



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Atributos de la atención primaria de salud y percepción de la calidad en
usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.**

Tesis presentada por:

Machaca Pacco, Esperanza de los Angeles

ORCID: 0009-0006-2172-697X

Marquez Paredes, Mirla Yanira

ORCID: 0009-0000-96163063

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Díaz Céspedes de Bellido, Susana Victoria

ORCID: 0000-0002-1359-064X

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Junio del 2026

Dictamen: 014122-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 014122, presentado por:

2020892302 - MARQUEZ PAREDES MIRLA YANIRA

2020895642 - MACHACA PACCO ESPERANZA DE LOS ANGELES

Titulado:

**ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA, AREQUIPA. 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



**46706143 - PEÑA PINTO YANNINA MELISSA
DICTAMINADOR**



**29581426 - GONZALES VALENCIA NINOSKA
DICTAMINADOR**



ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN USUARIOS CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA, AREQUIPA. 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

3 1library.co

Fuente de Internet

4 hdl.handle.net

Fuente de Internet

5 apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Excluir bibliografía

Apagado

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Dedicatoria

A Dios, por erigirte como el faro inextinguible que orienta mis pasos en la vastedad de esta senda existencial; por ser el cimiento invisible que sostiene mi ánimo en los abismos del desconcierto; te agradezco por infundir en mi intelecto la luminiscencia del saber trascendente, y por fecundar mi raciocinio con la savia inmarcesible de la sapiencia eterna.

A mis padres, Fernandina y Nolberto, por su entrega afectiva exenta de condiciones, sacrificio y esfuerzo; les debo la fe que sembraron en mi interior, esa que hoy florece como certeza de mi capacidad para trascender; este logro es tan mío como suyo.

A mi abuelita Julia, mi segunda mamá, aunque no estés físicamente conmigo, tu amor y tu recuerdo son mi mayor tesoro, llevo en mi corazón cada uno de nuestros momentos compartidos; este logro también es para ti un fuerte abrazo y un enorme beso hacia el cielo.

A mis hermanos, Milagros y Alexander, compañeros fieles de este proceso, por constituirse en pilares insustituibles de esta etapa. Su amistad ha sido un gran apoyo en mi vida.

A mí misma, por no rendirme a pesar de las dificultades, por mantener la fe cuando el camino se volvió incierto y por continuar avanzando con determinación.

Marquez Paredes, Mirla Yanira

A Dios todopoderoso, por haberme concedido la gracia de arribar a este instante culminante, por su infinita bondad, por guiar mis pasos y fortalecer mi espíritu en los momentos más difíciles.

A mí misma, por haber creído en mis capacidades, por levantarme cada vez que caí y seguir luchando con esperanza; me dedico este logro como símbolo del amor propio, del crecimiento personal y del valor de seguir adelante sin importar los obstáculos; hoy celebro no solo el resultado, sino también el camino que me convirtió en una persona más fuerte y decidida.

Machaca Pacco, Esperanza de los Ángeles

Agradecimientos

Gracias a Dios quien ha constituido ininterrumpidamente nuestro baluarte de fortaleza, nuestro manantial de sapiencia y nuestra guía constante en cada circunstancia; a él, que iluminó nuestro camino académico, dándonos entendimiento, perseverancia y la capacidad de superar cada desafío, dedicamos este logro; su presencia constante ha sido nuestro mayor apoyo y motivo de esperanza.

Con profundo amor y gratitud, manifestamos nuestro profundo reconocimiento a nuestros progenitores, quienes con su afecto incondicional, desvelos constantes y apoyo permanente han sido pilares fundamentales.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Díaz Céspedes de Bellido, Susana Victoria, por la constante dedicación, el asesoramiento experto y la compañía ininterrumpida a lo largo de todo el proceso investigativo; su pericia, entrega y paciencia se erigieron cual columnas invisibles que sustentaron la arquitectura intelectual de esta obra.

A la Universidad Católica de Santa María, nuestra Alma Mater, por brindarnos una sólida formación profesional

A nuestra querida Escuela Profesional de Enfermería y a sus distinguidos docentes, por compartir con nosotros su sapiencia, valores y enseñanzas, que han contribuido significativamente a nuestro crecimiento académico y personal; finalmente, agradecemos el apoyo institucional y el acompañamiento constante que hicieron posible la realización y culminación de esta indagación.

RESUMEN

ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA, AREQUIPA 2025.

La presente investigación se planteó como Objetivo: Determinar la relación entre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025. Material y Método: Fue básica, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 82 usuarios. Se empleó la técnica de la encuesta; y como instrumento, el cuestionario. Resultados: El 81,71% % de los usuarios presentan nivel medio de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud, seguido del 15,85 % con nivel alto y solo el 2,44 % con nivel bajo; asimismo, el 54,88 % de los usuarios presentan un nivel moderadamente favorable de percepción de calidad, seguido del 43,90 % con nivel favorable y solo el 1,22 % con nivel desfavorable; además, el 82,2% de los usuarios con nivel medio en el cumplimiento de los atributos perciben la calidad de la atención como moderadamente favorable, entre tanto el 19,4 % de los usuarios con nivel alto perciben la calidad como favorable, y solo el 4,4 % de los usuarios con cumplimiento bajo perciben la calidad como moderadamente desfavorable. Conclusión: Finalmente, se evidencia una correlación positiva de grado débil entre ambas variables, lo que sugiere una relación directa entre los atributos y calidad; sin embargo, dicha relación no es estadísticamente significativa.

Palabras clave: Atributos, atención, calidad.

ABSTRACT

ATTRIBUTES OF PRIMARY HEALTH CARE AND PERCEPTION OF QUALITY. USERS OF THE INDEPENDENCIA HEALTH CENTER, AREQUIPA 2025.

The objective of this research was to determine the relationship between the attributes of primary health care and the perception of quality among users of the Independencia Health Center in Arequipa, Peru, in 2025. Materials and Methods: This was a basic, correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 82 users. The survey technique was used, and the instrument was a questionnaire. Results: 81,71% of users report a moderate level of satisfaction with primary health care services, followed by 15,85% with a high level and only 2,44% with a low level; likewise, 54,88% of users report a moderately favorable perception of quality, followed by 43,90% with a favorable perception and only 1,22% with an unfavorable perception; Finally, 82,2% of users with moderate compliance with the attributes perceive the quality of care as moderately favorable, while 19,4% of users with high compliance perceive the quality as favorable, and only 4,4% of users with low compliance perceive the quality as moderately unfavorable; finally, the relationship between primary health care and perceived quality is not statistically significant ($p=0.26$), positive, and weak ($Rho=0.246$). Conclusion: Finally, a weak positive correlation is evident between both variables, suggesting a direct relationship between attributes and quality; however, this relationship is not statistically significant.

