tangibles. Por lo mencionado, se puede determinar que la implementación de la política de promoción de la salud no influye en los aspectos tangibles, concluyendo así que cada una de las variables de estudio son independientes entre sí.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección y equipo que conforma los órganos de línea y asesoramiento de la Red de Salud determinar mecanismos de mejora para que la implementación de la política de promoción de la salud, sea una fortaleza que permita la reducción en atenciones que pudieron ser solucionadas con un adecuado manejo de la salud preventiva; y que de esta manera logre influir en la satisfacción del UE, para así poder medir la influencia esta implementación.
2. Con respecto a la capacidad de respuesta durante la atención recibida por parte del usuario externo en los establecimientos de salud de la RSHVCA, se sugiere que se implementen estrategias en la rapidez y a su vez eficiencia en las atenciones en los diferentes servicios; tales como mejorar el flujograma de atención a fin de optimizar tiempos y mejorar el tiempo de espera del usuario.
3. Por otra parte, la seguridad como parte de la satisfacción del usuario externo que es atendido en la RSHVCA, si bien es cierto no es influenciado por la implementación de la política de promoción de la salud; pero independientemente la seguridad que recibe el UE debe mejorar mediante el uso y supervisión del cumplimiento de las Normas técnicas establecidas para las atenciones en consultorios externos, que se encuentra establecida por el MINSA.
4. Finalmente, los aspectos tangibles tienen repercusión con respecto a la satisfacción del UE, pero si bien es cierto no en la implementación de la política de promoción de la salud; por lo que se sugiere una mejora en cuanto a la implementación en cuanto a infraestructura y equipamiento médico en marco a las mejoras propuestas y que estas sean incluidas como planes de mejora del gobierno central.

## REFERENCIAS

- Alma, A. (2012). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. URSS*.  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Andersen, R. (1968) Un modelo de comportamiento del uso de los servicios de salud por parte de las familias. *Centro de Estudios de Administración de la Salud serie n°25*. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41021705003.pdf>
- Arredondo, A. (2010). Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socio-económico. *Salud mental*, 33(5), 397-408.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000500004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500004&lng=es&tlng=es)
- Bonifacio, S. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1). 141-157.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Bravo, H., Huamán, C., Lozada, C. y Nava, M. (2019). *Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado*. [Tesis de maestría, Universidad ESAN].  
[https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1808/2019\\_MA\\_GSS\\_16-1\\_02\\_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1808/2019_MA_GSS_16-1_02_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Calderón, H. y Bautista, P. (2018). *Presupuesto por resultado y Gestión hospitalaria del Hospital Regional de Ayacucho, año 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28297/bautista\\_g\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28297/bautista_g_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Campos, R., Peña, E. y Paulo, A. (2017). *Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)*. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1115>
- Chertorivski S. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. México: Secretaría de Salud de México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro\\_01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf)
- CONCYTEC (2016). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - Reglamento RENACYT. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- Corbella, A. y Saturno, P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*. Madrid: Instituto Nacional de Salud (pp. 397). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n5/mgi09599.pdf>
- De la Torre, S. y Tejada, J. (2007). Estilos de vida y aprendizaje universitario. *Rev Iberoamericana de educación*. 101-131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2372349>
- Delgado, J. (2018). *Satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud en cuanto a la calidad de atención recibida en el centro de salud, Martín Ibarra Granera, en el municipio de Quezalagua- 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nicaragua]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/692/1/209298.pdf>



- Donabedian, A. (2001). Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. *Revista Calidad Asistencial*. 29- 38. <https://orcid.org/0000-0002-6372-9195>
- Estrada M. y John H. (2012). Panorama de la investigación sobre salud pública en Colombia: primeras aproximaciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30. 82- 85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025811021>
- Gil, Pons, Rubio, Murrugarra, Maslukh, Rodríguez, García, Vidal, Conejo, Recio, Martínez, Pujol y Berenguer. (2021). *Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Hernández, A., Rojas C., Prado F. y Bendezú G. (2020). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 36. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Kickbusch, I. (1997). Promoción de la salud: una antología. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 317-320. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000300010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300010&lng=es&tlng=es)
- Lalonde, M. (1974). Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses. *Rev. Nuevas perspectivas*. 260. <https://www.redalyc.org/pdf/434/43411939002.pdf>
- Lozano, M., Hewitt, N., Avendaño, C. y Juárez, F. (2018). Aportes de la investigación a las políticas públicas en salud en el distrito capital 2010-2013. *Rev. Psychologia*. 2. 101-114. <https://doi.org/10.21500/19002386.3720>