Keywords: Attributes, attention, quality.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Enunciado..... 4

1.2. Descripción del problema 4

1.3. Justificación..... 6

2. MARCO TEÓRICO..... 8

2.1. Atención primaria de salud 8

2.1.1. Atributos de la atención primaria de salud..... 9

2.1.2. Orígenes de la atención primaria de salud..... 10

2.1.3. Proceso de la atención primaria de salud 11

2.1.5. Indicadores de la atención primaria de salud 11

2.2. Percepción de la calidad del usuario 14

2.2.1. Percepción 14

2.2.2. Percepción del usuario 15

2.2.3. Calidad de atención en salud..... 15

2.2.4. Indicadores de la percepción de la calidad del usuario 18

2.3. Teorías de la atención primaria de salud..... 21

2.4. Teorías de la percepción de la calidad del usuario..... 23

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... 25

3.1. A nivel internacional 25

3.2. A nivel nacional 26

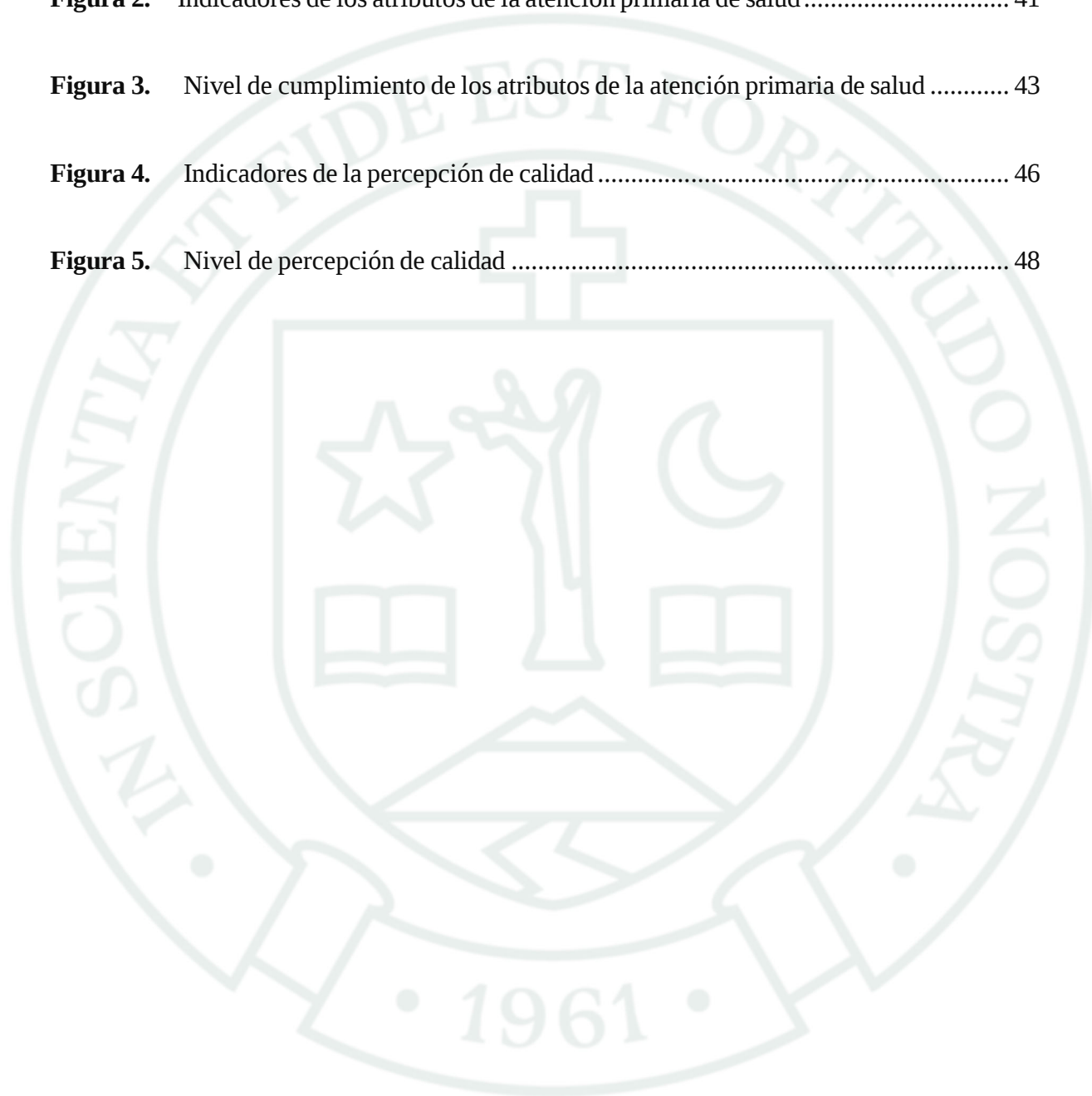
3.3. A nivel local.....	27
4. OBJETIVOS.....	28
5. HIPÓTESIS	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	30
1.1. Técnica.....	30
1.2. Instrumento	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	32
2.1. Ubicación espacial	32
2.2. Ubicación temporal	32
2.3. Unidad de estudio	33
2.3.1. Universo	33
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.1. Organización	33
3.2. Recursos.....	35
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	36
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de variables	4
Tabla 2.	Datos sociodemográficos.....	37
Tabla 3.	Subindicadores de los atributos de la atención primaria de salud.....	39
Tabla 4.	Indicadores de los atributos de la atención primaria de salud.....	40
Tabla 5.	Nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud.....	42
Tabla 6.	Subindicadores de la percepción de calidad.....	44
Tabla 7.	Indicadores de la percepción de calidad.....	45
Tabla 8.	Nivel de percepción de calidad	47
Tabla 9.	Relación entre los atributos de la atención primaria de salud y percepción de calidad.....	49

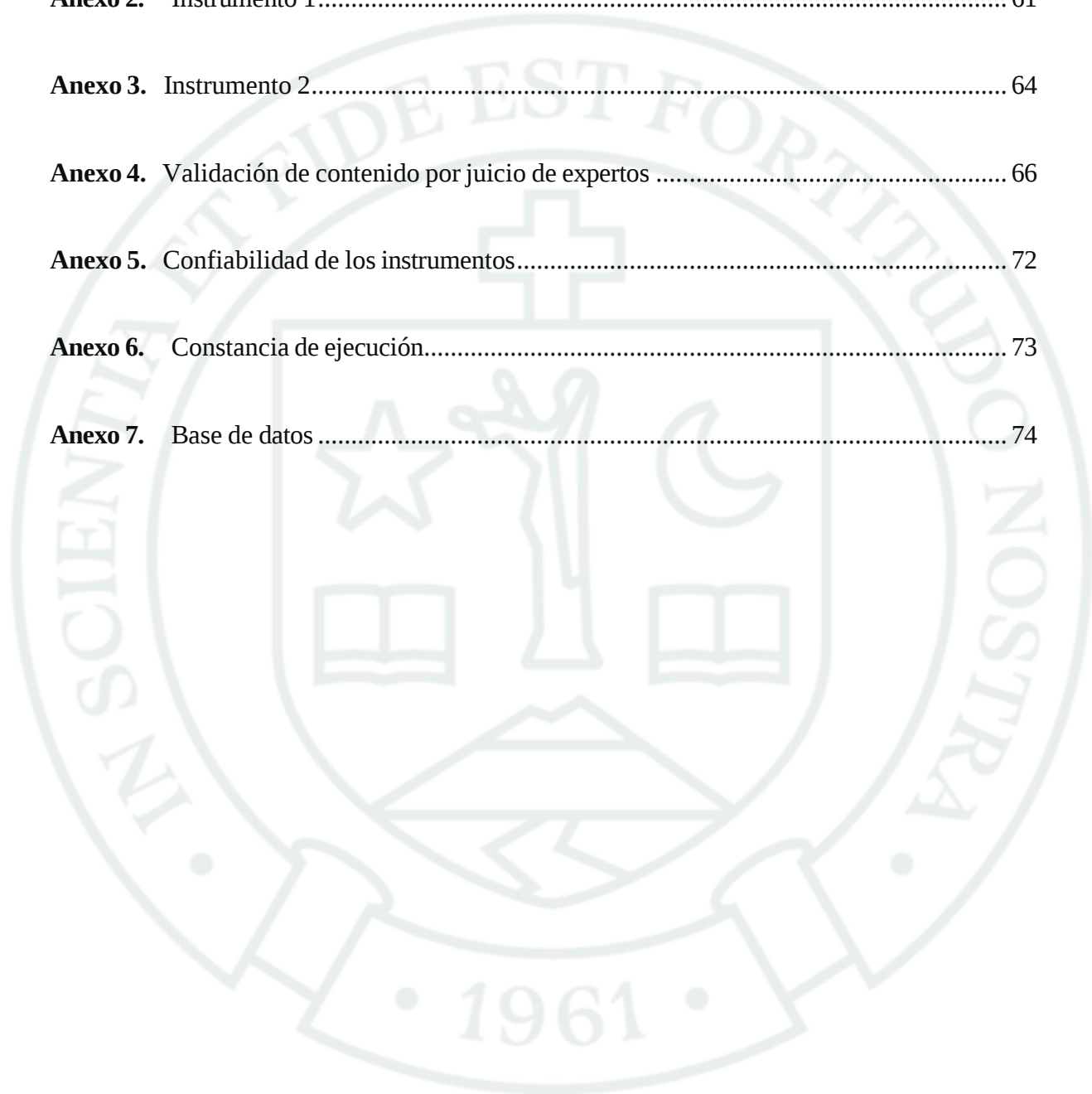
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Datos sociodemográficos	38
Figura 2.	Indicadores de los atributos de la atención primaria de salud	41
Figura 3.	Nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud	43
Figura 4.	Indicadores de la percepción de calidad	46
Figura 5.	Nivel de percepción de calidad	48



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Consentimiento informado	60
Anexo 2.	Instrumento 1.....	61
Anexo 3.	Instrumento 2.....	64
Anexo 4.	Validación de contenido por juicio de expertos	66
Anexo 5.	Confiabilidad de los instrumentos.....	72
Anexo 6.	Constancia de ejecución.....	73
Anexo 7.	Base de datos	74



INTRODUCCIÓN

A nivel global, la OMS estima que fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) en países de ingreso bajo y mediano podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida mundial en 3,7 años para 2030; la APS es clave para alcanzar el acceso sanitario universal, ya que aborda de manera integral el 90% de las intervenciones esenciales, incluyendo prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (2).

En América Latina, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que el 35,2% de la población en las Américas reporta tener necesidades insatisfechas de atención médica, una problemática que se intensifica en los sectores de menores ingresos, donde esta proporción aumenta al 38,5%; el documento subraya que las disparidades regionales representan un desafío crucial para alcanzar la cobertura universal de salud en esta región (3).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el sistema de APS en Perú cubre aproximadamente el 77% de la población, pero con desigualdades notables, especialmente en las zonas rurales y amazónicas, donde el acceso a los servicios sigue siendo limitado; como resultado, la satisfacción de los usuarios es más alta en las zonas urbanas debido a mejores recursos e infraestructura, mientras que en las áreas rurales es más baja debido a la falta de personal especializado, largas distancias y escasez de insumos (4).

Al respecto, examinar los atributos de la atención primaria de salud posibilita reconocer los obstáculos que restringen el acceso a los servicios asistenciales, particularmente en regiones como Arequipa, donde las diferencias entre zonas urbanas y rurales pueden generar desigualdades significativas; de igual manera, la percepción de la calidad asistencial se consolida un factor determinante para el desempeño exitoso del sistema de salud, dado que facilita la identificación de áreas susceptibles de optimización, tales como los tiempos de espera, la praxis asistencial canalizada por la nómina actuante o la disponibilidad de insumos y recursos.

En este contexto, durante el internado, se pudo evidenciar que el personal del Centro de Salud Independencia se encuentra saturado de trabajo debido a la insuficiente contratación de personal para la atención de usuarios, lo que genera demoras y, en algunos casos, insatisfacción en los usuarios al terminar su atención con dudas o percepción de atención no oportuna.

Además, la alta demanda derivada de las múltiples jurisdicciones que atiende el centro incrementa la presión sobre el personal, mientras que los usuarios nuevos suelen sentirse intranquilos ante la posibilidad de ser atendidos tarde o de que no se respeten sus turnos.

La APS es la base de cualquier sistema de salud eficiente, estudiar sus atributos permite identificar las barreras que limitan el acceso a servicios de salud, especialmente en regiones como Arequipa, donde pueden existir disparidades en el acceso entre áreas urbanas y rurales. Así también, la percepción de la calidad por parte de los usuarios es crucial para el éxito del sistema de salud, si los usuarios no perciben los servicios como de calidad, es probable que no utilicen los centros de salud, lo que afecta negativamente la efectividad de la APS. Analizar cómo los usuarios evalúan los servicios ayudará a identificar áreas de mejora, como tiempos de espera, trato del personal o disponibilidad de recursos (5).

Por ello, la presente investigación se orientó a analizar los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de calidad de los servicios, tomando como población de estudio a los usuarios del Centro de Salud Independencia; de este modo, se buscó generar información teórica y práctica que contribuya a optimizar la atención y mejorar la satisfacción de los usuarios de dicha institución.

Por lo que resulta indispensable optimizar la infraestructura, especialmente en el área infantil, así como implementar capacitaciones continuas para el personal con el fin de fomentar confianza y generar un ambiente acogedor que promueva el bienestar emocional y un espacio seguro para los usuarios.

La estructura del contenido de este estudio se distribuye en tres capítulos, el primero evidencia el planteamiento teórico, el segundo capítulo el planteamiento operacional y el tercero los resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Atributos de la atención primaria de salud y percepción de la calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea

Campo: Ciencias de la salud

Área: Enfermería

Línea: Políticas y gestión en salud

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las Variables

El estudio incluye dos variables:

Independiente: Atributos de la atención primaria de salud

Dependiente: Percepción de la calidad en usuarios

TABLA 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB- INDICADORES
Atributos de la atención primaria de salud	1. Primer contacto	1.1. Utilización de servicios 1.2. Accesos de servicio
	2. Continuidad	2.1. Grado de afiliación al servicio 2.2. Continuidad interpersonal
	3. Coordinación	3.1. Integración de la información 3.2. Sistemas de información
	4. Integralidad	4.1. Servicios disponibles 4.2. Servicios proporcionados

VARIABLE	INDICADORES	SUB- INDICADORES
Percepción de la calidad de los usuarios	1. Fiabilidad	1.1. Información y orientación. 1.2. Atención según el horario y cita.
	2. Capacidad de respuesta	2.1. Atención oportuna en caja. 2.2. Exámenes y farmacia. 2.3. Respeto a la privacidad
	3. Seguridad	3.1. Evaluación exhaustiva. 3.2. Ambiente de confianza.
	4. Empatía	4.1. Trato amable y respetuoso. 4.2. Explicaciones claras del personal.
	5. Elementos Tangibles	5.1. Señalización correcta 5.2. Ambientes limpios

1.2.3. Interrogantes de la investigación

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025?
- ¿Existe relación entre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo y nivel del problema

Tipo: De campo

Nivel: Relacional y de corte transversal

1.3. Justificación

La presente investigación posee relevancia científica debido a que la calidad de la atención en salud constituye un componente fundamental para garantizar el bienestar de la población y la eficiencia de los sistemas sanitarios; en este contexto, el estudio contribuye a la generación de conocimiento sobre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de atención, variables que en el contexto peruano han sido estudiadas de manera limitada y, en muchos casos, de forma aislada. Por ello, la investigación aporta evidencia científica que permite comprender la relación existente entre ambas variables en el primer nivel de atención, constituyéndose en un referente para futuras investigaciones y para el fortalecimiento de estrategias orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud.

El interés de las investigadoras por desarrollar el presente estudio surge a partir de las experiencias adquiridas durante el internado comunitario, donde se evidenciaron diversas situaciones relacionadas con la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Estas observaciones despertaron el interés por analizar la relación entre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad de atención, considerando que ambos aspectos son fundamentales para garantizar una atención centrada en la persona. Asimismo, la investigación responde a la necesidad de generar información que contribuya a identificar oportunidades de mejora en los servicios de salud del primer nivel de atención, favoreciendo la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Independencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 20% de los centros de salud en países de ingresos bajos carecen de servicios básicos, lo que repercute en la calidad de atención; entre las principales causas de ineficiencia se encuentran, el uso inadecuado de medicamentos, la sobreutilización o exceso de equipos, la corrupción y el aprovechamiento deficiente de la infraestructura, entre otros (1); asimismo, se estima que fortalecer la atención primaria de salud en países de ingreso bajo podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida mundial en 3,7 años para 2030; la atención primaria de salud es clave para alcanzar el acceso sanitario universal (2).