Ministerio de Salud de Perú. (2003). Lineamientos de Políticas de Promoción de la Salud. *Dirección General de Promoción de la Salud*.  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002\\_CIES3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf)

Ministerio de Salud. (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). *Plan Estratégico 2016-2021*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

Mitma, S. y Orihuela, Y. (2019). *Las políticas públicas y la gestión de riesgos y desastres en el gobierno regional de Huancavelica – 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica].  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2795>

Morales, V. y Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Revista Digital - Buenos Aires. n° 73 Antropología Social*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=867204>

Naresh K. (2018). Investigación de mercados. *Dupree College of Management Georgia Institute of Technology*. Pearson educación México.  
<http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Mercadeo/%5BPD%5D%20Libros%20-%20Investigacion%20de%20Mercados.pdf>

Nola J. (2007). Modelo de Promoción de la Salud. *Modelos y teorías de enfermería*. Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2007.174.2356>

OPS/OMS. (1992). Líneas de Investigación prioritarias en promoción de la salud. Washington, D.C. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2000), Informe sobre la salud en el mundo 2000: *Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>
- Ortiz, P. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/457/Ortiz\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/457/Ortiz_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Paredes C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de salud de zona rural peruana. *Rev Recién vol. 9 n° 1*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Popper, K. (1980). La lógica de la investigación científica. Edición original en alemán de 1934. *Logik der Forschung*. Madrid. <https://www.redalyc.org/pdf/844/84421585014.pdf>
- Pucciarelli, H. M. (1989). Contribución al concepto de antropología biológica. *Revista de Antropología*. 27-31. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Rodríguez, C. (2018). *Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá (1995-2015)*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47407/1/T39877.pdf>

- Rodríguez, R. (2012). Abordaje del paciente hiperfrecuentador de servicios en atención primaria: un acercamiento desde la teoría. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11 (22). 43-55. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272012000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272012000100004&lng=en&tlng=es).
- Rosas P., Moisés A., Zarate N. y Cuba V. (2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*. 42-47. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&tlng=es)
- Sánchez, H. Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. *Universidad Ricardo Palma 1° ed*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Editorial Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Yordi, M. y Ramos, A. (2019). Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. vol.23 n°6. 443- 455. <https://orcid.org/0000-0002-6372-9195>

## ANEXOS

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE 1: Promoción de la salud</p>	<p>Es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismo administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre la salud y sus determinantes. Las actividades de promoción de la salud se realizan en todos los niveles de atención y sus respectivas categorías. Franco S, Ochoa D y Hernández M (1995)</p>	<p>Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Para lo cual se cuenta con la participación de actores sociales. Se trata de un enfoque que va más allá del comportamiento individual hacia uno que asegura un entorno social que mejora la salud.</p>	<p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo informativo</p> <p>Colaboración con el entorno</p>	<p>Mejoramiento de la salud</p> <p>Prevención en salud</p> <p>Hábitos de las personas</p> <p>Aspectos informativos</p> <p>Medios de comunicación</p> <p>Entorno</p> <p>Actores sociales</p> <p>Diferencias</p>	<p>Encuesta</p> <p>Escala de Likert</p>

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 2: Satisfacción del usuario externo	La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Corbella y Saturno (1990)	Es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.	Capacidad de respuesta  Seguridad  Aspectos tangibles	Expectativas no al paciente  Factores externos Factores internos  Infraestructura Equipamiento médico Equipamiento no médico	Encuesta de Escala de Likert

Formato de instrumento de recopilación de información (Instrumento 1)

**CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

**Datos generales:**

Nº de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

**Introducción:**

El presente instrumento tiene como finalidad conocer la satisfacción del usuario externo que recibe atención en un establecimiento de salud de Huancavelica.

**Instrucción:**

Lea con atención cada pregunta y valore su respuesta según la escala que se le presenta, marcando con una X la opción que elija.

Las respuestas dadas serán reservadas y se guardará confidencialidad.

La escala es la siguiente:

Escala de conversión	
Casi nunca	1
Usualmente no	2
Ocasionalmente	3
Usualmente	4
Casi siempre	5

Nº	DIMENSIONES / ITEMS	Escala				
		1	2	3	4	5
	<b>DIMENSIÓN 1- Capacidad de respuesta</b>					
1	La atención recibida en el área de caja/farmacia del establecimiento de salud fue rápida.					
2	La atención recibida en el área de admisión del establecimiento de salud fue rápida.					
3	El examen fue completo y minucioso, realizado por el médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud.					
4	El tiempo que Ud. esperó para ser atendido en el consultorio del establecimiento de salud, fue corto.					
5	Cuando Ud. presentó algún problema o dificultad fue resuelto con prontitud por el establecimiento de salud de la RSHVCA.					
6	La atención fue inmediata a su llegada al establecimiento de salud, sin importar su condición socioeconómica.					