Recientemente, en el informe anual de la GERESA-Arequipa registró solo 0.5 médicos por cada 1000 habitantes (3). Este valor se encuentra muy por debajo del promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, que es de 3.2 médicos por cada 1000 habitantes, lo que no garantiza una adecuada calidad y prolonga el tiempo de espera (4).

Además, el estudio adquiere una relevancia académica al ofrecer a los profesionales y estudiantes de enfermería una comprensión más profunda de la atención primaria, desde la perspectiva de los usuarios. Esto les permitirá mejorar sus prácticas de cuidado con el objetivo de diseñar estrategias educativas y de intervención que optimicen los servicios de salud.

Es por ello, que la relevancia social del presente estudio radica en la importancia de garantizar servicios de salud de calidad, accesibles y centrados en las necesidades de la población.

Asimismo, el estudio presenta relevancia humanística, debido a que aborda aspectos relacionados con el trato digno, la confianza y el bienestar emocional de los usuarios durante la atención en salud, fortaleciendo la importancia de una relación profesional-usuario basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva; en consecuencia, permitirá promover una atención primaria más humanizada y centrada en las necesidades de la población.

La limitada accesibilidad y la percepción negativa de la atención generan desconfianza hacia los servicios públicos, afectando la continuidad del tratamiento y la adherencia al tratamiento; además, esta problemática repercute en la salud familiar y comunitaria, ya que la población más vulnerable, enfrenta mayores obstáculos para recibir una atención integral, oportuna y resolutive.

La relevancia cultural de la investigación radica en que permite comprender cómo los valores, creencias y costumbres influyen en la percepción de la calidad de los servicios de salud, aportando evidencia sobre la importancia de la interculturalidad en la atención primaria.

La relevancia económica de la investigación radica en que sus resultados permitirán identificar factores que influyen en la eficiencia del uso de los recursos en el primer nivel de atención, promoviendo una gestión más racional y sostenible; asimismo, los

hallazgos contribuirán a optimizar procesos y reducir costos, fortaleciendo la equidad y accesibilidad de los servicios de salud.

La viabilidad del presente estudio se sustenta en la disposición y participación voluntaria de los usuarios del Centro de Salud Independencia, quienes contribuirán brindando información sobre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad recibida; asimismo, se contará con la autorización de la institución para el acceso a la población y la aplicación de los instrumentos en un entorno adecuado y ético; del mismo modo, se solicitará el consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de la información y el respeto de sus derechos durante el desarrollo de la investigación.

Asimismo, la factibilidad del estudio está garantizada debido a que las investigadoras dispone de los recursos académicos, metodológicos y económicos necesarios para ejecutar la investigación, además del respaldo institucional del Centro de Salud Independencia; estos elementos permitirán desarrollar un trabajo riguroso que aporte evidencia científica y académica sobre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad en los usuarios, sirviendo además como base para futuras investigaciones orientadas a la mejora de los servicios de salud y la satisfacción del usuario.

La pertinencia de este estudio radica en que aborda una problemática actual relacionada con los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad en los usuarios del Centro de Salud Independencia, aspectos fundamentales para el fortalecimiento del primer nivel de atención; en ese sentido, la investigación resulta pertinente porque permitirá generar evidencia útil para mejorar la calidad de los servicios, fortalecer la satisfacción de los usuarios y contribuir al diseño de estrategias orientadas a una atención más humanizada, eficiente y centrada en la persona.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Atención primaria de salud

Se concibe como un paradigma holístico y crucial dentro de los sistemas sanitarios, orientado a garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad, contemplando no solo el tratamiento de enfermedades, sino también la prevención,

la promoción del bienestar y los procesos de rehabilitación; este modelo integral se sustenta en principios esenciales de accesibilidad, articulación funcional e implicación activa de la comunidad, buscando mejorar la salud de la población y reducir las inequidades en salud lo que permite a todos los ciudadanos disfrutar de una vida productiva tanto económica como socialmente (2).

Asimismo, un sistema sanitario sustentado en la atención primaria reconfigura su organización y operatividad en torno a los principios de equidad y cohesión solidaria, reconociendo como prerrogativa inherente de todo usuario el acceso al más alto nivel de bienestar sanitario alcanzable, sin discriminación alguna por motivos de origen étnico, credo, filiación ideológica o estatus socioeconómico (5).

Se estructura sobre tres pilares mutuamente interdependientes y de carácter sinérgico: en primer lugar, un entramado de servicios sanitarios integrados y holísticos que incorporan tanto la atención primaria propiamente dicha como los bienes y funciones esenciales de la salud pública; en segundo término, un conjunto de políticas y acciones intersectoriales orientadas a intervenir sobre los determinantes sociales y estructurales de la salud en un sentido amplio; y, finalmente, la activación participativa y el fortalecimiento del empoderamiento de usuarios, familias y colectividades, con el propósito de potenciar su involucramiento social y fomentar mayores niveles de autocuidado y autosuficiencia en el ámbito sanitario (6).

2.1.1. Atributos de la atención primaria de salud

La Declaración de Alma-Ata definió la atención primaria de salud como un servicio esencial de salud fundamentado en métodos y tecnologías accesibles, eficaces desde el punto de vista científico y aceptados socialmente, destinado a estar disponible para todas las personas y familias de la comunidad (7).

Sus atributos son ampliamente reconocidos como la base fundamental de un sistema de salud eficiente, capaz de generar resultados óptimos en los distintos niveles de atención sanitaria. Aunque el concepto surgió en 1978 y fue adoptado rápidamente por varios países, Starfield perfeccionó su definición y estableció cuatro atributos esenciales para evaluar su desempeño (8).

Asimismo, estos incluyen el acceso oportuno a equipos de atención primaria bien capacitados, con capacidad resolutive y tecnología adecuada desde el primer contacto; la continuidad en la atención, fomentando una relación a largo plazo con familias y comunidades, asumiendo la responsabilidad por su bienestar; la integralidad, que garantiza un enfoque holístico considerando todas las necesidades de los usuarios; y la coordinación efectiva entre los distintos niveles de atención para asegurar un servicio eficiente y sin fragmentaciones (8).

Adicionalmente, la atención primaria incorpora dimensiones complementarias que fortalecen su alcance, como el enfoque familiar y comunitario, que reconoce la influencia del entorno social en la salud; la participación social, que impulsa el involucramiento activo de la población en la toma de decisiones; y la intersectorialidad, que promueve la articulación con otros sectores para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud; estas características contribuyen a consolidar un modelo de atención centrado en el usuario, orientado a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades y la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios (9).

2.1.2. Orígenes de la atención primaria de salud

La atención primaria de salud se estableció como un componente clave del sistema de salud global en la Declaración de Alma-Ata de 1978, que reconoció la atención primaria de salud como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los usuarios y familias de la comunidad". Esta declaración subrayó el derecho de todas los usuarios a tener acceso a servicios de salud que cubran sus necesidades básicas (7).

Las directrices de la conferencia de Alma-Ata ayudaron a los países a incluir la atención primaria de salud en sus planes de salud, destacando la importancia de ofrecerla con equidad (10).

2.1.3. Proceso de la atención primaria de salud

Las consultas médicas ambulatorias se llevan a cabo en un espacio debidamente acondicionado para responder a las necesidades del usuario. Estas se basan en la historia clínica y la exploración física con el objetivo de diagnosticar, ofrecer tratamiento y realizar el seguimiento correspondiente (9).

El propósito esencial de una consulta externa es brindar al usuario una atención médica, técnica y de enfermería que sea directa, continua, individualizada y humanizada, minimizando los riesgos; además, busca planificar, organizar y coordinar la atención prestada, garantizando calidad y efectividad en el servicio (11).

El proceso se explica como un conjunto de actividades que emplean recursos o insumos para agregarles valor y generar un resultado útil para el usuario, ya sea interno o externo. En cuanto al proceso de atención, lo describe como una secuencia lógica de actividades desarrolladas por el usuario de hospitales o clínicas, orientadas a la atención de usuarios, familias y comunidades (12).

2.1.4. Indicadores de la atención primaria de la salud

Primer contacto

Se enfatiza que cualquier sistema sanitario debe disponer de un punto de entrada plenamente accesible para los usuarios, garantizando que los usuarios puedan iniciar su interacción con los servicios de salud de manera efectiva y directa, que cumpla con criterios económicos (asequible a sus ingresos), geográficos (cercano a su lugar de residencia o trabajo) y de oportunidad (disponible cuando lo necesiten).

Este primer contacto debe ser el centro de atención primaria de salud, donde se resuelvan la mayoría de los problemas de salud. En caso de ser necesario, el médico tratante determinará si el usuario requiere atención especializada (13).

- **Utilización de servicios**

La regularidad y modalidad con que los usuarios recurren a los servicios sanitarios constituye un indicador tanto de las demandas asistenciales como de la eficiencia con la que la oferta de atención logra satisfacer dichas necesidades; una alta utilización puede indicar accesibilidad, mientras que una baja puede señalar barreras o deficiencias en la promoción (13).

- **Accesos de servicio**

Implica la facilidad con la que los usuarios pueden ingresar física o virtualmente al servicio. Incluye aspectos como ubicación, rampas de acceso, horarios convenientes y canales digitales, fundamentales para garantizar la equidad (13).

Continuidad

Se alude a los vínculos que se establecen a lo largo del proceso asistencial entre los usuarios del sistema de salud y los profesionales que les brindan atención en el centro sanitario donde se efectúa el tratamiento; estas relaciones deben fundamentarse en la confianza, y el personal médico debe conocer no solo al usuario, sino también a su entorno familiar (13).

- **Grado de afiliación al servicio**

Mide la cobertura y pertenencia de los usuarios al sistema, lo cual es esencial en aras de perpetuar la estabilidad de la provisión de servicios asistenciales, el financiamiento adecuado y la planificación de recursos (13).

- **Continuidad interpersonal**

Se hace referencia a la oportunidad de que el usuario reciba atención por parte del mismo profesional o equipo en cada interacción, lo cual propicia el establecimiento de un vínculo de confianza y optimiza la calidad del monitoreo clínico (13).

Coordinación

Este atributo facilita al profesional del primer nivel de atención la obtención de información pertinente sobre las complicaciones y los servicios complementarios que el usuario ha necesitado o se encuentra utilizando, asegurando una atención más coherente y continuada; esto facilita la coordinación y organización de la atención con niveles especializados, asegurando que las necesidades de salud del usuario sean cubiertas cuando su situación exceda las capacidades (13).

- **Integración de la información**

Hace referencia a la coordinación entre distintos niveles de atención y especialidades, con intercambio fluido de datos clínicos. Mejora el diagnóstico, tratamiento y evita duplicidades o errores (13).

- **Sistemas de información**

Son herramientas clave para el registro, análisis y uso de datos sobre los receptores sanitarios y la gestión del servicio. Un sistema eficiente permite una atención más segura, personalizada y basada en evidencia (13).

Integralidad

Este atributo alude a la aptitud de detectar y abordar de manera efectiva las demandas sanitarias de los receptores sanitarios; por ello, resulta imprescindible que un centro de atención primaria de salud disponga de un espectro diversificado de servicios, capaz de resolver los problemas de salud de la comunidad atendida, reconociendo que las necesidades asistenciales pueden variar significativamente de una población a otra (13).

- **Servicios disponibles**

Informa sobre la gama de prestaciones que el servicio ofrece (consultas, laboratorio, atención especializada). La disponibilidad directa de múltiples servicios incrementa la capacidad resolutoria del

establecimiento (13).

- **Servicios proporcionados**

Corresponde a los servicios efectivamente entregados al usuario; se espera que los servicios sanitarios se encuentren armonizados con las demandas de salud de la población y con las competencias del sistema, minimizando retrasos y evitando remisiones superfluas (13).

2.2. Percepción de la calidad del usuario

2.2.1. Percepción

Constituye un sistema de transducción mental mediante el cual los usuarios discriminan, estructuran e interpretan los distintos estímulos provenientes del entorno, con el propósito de atribuirles significado y comprensión; no se trata solo de una respuesta sensorial, sino de una interpretación activa influida por nuestras experiencias, conocimientos previos, creencias y el contexto en el que nos desenvolvemos (14).

Este proceso nos permite comprender tanto situaciones como usuarios, integrando no solo la información que recibimos, sino también los esquemas mentales que hemos construido a lo largo del tiempo, lo que condiciona nuestra forma de interpretar y responder al mundo que nos rodea (15).

También es considerado un proceso complejo en el que los estímulos físicos captados por nuestros sentidos se transforman en representaciones mentales dotadas de significado. Influyen los factores emocionales provenientes tanto del entorno fisiológico como del social (16).

Durante este proceso perceptivo, intervienen diversas facultades cognitivas, tales como la adquisición de conocimientos, la retención de información y la aptitud para representar simbólicamente los estímulos, permitiendo al usuario elaborar juicios y comprender su realidad de manera más profunda (17).

2.2.2. Percepción del usuario

La percepción constituye la percepción subjetiva mediante la cual el usuario valora la calidad del acompañamiento asistencial brindado por el cuerpo de enfermería durante su estancia clínica (18).

La enfermera puede interpretar la percepción del usuario a través de su comportamiento, tono de voz, expresiones faciales y nivel de interés al recibir explicaciones sobre los procedimientos. Esta interpretación se basa en diversas características individuales, como conocimientos, emociones, personalidad, deseos y objetivos (19).

En este sentido, la manera en que percibimos a los demás, guía nuestro comportamiento hacia ellos; asimismo, la primera impresión puede cambiar a medida que se obtiene más información sobre el usuario en cuestión, lo que resalta la importancia del trato brindado por la enfermera como un indicador clave de la calidad del servicio (19).

Constituye así, un elemento fundamental en la evaluación de la calidad del servicio, ya que los usuarios esperan que la institución de salud cumpla con sus expectativas ofreciendo una atención adecuada. Se construye a partir de experiencias previas, necesidades personales, interacciones con el personal de salud y fuentes externas de información (20).

En función de estos elementos, el usuario emitirá un juicio sobre la calidad del servicio recibido, lo que determinará su grado de satisfacción o insatisfacción con la institución (18).

2.2.3. Calidad de atención en salud

Según la Organización Mundial de la Salud, es un proceso continuo que abarca la promoción, prevención, atención y rehabilitación del usuario (18).

Este proceso debe evaluarse y mejorarse periódicamente para garantizar un servicio basado en evidencia, permitiendo así identificar las necesidades y prioridades de los usuarios (21).

En este sentido, la calidad en salud se sustenta en tres factores esenciales: un alto nivel de profesionalismo, el uso eficiente de los recursos, la minimización de riesgos para el usuario, una mayor satisfacción del usuario y la evaluación del impacto en la salud (21).

En concordancia con esta visión, el Ministerio de Salud en su registro técnico sobre Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, destaca que la calidad en salud es un pilar fundamental y un derecho de todos los usuarios, no un privilegio (18).

Enfatiza que la atención de calidad debe garantizarse de manera equitativa en todos los niveles del sistema de salud y no limitarse a ciertos grupos, sino involucrar a toda la organización, desde directores y jefes de departamentos hasta el personal administrativo (18).

Para lograrlo, se promueve un servicio equitativo y diferenciado que considere diversos factores, como las actividades desempeñadas, los estilos de vida y las particularidades individuales, con el fin de asegurar la autodeterminación, la dignidad y el derecho a la salud (20).