7	Su solicitud de atención para una nueva atención en otro servicio de la RSHVCA, fue rápida.					
<b>DIMENSIÓN 2- Seguridad</b>						
8	La atención recibida en el consultorio del establecimiento de salud fue realizada con privacidad.					
9	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporciono seguridad.					
10	La minuciosidad de los exámenes realizados por el médico u otro profesional de la salud, es óptima.					
11	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporciono confianza.					
12	El ambiente en el que fue atendido le proporcionó tranquilidad.					
13	El lugar donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud le brinda seguridad.					
14	Los equipamientos utilizados en su atención en el establecimiento de salud le brindan seguridad.					
<b>DIMENSIÓN 3- Aspectos tangibles</b>						
15	La orientación que proporcionan los carteles, letreros o flechas ubicadas en el establecimiento de salud, es adecuada.					
16	Las bancas o sillas para su comodidad durante su espera, estaban disponibles.					
17	La limpieza del consultorio y la sala de espera del establecimiento de salud, es óptima.					
18	La limpieza de los baños del establecimiento de salud para los pacientes, es óptima.					
19	La infraestructura del consultorio del establecimiento de salud en el que fue atendido, es adecuada.					
20	Los equipos y materiales utilizados durante su atención en el establecimiento de salud, estaban disponibles.					
21	Los equipos médicos utilizados durante su atención en el establecimiento de salud se encontraban operativos.					



## Formato de instrumento de recopilación de información (Instrumento 2)

### CUESTIONARIO: PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### Datos generales:

N° de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

#### Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad medir la política de promoción de la salud en el usuario externo que recibe atención en un establecimiento de salud de Huancavelica.

#### Instrucción:

Lea con atención cada pregunta y valore su respuesta según la escala que se le presenta, marcando con una X la opción que elija.

Las respuestas dadas serán reservadas y se guardará confidencialidad.

La escala es la siguiente:

Escala de conversión	
Casi nunca	1
Usualmente no	2
Ocasionalmente	3
Usualmente	4
Casi siempre	5

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Escala				
		1	2	3	4	5
	<b>DIMENSIÓN 1- Apoyo emocional</b>					
1	El establecimiento de salud de la RSHVCA, muestra importancia sobre la prevención en salud mediante su atención.					
2	El establecimiento de salud, promueve que se realicen chequeos médicos preventivos.					
3	Durante su atención en el establecimiento de salud, lo incentivarón a practicar diferentes estilos de vida saludable.					
4	Durante su atención en el establecimiento de salud, promueven la política de prevención como estilo de vida para evitar enfermedades.					
5	La información recibida por el establecimiento de salud sobre la alimentación y calidad de nutrición, es óptima.					
6	El establecimiento de salud de la RSHVCA, informa sobre el problema que representa en la salud, el tener un hábito de consumo de alcohol y/o tabaco.					

7	Durante su atención en el establecimiento de salud, el profesional de la salud le incentivó a tener buenos hábitos para mejorar su salud.					
<b>DIMENSIÓN 2- Apoyo informativo</b>						
8	La información que Ud. recibe por parte del establecimiento de salud de la RSHVCA sobre el cuidado de su salud, es óptima.					
9	La información recibida por parte del médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud, cubre su expectativa.					
10	El cumplimiento del rol informativo de los agentes comunitarios en salud, es la adecuada.					
11	Es apropiado el uso de los medios de comunicación empleados por el establecimiento de salud sobre el tema preventivo de salud.					
12	La cobertura de los medios de comunicación empleados para la prevención en salud llega a toda la población.					
<b>DIMENSIÓN 3- Colaboración con el entorno</b>						
13	La implementación de ambientes del establecimiento de salud en el cual recibió su atención contribuyó a la mejora de la salud.					
14	El entorno social (familia, pareja y amigos) influye en su salud, de manera positiva.					
15	La actual implementación de políticas saludables por parte del establecimiento de salud, es óptima.					
16	El conocimiento del personal de salud durante su atención en el establecimiento contribuyó en la mejora de su salud.					
17	La función desarrollada por los actores sociales (municipalidad, entidades de salud y representantes comunales) sobre su salud, es óptima.					
18	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción por su raza o cultura.					
19	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción de su nivel socio- económico.					
20	La información recibida (escrita y/o verbal) sobre la prevención en salud durante su atención en el establecimiento de salud, se dio también en otro idioma o dialecto.					