Siguiendo esta línea, Donabedian define la calidad en salud como el grado en que los servicios de salud dirigidos a usuarios y comunidades contribuyen a mejorar los resultados en salud, manteniéndose en armonía con los estándares y avances del conocimiento profesional vigente (19).

Además, propone un modelo de evaluación basado en tres componentes clave: la estructura, que comprende los recursos físicos, humanos y organizativos; el proceso, que abarca las acciones técnicas e interpersonales en la atención médica; y el resultado, enfocado en los efectos sobre la salud del usuario, incluyendo su mejoría y satisfacción (22).

La Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 establece que los establecimientos del primer nivel de atención deben garantizar condiciones mínimas de infraestructura y organización que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, lo cual constituye un

elemento esencial del atributo de accesibilidad de la Atención Primaria de Salud (23).

De acuerdo al Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se establece que los servicios de salud deben funcionar bajo condiciones que garanticen prestaciones eficientes, seguras y orientadas a la satisfacción del usuario (24).

Asimismo, la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 establece que los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben contar con consultorios médicos cuya superficie mínima sea de doce metros cuadrados (12 m²), con el objetivo de garantizar condiciones adecuadas para la atención del usuario y el desempeño del personal de salud, influyendo directamente en la percepción de calidad de la atención brindada (23).

También, se dispone que cada consultorio médico debe contar con un (1) lavatorio exclusivo para el lavado de manos, como requisito obligatorio para el control de infecciones y la seguridad del usuario, constituyendo un elemento medible de la calidad estructural del servicio (23).

Por su parte, la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 establece que la duración de la atención ambulatoria debe oscilar entre 15 y 20 minutos por usuario; en este marco, la jornada laboral médica se organiza en dos turnos, de 08:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas, lo que implica la atención aproximada de cuatro usuarios por hora por cada profesional; asimismo, se dispone que la jornada laboral del médico cirujano sea de seis (6) horas diarias continuas, o su equivalente de treinta y seis (36) horas semanales o ciento cincuenta (150) horas mensuales; adicionalmente, el inicio de la atención ambulatoria se programa entre las 07:00 y 08:00 horas, y las citas para un mismo usuario deben generarse con un intervalo mínimo de tres días (25).

En consonancia con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo

promedio de espera para la atención es de 114 minutos. A nivel nacional, los usuarios esperan en promedio 17 días para obtener una cita; asimismo, en los establecimientos del MINSA, el tiempo promedio de espera para la asignación de citas es de 12 días (26).

La Ley N° 29414 establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, entre ellos el derecho a recibir una atención oportuna, humana, respetuosa y con información adecuada; además, el cumplimiento de estos derechos influye directamente en la percepción de la calidad de atención en los establecimientos del primer nivel de atención (27).

2.2.4. Indicadores de la percepción de la calidad del usuario

Fiabilidad

Se refiere a la capacidad de la organización para brindar los servicios de manera constante y precisa, cumpliendo con lo prometido y satisfaciendo las expectativas de los usuarios en cada interacción (18).

Esto implica que la empresa o institución debe ser capaz de ofrecer resultados estables y de alta calidad en todo momento, sin errores ni fallos, lo que genera confianza en los usuarios y les permite depender de sus servicios sin dudas (28).

- **Información y orientación**

Un servicio debe brindar orientación clara sobre procedimientos, derechos, trámites y uso de servicios, lo cual empodera al usuario y mejora su experiencia de atención (28).

- **Atención según el horario y cita**

Garantiza el respeto al tiempo del usuario, evita aglomeraciones y permite una mejor organización interna. La puntualidad y cumplimiento del agendamiento fortalecen la percepción de calidad (28).

Capacidad de respuesta

Se vincula con la aptitud y celeridad con la que la organización atiende las demandas y requerimientos de los usuarios, comprendiendo no solo la capacidad de ofrecer respuestas expeditas y eficaces, sino también la proactividad del personal en brindar asistencia cordial, procurando satisfacer oportunamente las necesidades de los clientes, reduciendo los tiempos de espera y optimizando la experiencia y satisfacción global (28).

- **Atención oportuna en caja**

Incluye los procesos administrativos de ingreso o pago. Una gestión rápida y eficaz evita demoras innecesarias y mejora la satisfacción del usuario (21).

- **Exámenes y farmacia**

La disponibilidad y entrega eficiente de exámenes diagnósticos y medicamentos es central para garantizar la efectividad del tratamiento y evitar complicaciones (21).

- **Respeto a la privacidad**

Fundamental en la atención de salud. Implica confidencialidad, espacios adecuados para la consulta, y manejo ético de la información personal (21).

Seguridad

Se centra en asegurar que los empleados posean el conocimiento adecuado y ofrezcan un trato cortés, generando confianza en los usuarios; se refiere a la aptitud del personal para infundir credibilidad y generar confianza en los usuarios, sustentada en su dominio técnico y nivel de idoneidad técnico-asistencial (28).

- **Evaluación exhaustiva**

Una atención integral que considere antecedentes, síntomas, entorno

y factores psicosociales asegura un diagnóstico más preciso y un tratamiento adecuado (28).

- **Ambiente de confianza**

Clima emocional que se genera en la interacción usuario-profesional; resulta fundamental para que el usuario se sienta plenamente cómodo y confiado, de manera que pueda manifestar sus inquietudes y adherirse adecuadamente a las orientaciones proporcionadas (28).

Empatía

Encapsula la provisión de asistencia que la entidad ofrece a sus usuarios, demostrando una comprensión profunda de sus necesidades, preocupaciones y expectativas; implica que el personal no solo atienda de manera eficiente, sino que también se muestre atento, accesible y dispuesto a proporcionar un trato humano y cercano, creando una relación de confianza y apoyo emocional con los usuarios o clientes (28).

- **Trato amable y respetuoso**

Constituye un vector insoslayable de la praxis orientada al usuario, que potencia la dignidad del usuario y enriquece la percepción global del servicio, trascendiendo la mera competencia técnica del personal (28).

- **Explicaciones claras del personal**

La comunicación efectiva permite al usuario comprender su condición, tratamiento y pronóstico, lo que mejora la adherencia y los resultados en salud (28).

Elementos tangibles

Comprende la totalidad de los componentes físicos y perceptibles que los usuarios identifican durante su interacción con el servicio, abarcando la fisonomía morfológica, la calidad y el estado del equipamiento, así como

la presentación y el profesionalismo demostrado por el personal, así como los materiales y herramientas utilizados para ofrecer el servicio (28).

- **Señalización correcta**

Facilita la orientación dentro del establecimiento, reduce la ansiedad del usuario, evita pérdidas de tiempo y mejora el flujo general del servicio (28).

- **Ambientes limpios**

Un entorno limpio no solo previene infecciones, sino que transmite profesionalismo, cuidado y seguridad, al disponer del equipamiento pertinente y accesible durante la prestación del servicio, se potencia la experiencia del usuario y se refuerza su confianza en la atención recibida (28).

2.3. Teorías de la atención primaria de salud

Teoría de Atención Primaria de Martin y Jodar

Constituye el nivel inaugural de interacción entre los usuarios, sus núcleos familiares y la colectividad con el sistema sanitario, desplazando la provisión de servicios hacia los entornos donde residen y desarrollan sus actividades laborales; sus características esenciales son: (a) integral, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales; (b) integrada, enfocada en el análisis del entorno sociofamiliar; (c) continuada y longitudinal, desarrollada a lo largo de la vida en diversos contextos (29).

Asimismo, (d) activa, con detección precoz de problemas de salud; (e) accesible, sin discriminación; (f) desarrollada por equipos multidisciplinarios; (g) comunitaria y participativa, involucrando a los actores sociales; (h) programada y evaluable, con monitoreo y seguimiento; y (i) docente e investigadora, abierta a desarrollos científicos (30).

Así mismo, la atención primaria de salud debe centrarse en el usuario más que en la enfermedad; propone que el primer contacto con el sistema sanitario sea a través de

un médico de familia bien preparado, capaz de cumplir con los cuatro atributos fundamentales de la atención primaria de salud: accesibilidad, que facilita el ingreso inicial del usuario al sistema y su derivación a niveles especializados; longitudinalidad (30).

Lo anterior, asegura la continuidad de la atención durante el proceso de recuperación; integralidad, que abarca las necesidades curativas, preventivas y de rehabilitación; y coordinación, que garantiza la articulación eficiente entre los diferentes niveles y servicios de atención (29).

Por tanto, se concibe la atención sanitaria como un proceso organizado que prioriza el primer contacto del usuario con el sistema de salud, orientado a brindar una atención cercana, continua e integrada a lo largo del ciclo de vida; este planteamiento destaca la importancia de considerar al usuario dentro de su entorno familiar y social, promoviendo una visión amplia del proceso salud-enfermedad que trasciende lo exclusivamente biológico (31).

Asimismo, reconoce que la atención debe desarrollarse de manera articulada, incorporando acciones preventivas, promocionales y asistenciales, con el propósito de responder de forma coherente a las necesidades de la población y favorecer un abordaje integral de la salud (30).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Se basa en un enfoque humanista que considera al cuidado como el eje central de la práctica de enfermería; este modelo integra dimensiones científicas, éticas y filosóficas, reconociendo que la atención en salud no debe limitarse a procedimientos técnicos, sino que debe incorporar valores como la empatía, el respeto y la dignidad humana; en este sentido, el cuidado se fundamenta en la relación interpersonal y en la comprensión integral del usuario, lo que permite brindar una atención más significativa y centrada en el usuario (32).

El cuidado se concibe como un proceso transpersonal que ocurre cuando el profesional de salud establece una conexión auténtica con el usuario; este vínculo se caracteriza por la confianza, la comunicación efectiva y la sensibilidad ante las necesidades del usuario; asimismo, implica atender el aspecto físico, emocional y

espiritual, promoviendo así un estado de bienestar integral; este enfoque permite que el usuario perciba la atención como humana y de calidad (33).

En el contexto de la atención primaria de salud, esta teoría se aplica al fortalecer los atributos fundamentales como la accesibilidad, continuidad, integralidad y coordinación; además, el enfoque centrado en el usuario que permite que el usuario sea considerado como el eje del sistema de salud, favoreciendo una atención continua y adaptada a sus necesidades; de esta manera, el cuidado humanizado contribuye a mejorar la calidad de los servicios en el primer nivel de atención (32).

La calidad de atención se evidencia en aspectos como el trato del personal, la comunicación, la confianza y el respeto; estos elementos son determinantes en la valoración que realiza el usuario sobre el servicio recibido; en este sentido, cuando el profesional de salud aplica principios de cuidado humanizado, se incrementa la satisfacción del usuario; ya que, este percibe una atención más cercana, comprensiva y de mayor calidad (34).

Las experiencias vividas durante la atención influyen en la valoración del servicio, facilitando el análisis de la relación entre los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad; en este sentido, la teoría del cuidado humano aporta un sustento conceptual que permite comprender dicha interacción desde una perspectiva centrada en el usuario; de este modo, contribuye a otorgar coherencia teórica al estudio, respaldando la interpretación de los hallazgos y orientando propuestas de mejora dirigidas a fortalecer la calidad del cuidado en el primer nivel de atención (33).

2.4. Teorías de la percepción de la calidad del usuario

El modelo SERVQUAL

Fue publicado por primera vez en 1988, desarrollado por Valerie Zeithaml, Parasuraman y Leonard Berry, con el respaldo del Marketing Science Institute. Posteriormente, en 1992, Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad de Servicio en América Latina realizaron mejoras al modelo (28).

Su principal característica es su naturaleza multidimensional y su continua actualización y perfeccionamiento. Este modelo evalúa la calidad del servicio

considerando las expectativas y percepciones de los usuarios (18).

Para ello, emplea cuestionarios basados en cinco indicadores clave que permiten medir ambos aspectos. La diferencia entre las percepciones y expectativas determina el nivel de calidad percibida y las brechas existentes en el servicio (28).

Teoría del déficit de autocuidado de Orem

Se fundamenta en la capacidad del usuario para cuidar de sí mismo y en el rol de la enfermería como apoyo cuando existe un déficit de autocuidado; este enfoque concibe al usuario como un ser autónomo, capaz de tomar decisiones sobre su salud, siempre que disponga de los conocimientos, habilidades y condiciones necesarias (30); en este sentido, el cuidado de enfermería se orienta a fortalecer dichas capacidades, promoviendo la independencia y el bienestar integral del usuario (35).

El autocuidado comprende todas aquellas acciones que el usuario realiza para mantener su vida, salud y bienestar; sin embargo, cuando estas capacidades son insuficientes, se genera un déficit de autocuidado, lo que justifica la intervención del profesional de salud (32); asimismo, plantea que esta intervención puede ser de tipo totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo-educación, siendo este último especialmente relevante en el primer nivel de atención, donde se busca empoderar al usuario en el manejo de su propia salud (36).

En el contexto de los atributos de la atención primaria de salud, esta teoría se vincula directamente con elementos como la accesibilidad, continuidad, integralidad y coordinación; particularmente, el enfoque de apoyo-educación permite que los usuarios desarrollen competencias para el autocuidado, facilitando una atención continua y centrada en el usuario; además, la accesibilidad a los servicios de salud favorece la identificación temprana de déficits de autocuidado, mientras que la integralidad asegura que se aborden las necesidades físicas, psicológicas y sociales del usuario (37).

La percepción de la calidad de atención se relaciona estrechamente con la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de autocuidado del usuario; aspectos como la educación brindada, la orientación clara, el trato respetuoso y la participación activa del usuario influyen significativamente en su valoración del

servicio; cuando el profesional de salud promueve la autonomía y brinda herramientas para el autocuidado, el usuario percibe la atención como útil, efectiva y de calidad (38).

Las experiencias del usuario en el establecimiento de salud influyen en su disposición para asumir un rol activo en el cuidado de su salud; en este sentido, la teoría aporta un sustento conceptual que permite comprender la relación entre los atributos de la atención primaria y la percepción de la calidad, destacando la importancia del empoderamiento del usuario; de esta manera, se fortalece la coherencia teórica del estudio y se orientan estrategias dirigidas a mejorar la calidad del cuidado mediante la promoción del autocuidado en el primer nivel de atención (39).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

Torres, Solano y Landeta (40), en México, el 2024, realizaron una investigación titulada **“percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área de Materno - Infantil, México, 2024”**, con el objetivo de determinar la percepción del usuario en la calidad de atención de los servicios de salud del área de materno infantil de un hospital. Desarrollaron una metodología descriptiva, diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 298 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó que el 60% de los encuestados manifestaron su satisfacción en las diversas dimensiones evaluadas; entre los elementos más sobresalientes se destacan la empatía manifestada por los profesionales de salud y la nitidez con la que se transmite la información, subrayando así la relevancia de mantener una comunicación eficaz y un trato humanizado dentro de la atención sanitaria.

Pazmiño (41), en Ecuador, el 2021, realizó una investigación titulada **“Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito, Ecuador, 2021”**, con el objetivo de evaluar la atención primaria de salud y sus atributos en las unidades de primer nivel del Distrito 17D03 de Quito. Desarrollaron una metodología descriptiva, diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 184 usuarios. La técnica utilizada fue

la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó que la aplicación de la atención primaria de salud es baja. Se reveló que las puntuaciones bajas en los atributos clave y generales tanto para niños como para adultos, con valores de 5.2 y 4.8, respectivamente; en contraste, los profesionales evaluaron estos mismos atributos de manera significativamente más alta, obteniendo una puntuación de 7.3.