## Constancia de autorización de la entidad pública



RED DE SALUD HUANCAVELICA  
**UNIDAD EJECUTORA 406**  
*Se saludó en Huancavelica*



### CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA RED DE SALUD HUANCAVELICA:

HACE CONSTAR QUE, LA SRITA. **JESSICA PAOLA ALVAREZ YAÑAC**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 74028004**, REALIZÓ LA **APLICACIÓN DE SU INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**.

CON LA FINALIDAD DE COLABORAR EN EL AMBITO INVESTIGATIVO EN LA REGIÓN HUANCAVELICA Y PARA EL DESARROLLO DE SU TESIS DENOMINADA **"INFLUENCIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA UNIDAD EJECUTORA DE HUANCAVELICA- 2021"** REALIZÓ CUESTIONARIOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2022, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUANCAVELICA; DEMOSTRANDO PROFESIONALISMO Y RESPONSABILIDAD.

SE EXPIDE EL PRESENTE DOCUMENTO PARA LOS FINES QUE LA INTERESADA CREA POR CONVENIENTE.

HUANCAVELICA, 8 DE JULIO DEL 2022.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
U.E. RED DE SALUD HUANCAVELICA  
  
Lic. Adm. JOSÉ LUIS TORRES CASTRO  
Jefe de la Oficina de Gestión Institucional

# Ficha de validación de expertos



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1- Capacidad de respuesta</b>								
1	La atención recibida en el área de caja/farmacia del establecimiento de salud fue rápida.	X		X		X		
2	La atención recibida en el área de admisión del establecimiento de salud fue rápida.	X		X		X		
3	El examen fue completo y minucioso, realizado por el médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud.	X		X		X		
4	El tiempo que Ud. esperó para ser atendido en el consultorio del establecimiento de salud, fue corto.	X		X		X		
5	Cuando Ud. presentó algún problema o dificultad fue resuelto con prontitud por el establecimiento de salud de la RSHVCA.	X		X		X		
6	La atención fue inmediata a su llegada al establecimiento de salud, sin importar su condición socioeconómica.	X		X		X		
7	Su solicitud de atención para una nueva atención en otro servicio de la RSHVCA, fue rápida.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2- Seguridad</b>								
8	La atención recibida en el consultorio del establecimiento de salud fue realizada con privacidad.	X		X		X		
9	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporcionó seguridad.	X		X		X		
10	La minuciosidad de los exámenes realizados por el médico u otro profesional de la salud, es óptima.	X		X		X		
11	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporcionó confianza.	X		X		X		
12	El ambiente en el que fue atendido le proporcionó tranquilidad.	X		X		X		
13	El lugar donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud le brinda seguridad.	X		X		X		
14	Los equipamientos utilizados en su atención en el establecimiento de salud le brindan seguridad.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3- Aspectos tangibles</b>								
15	La orientación que proporcionan los carteles, letreros o flechas ubicadas en el establecimiento de salud, es adecuada.	X		X		X		
16	Las bancas o sillas para su comodidad durante su espera, estaban disponibles.	X		X		X		
17	La limpieza del consultorio y la sala de espera del establecimiento de salud, es óptima.	X		X		X		
18	La limpieza de los baños del establecimiento de salud para los pacientes, es óptima.	X		X		X		
19	La infraestructura del consultorio del establecimiento de salud en el que fue atendido, es adecuada.	X		X		X		
20	Los equipos y materiales utilizados durante su atención en el establecimiento de salud, estaban disponibles.	X		X		X		
21	Los equipos médicos utilizados durante su atención en el establecimiento de salud se encontraban operativos.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia con respecto a los instrumentos presentados**

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Michael Iván Mendieta Pérez    **DNI: 06802088**

**Especialidad del validador:** Magister en Ciencia Política y Gobierno en la especialidad de Política Comparada

24 de mayo del 2022

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

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

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1- Apoyo emocional</b>								
1	El establecimiento de salud de la RSHVCA, muestra importancia sobre la prevención en salud mediante su atención.	X		X		X		
2	El establecimiento de salud, promueve que se realicen chequeos médicos preventivos.	X		X		X		
3	Durante su atención en el establecimiento de salud, lo incentivarón a practicar diferentes estilos de vida saludable.	X		X		X		
4	Durante su atención en el establecimiento de salud, promueven la política de prevención como estilo de vida para evitar enfermedades.	X		X		X		
5	La información recibida por el establecimiento de salud sobre la alimentación y calidad de nutrición, es óptima.	X		X		X		
6	El establecimiento de salud de la RSHVCA, informa sobre el problema que representa en la salud, el tener un hábito de consumo de alcohol y/o tabaco.	X		X		X		
7	Durante su atención en el establecimiento de salud, el profesional de la salud le incentivó a tener buenos hábitos para mejorar su salud.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2- Apoyo informativo</b>								
8	La información que Ud. recibe por parte del establecimiento de salud de la RSHVCA sobre el cuidado de su salud, es óptima.	X		X		X		
9	La información recibida por parte del médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud, cubre su expectativa.	X		X		X		
10	El cumplimiento del rol informativo de los agentes comunitarios en salud, es la adecuada.	X		X		X		
11	Es apropiado el uso de los medios de comunicación empleados por el establecimiento de salud sobre el tema preventivo de salud.	X		X		X		
12	La cobertura de los medios de comunicación empleados para la prevención en salud llega a toda la población.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3- Colaboración con el entorno</b>								
13	La implementación de ambientes del establecimiento de salud en el cual recibió su atención contribuyó a la mejora de la salud.	X		X		X		
14	El entorno social (familia, pareja y amigos) influye en su salud, de manera positiva.	X		X		X		
15	La actual implementación de políticas saludables por parte del establecimiento de salud, es óptima.	X		X		X		
16	El conocimiento del personal de salud durante su atención en el establecimiento contribuyó en la mejora de su salud.	X		X		X		
17	La función desarrollada por los actores sociales (municipalidad, entidades de salud y representantes comunales) sobre su salud, es óptima.	X		X		X		
18	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción por su raza o cultura.	X		X		X		
19	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción de su nivel socio- económico.	X		X		X		
20	La información recibida (escrita y/o verbal) sobre la prevención en salud durante su atención en el establecimiento de salud, se dio también en otro idioma o dialecto.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia con respecto a los instrumentos presentados

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Michael Iván Mendieta Pérez    DNI: 06802088

**Especialidad del validador:** Magister en Ciencia Política y Gobierno en la especialidad de Política Comparada

24 de mayo del 2022

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

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



-----  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1- Capacidad de respuesta</b>								
1	La atención recibida en el área de caja/farmacia del establecimiento de salud fue rápida.	X		X		X		
2	La atención recibida en el área de admisión del establecimiento de salud fue rápida.	X		X		X		
3	El examen fue completo y minucioso, realizado por el médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud.	X		X		X		
4	El tiempo que Ud. esperó para ser atendido en el consultorio del establecimiento de salud, fue corto.	X		X		X		
5	Cuando Ud. presentó algún problema o dificultad fue resuelto con prontitud por el establecimiento de salud de la RSHVCA.	X		X		X		
6	La atención fue inmediata a su llegada al establecimiento de salud, sin importar su condición socioeconómica.	X		X		X		
7	Su solicitud de atención para una nueva atención en otro servicio de la RSHVCA, fue rápida.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2- Seguridad</b>								
8	La atención recibida en el consultorio del establecimiento de salud fue realizada con privacidad.	X		X		X		
9	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporcionó seguridad.	X		X		X		
10	La minuciosidad de los exámenes realizados por el médico u otro profesional de la salud, es óptima.	X		X		X		
11	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporcionó confianza.	X		X		X		
12	El ambiente en el que fue atendido le proporcionó tranquilidad.	X		X		X		
13	El lugar donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud le brinda seguridad.	X		X		X		
14	Los equipamientos utilizados en su atención en el establecimiento de salud le brindan seguridad.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3- Aspectos tangibles</b>								
15	La orientación que proporcionan los carteles, letreros o flechas ubicadas en el establecimiento de salud, es adecuada.	X		X		X		
16	Las bancas o sillas para su comodidad durante su espera, estaban disponibles.	X		X		X		
17	La limpieza del consultorio y la sala de espera del establecimiento de salud, es óptima.	X		X		X		
18	La limpieza de los baños del establecimiento de salud para los pacientes, es óptima.	X		X		X		
19	La infraestructura del consultorio del establecimiento de salud en el que fue atendido, es adecuada.	X		X		X		
20	Los equipos y materiales utilizados durante su atención en el establecimiento de salud, estaban disponibles.	X		X		X		
21	Los equipos médicos utilizados durante su atención en el establecimiento de salud se encontraban operativos.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin observaciones**

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Julio Roberto Izquierdo Espinoza      **DNI: 40802335**

**Especialidad del validador:** Gestión Pública

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

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

24 de mayo del 2022



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

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1- Apoyo emocional</b>								
1	El establecimiento de salud de la RSHVCA, muestra importancia sobre la prevención en salud mediante su atención.	X		X		X		
2	El establecimiento de salud, promueve que se realicen chequeos médicos preventivos.	X		X		X		
3	Durante su atención en el establecimiento de salud, lo incentivarón a practicar diferentes estilos de vida saludable.	X		X		X		
4	Durante su atención en el establecimiento de salud, promueven la política de prevención como estilo de vida para evitar enfermedades.	X		X		X		
5	La información recibida por el establecimiento de salud sobre la alimentación y calidad de nutrición, es óptima.	X		X		X		
6	El establecimiento de salud de la RSHVCA, informa sobre el problema que representa en la salud, el tener un hábito de consumo de alcohol y/o tabaco.	X		X		X		
7	Durante su atención en el establecimiento de salud, el profesional de la salud le incentivó a tener buenos hábitos para mejorar su salud.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2- Apoyo informativo</b>								
8	La información que Ud. recibe por parte del establecimiento de salud de la RSHVCA sobre el cuidado de su salud, es óptima.	X		X		X		
9	La información recibida por parte del médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud, cubre su expectativa.	X		X		X		
10	El cumplimiento del rol informativo de los agentes comunitarios en salud, es la adecuada.	X		X		X		
11	Es apropiado el uso de los medios de comunicación empleados por el establecimiento de salud sobre el tema preventivo de salud.	X		X		X		
12	La cobertura de los medios de comunicación empleados para la prevención en salud llega a toda la población.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3- Colaboración con el entorno</b>								
13	La implementación de ambientes del establecimiento de salud en el cual recibió su atención contribuyó a la mejora de la salud.	X		X		X		
14	El entorno social (familia, pareja y amigos) influye en su salud, de manera positiva.	X		X		X		
15	La actual implementación de políticas saludables por parte del establecimiento de salud, es óptima.	X		X		X		
16	El conocimiento del personal de salud durante su atención en el establecimiento contribuyó en la mejora de su salud.	X		X		X		
17	La función desarrollada por los actores sociales (municipalidad, entidades de salud y representantes comunales) sobre su salud, es óptima.	X		X		X		
18	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción por su raza o cultura.	X		X		X		
19	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción de su nivel socio- económico.	X		X		X		
20	La información recibida (escrita y/o verbal) sobre la prevención en salud durante su atención en el establecimiento de salud, se dio también en otro idioma o dialecto.	X		X		X		

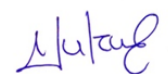
**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin observaciones**

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. Julio Roberto Izquierdo Espinoza    **DNI: 40802335**

**Especialidad del validador:** Gestión Pública

24 de mayo del 2022



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

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

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1- Capacidad de respuesta</b>							
1	La atención recibida en el área de caja/farmacia del establecimiento de salud fue rápida.	X		X		X		
2	La atención recibida en el área de admisión del establecimiento de salud fue rápida.	X		X		X		
3	El examen fue completo y minucioso, realizado por el médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud.	X		X		X		
4	El tiempo que Ud. esperó para ser atendido en el consultorio del establecimiento de salud, fue corto.	X		X		X		
5	Cuando Ud. presentó algún problema o dificultad fue resuelto con prontitud por el establecimiento de salud de la RSHVCA.	X		X		X		
6	La atención fue inmediata a su llegada al establecimiento de salud, sin importar su condición socioeconómica.	X		X		X		
7	Su solicitud de atención para una nueva atención en otro servicio de la RSHVCA, fue rápida.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2- Seguridad</b>							
8	La atención recibida en el consultorio del establecimiento de salud fue realizada con privacidad.	X		X		X		
9	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporciono seguridad.	X		X		X		
10	La minuciosidad de los exámenes realizados por el médico u otro profesional de la salud, es óptima.	X		X		X		
11	La atención recibida en el establecimiento de salud por el médico u otro profesional de la salud le proporciono confianza.	X		X		X		
12	El ambiente en el que fue atendido le proporcionó tranquilidad.	X		X		X		
13	El lugar donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud le brinda seguridad.	X		X		X		
14	Los equipamientos utilizados en su atención en el establecimiento de salud le brindan seguridad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3- Aspectos tangibles</b>							
15	La orientación que proporcionan los carteles, letreros o flechas ubicadas en el establecimiento de salud, es adecuada.	X		X		X		
16	Las bancas o sillas para su comodidad durante su espera, estaban disponibles.	X		X		X		
17	La limpieza del consultorio y la sala de espera del establecimiento de salud, es óptima.	X		X		X		
18	La limpieza de los baños del establecimiento de salud para los pacientes, es óptima.	X		X		X		
19	La infraestructura del consultorio del establecimiento de salud en el que fue atendido, es adecuada.	X		X		X		
20	Los equipos y materiales utilizados durante su atención en el establecimiento de salud, estaban disponibles.	X		X		X		
21	Los equipos médicos utilizados durante su atención en el establecimiento de salud se encontraban operativos.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin observaciones**

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Harry Alberto Arango Arenales    **DNI: 40600861**

**Especialidad del validador:** Administración Pública y Servicios de Salud

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

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

25 de mayo del 2022

  
 Harry Alberto Arango Arenales  
 JUEZ VALIDADOR  
 D.P. 31229

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1- Apoyo emocional</b>								
1	El establecimiento de salud de la RSHVCA, muestra importancia sobre la prevención en salud mediante su atención.	X		X		X		
2	El establecimiento de salud, promueve que se realicen chequeos médicos preventivos.	X		X		X		
3	Durante su atención en el establecimiento de salud, lo incentivarón a practicar diferentes estilos de vida saludable.	X		X		X		
4	Durante su atención en el establecimiento de salud, promueven la política de prevención como estilo de vida para evitar enfermedades.	X		X		X		
5	La información recibida por el establecimiento de salud sobre la alimentación y calidad de nutrición, es óptima.	X		X		X		
6	El establecimiento de salud de la RSHVCA, informa sobre el problema que representa en la salud, el tener un hábito de consumo de alcohol y/o tabaco.	X		X		X		
7	Durante su atención en el establecimiento de salud, el profesional de la salud le incentivó a tener buenos hábitos para mejorar su salud.	X		X		X		
<b>DIMENSION 2- Apoyo informativo</b>								
8	La información que Ud. recibe por parte del establecimiento de salud de la RSHVCA sobre el cuidado de su salud, es óptima.	X		X		X		
9	La información recibida por parte del médico u otro profesional de la salud durante su atención en el establecimiento de salud, cubre su expectativa.	X		X		X		
10	El cumplimiento del rol informativo de los agentes comunitarios en salud, es la adecuada.	X		X		X		
11	Es apropiado el uso de los medios de comunicación empleados por el establecimiento de salud sobre el tema preventivo de salud.	X		X		X		
12	La cobertura de los medios de comunicación empleados para la prevención en salud llega a toda la población.	X		X		X		
<b>DIMENSION 3- Colaboración con el entorno</b>								
13	La implementación de ambientes del establecimiento de salud en el cual recibió su atención contribuyó a la mejora de la salud.	X		X		X		
14	El entorno social (familia, pareja y amigos) influye en su salud, de manera positiva.	X		X		X		
15	La actual implementación de políticas saludables por parte del establecimiento de salud, es óptima.	X		X		X		
16	El conocimiento del personal de salud durante su atención en el establecimiento contribuyó en la mejora de su salud.	X		X		X		
17	La función desarrollada por los actores sociales (municipalidad, entidades de salud y representantes comunales) sobre su salud, es óptima.	X		X		X		
18	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción por su raza o cultura.	X		X		X		
19	La atención recibida sobre la prevención en salud en el establecimiento de salud, se desarrolló sin distinción de su nivel socio- económico.	X		X		X		
20	La información recibida (escrita y/o verbal) sobre la prevención en salud durante su atención en el establecimiento de salud, se dio también en otro idioma o dialecto.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin observaciones**

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Harry Alberto Arango Arenales    **DNI:** 40600861

**Especialidad del validador:** Administración Pública y Servicios de Salud

25 de mayo del 2022

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

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


  
 Harry Alberto Arango Arenales  
 CONTADOR CONTABILISTA  
 POR SUSCR.

Firma del Experto Informante.

## Constancia de SUNEDU de grados y títulos de cada validador

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MENDIETA PEREZ, MICHAEL IVAN DNI 06802088	BACHILLER EN CIENCIAS SOCIALES ESPECIALIDAD HISTORIA Fecha de diploma: 11/09/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
MENDIETA PEREZ, MICHAEL IVAN DNI 06802088	LICENCIADO EN HISTORIA Fecha de diploma: 28/05/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
MENDIETA PEREZ, MICHAEL IVAN DNI 06802088	BACHILLER EN CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 11/09/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
MENDIETA PEREZ, MICHAEL IVAN DNI 06802088	MAGISTER EN CIENCIA POLITICA Y GOBIERNO CON MENCION POLITICA COMPARADA Fecha de diploma: 30/01/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU PERU

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
IZQUIERDO ESPINOZA, JULIO ROBERTO DNI 40802335	BACHILLER EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 14/09/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
IZQUIERDO ESPINOZA, JULIO ROBERTO DNI 40802335	LICENCIADO EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 08/11/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
IZQUIERDO ESPINOZA, JULIO ROBERTO DNI 40802335	MAESTRO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Fecha de diploma: 26/02/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN PERU
IZQUIERDO ESPINOZA, JULIO ROBERTO DNI 40802335	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 11/10/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/08/2018 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

BUSCAR IMPRIMIR LIMPIAR

(\*\*) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI haz clic aquí.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ARANGO ARENALES, HARRY ALBERTO DNI 40600881	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de diploma: 22/08/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
ARANGO ARENALES, HARRY ALBERTO DNI 40600881	Cirujano Dentista Fecha de diploma: 07-01-2015 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU

(\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Caracterización por dimensión	Caracterización total
Promoción de la salud	Apoyo emocional		1,2,3,4,5,6,7	1 casi nunca  2 Usualmente no 3 Ocasionalmente 4 Usualmente 5 casi siempre	Nivel bajo = 7 - 16 Nivel medio = 17 - 26 Nivel alto = 27 - 37	Nivel bajo = 21 - 49 Nivel medio = 50 - 78 Nivel alto = 79 - 107
	Apoyo información		8,9,10,11,12		Nivel bajo = 7 - 16 Nivel medio = 17 - 26 Nivel alto = 27 - 37	
	Colaboración con el entorno		13,14,15,16,17,18,19, y 20		Nivel bajo = 7 - 16 Nivel medio = 17 - 26 Nivel alto = 27 - 37	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Caracterización por dimensión	Caracterización total
Satisfacción del usuario	Capacidad de respuesta		1,2,3,4,5,6,7	1 casi nunca 2 Usualmente no 3 Ocasionalmente 4 Usualmente 5 casi siempre	Nivel bajo = 7 - 16 Nivel medio = 17 - 26 Nivel alto = 27 - 37	Nivel bajo = 20 - 46 Nivel medio = 47 - 74 Nivel alto = 75 - 102
	Seguridad		8,9,10,11,12,13,14		Nivel bajo = 5 - 11 Nivel medio = 12 - 19 Nivel alto = 20 - 27	
	Aspectos tangibles		15,16,17,18,19 y 20,21		Nivel bajo = 8 - 18 Nivel medio = 19 - 30 Nivel alto = 31 - 42	

## Cálculo de la confiabilidad

### **CONFIABILIDAD PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

De la investigación Influencia de la Promoción de la salud en la Satisfacción del usuario externo en la Unidad ejecutora de Huancavelica-2021.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa de Cronbach, que se hizo en la prueba. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Criterios de confiabilidad	Escala
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.90 a 1

El instrumento se utilizó en la investigación conformada por 138 trabajadores. Los resultados obtenidos son:

I.- Aplicando la fórmula o desarrollando con el programa SPSS tenemos el siguiente resultado para el instrumento de promoción de la salud

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	20

**Interpretación:**

El coeficiente Alfa obtenido es de 0.800; lo cual permite decir que el cuestionario de gestión de residuos sólidos con 20 ítems tiene una fuerte confiabilidad.

II.- Aplicando la fórmula o desarrollando con el programa SPSS tenemos el siguiente resultado para el instrumento de la satisfacción del usuario externo.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	21

**Interpretación:**

El coeficiente Alfa obtenido es de 0.851; lo cual permite decir que el cuestionario de satisfacción del usuario con 21 ítems tiene una moderada confiabilidad.

III.- Aplicando la fórmula o desarrollando con el programa SPSS tenemos el siguiente resultado para el instrumento de promoción de la salud y satisfacción del usuario externo.

De todo el instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	41

**Interpretación:**

El coeficiente Alfa obtenido es de 0.871; lo cual permite decir que el cuestionario de promoción de la salud y satisfacción del usuario externo con 41 ítems tiene una alta confiabilidad.]