Suárez, Robles, Serrano, Serrano, Armijo y Anchundia (42), en Ecuador, el 2022, realizaron una investigación titulada **“Percepción sobre calidad de la atención en el C.S. CAI III, Ecuador, 2019”**, con el objetivo de medir y analizar la relación entre la percepción y las expectativas de los usuarios respecto a la calidad de la atención. Desarrollaron una metodología descriptiva, diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 370 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó que existe un nivel medio de satisfacción, con un 48% tanto en expectativas como en percepciones; además, se observó una percepción general de calidad regular, con áreas de mejora identificadas en la infraestructura y en la empatía del personal de salud.

3.2. A nivel nacional

Villegas (43), en Apurímac, el 2022, realizó una investigación titulada **“Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi, Abancay, Perú, 2021”**, con el objetivo de determinar la existencia de relación entre la efectividad organizacional y la atención primaria de salud en un establecimiento sanitario público de la provincia de Abancay. Desarrollaron una metodología descriptiva, diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 54 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó que la percepción de la efectividad organizacional se distribuyó mayoritariamente en un nivel medio (68.5%), seguido por un nivel alto (25.9%) y bajo (5.6%); en cuanto a la atención primaria, el 79.6% de los participantes la calificó en un nivel medio, el 11.1% en un nivel bajo y el 9.3% en un nivel alto; además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un valor $p = 0.002$ y un coeficiente rho de Spearman, igual a 0.415.

Lizana, Flores, Carhuayo, Lizana, Flores y Carhuayo (44), en Ayacucho, el 2021,

realizaron una investigación titulada **“Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú, 2020”**, con el objetivo de evaluar los atributos de la atención primaria de salud en cuatro establecimientos de primer nivel de la ciudad de Ayacucho. Desarrollaron una metodología descriptiva, diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 200 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó que, los atributos mejor valorados fueron la coordinación, el primer contacto en términos de utilización y la globalidad en los servicios recibidos. por otro lado, los aspectos con mayores deficiencias fueron el enfoque familiar, la orientación comunitaria y la accesibilidad en el primer contacto.

3.3. A nivel local

Ramírez (45), en Arequipa, el 2022, realizó una investigación titulada **“Relación entre la percepción sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la Microred Mariano Melgar de la región, Arequipa, Perú, 2022”**, con el objetivo de determinar la relación entre la percepción sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la Microred Mariano Melgar de la región Arequipa. Desarrollaron una metodología descriptiva, diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 120 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó, que el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria presentó una media de 2.752 ($DE \pm 0.509$). Por su parte, el nivel de Satisfacción con la atención del usuario externo mostró una media de 3.324 ($DE \pm 0.588$). Además, se identificó una relación significativa entre ambas variables ($p=0.000$).

Enríquez (46), en Arequipa, el 2023, realizó una investigación titulada **“Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en usuarios de consultorio externo de medicina en los diferentes niveles de atención, Arequipa 2023”**, con el objetivo de determinar la frecuencia y los factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en usuarios de consultorio externo de medicina en los diferentes niveles de atención. Desarrollaron una metodología descriptiva,

diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 206 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyó que la frecuencia general de satisfacción con la percepción de la calidad alcanzó el 64%. Esta satisfacción fue mayor en el primer nivel de atención, con un 32.9%.

4. OBJETIVOS

- Describir el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.
- Identificar el nivel de percepción de calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.
- Determinar la relación entre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.

5. HIPÓTESIS

Considerando que, los atributos de la atención primaria de salud son esenciales para garantizar la efectividad, equidad y calidad de los servicios, ya que permiten que los sistemas de salud se adapten a las necesidades de la población y promuevan un acceso igualitario. Y, la percepción de calidad de los servicios por parte de los usuarios se fundamenta en la valoración que realizan de la atención recibida, indicando su nivel de satisfacción y confianza en el sistema de salud.

Es probable que exista relación entre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de la calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta para medir tanto la variable independiente como la dependiente.

1.2. Instrumento

Para medir ambas variables se usaron cuestionarios.

Para la variable independiente: Atributos de la atención primaria de salud, se utilizó el Cuestionario para evaluar la atención primaria de salud desarrollado en 2007 por Pasarín, Berra, Rajmil, Solans, Borrell y Starfield, el cual fue posteriormente adaptado y validado por Justiniani Sindy en 2022. Este instrumento, diseñado para ser aplicado de manera individual, tiene un tiempo estimado de administración de 20 minutos y estuvo dirigido a usuarios externos del establecimiento de salud. Consta de 30 ítems que permiten analizar cuatro indicadores fundamentales: el primer contacto con los servicios de salud, la continuidad en la atención, la coordinación entre distintos niveles asistenciales y la integralidad en la prestación de los servicios.

Se evaluó los distintos componentes relacionados con el acceso y uso de los servicios de salud. Este instrumento contempla los siguientes subindicadores dentro de los indicadores anteriormente mencionados: **utilización de servicios** (ítems 1, 2, 3, 4), **accesos de servicios** (ítems 5, 6, 7, 8), **grado de afiliación al servicio** (ítems 9, 10, 11, 12), **continuidad interpersonal** (ítems 13, 14, 15, 16), **integración de la información** (ítems 17, 18, 19), **sistemas de información** (ítems 20, 21, 22), **servicios disponibles** (ítems 23, 24, 25, 26) y **servicios proporcionados** (ítems 27, 28, 29, 30).

La evaluación de estos aspectos se realizó a través de una escala tipo Likert de tres niveles, en la que las respuestas se categorizan como "nunca", "algunas veces" y "siempre".

Para la interpretación de los resultados de la variable atributos de la atención primaria de salud, se establecieron tres niveles de cumplimiento de acuerdo con los siguientes **valores**: un puntaje entre 30 y 50 indica un nivel bajo, de 51 a 70 corresponde a un

nivel medio y de 71 a 90 refleja un cumplimiento alto. La confiabilidad de este instrumento ha sido verificada en Perú a través de la validación en la investigación realizada por Sandy Justiniani, la cual obtuvo el respaldo de cinco expertos en salud pública, y confirmó su fiabilidad mediante un índice de Alfa de Cronbach de 0,802, lo que garantiza su elevada precisión en la medición (47).

Asimismo, fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, en el que participaron tres profesionales con experiencia en el tema de estudio. Los especialistas evaluaron aspectos relacionados con la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems, otorgándole una calificación de buena. En consecuencia, determinaron que el instrumento era aplicable, al considerar que cumplía con los criterios metodológicos necesarios para su utilización en la presente investigación.

Para la variable dependiente: Percepción de la calidad de los usuarios, se empleó el Cuestionario para evaluar la Percepción de la Calidad, diseñado por el Ministerio de Salud (MINSA) en 2012, el cual fue adaptado y validado por Contreras Vanessa en 2024 para su aplicación en contextos específicos de atención primaria. Este instrumento, administrado de manera individual, tiene un tiempo estimado de aplicación de 20 minutos y estuvo dirigido a los usuarios externos del establecimiento de salud. Su estructura está conformada por 22 ítems organizados en cinco indicadores clave: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Este instrumento contempla los siguientes subindicadores dentro de los indicadores anteriormente mencionados: **información y orientación** (ítems 1 y 5), **atención según el horario y cita** (ítems 2, 3 y 4), **atención oportuna en caja** (ítem 6), **exámenes y farmacia** (ítems 7, 8 y 9), **respeto a la privacidad** (ítem 10), **evaluación exhaustiva** (ítems 11 y 12), **ambiente de confianza** (ítem 13), **trato amable y respetuoso** (ítems 14 y 15), **explicaciones claras del personal** (ítems 16, 17 y 18), **señalización correcta** (ítems 19 y 20) y **ambientes limpios** (ítems 21 y 22).

La evaluación se realizó mediante una escala tipo Likert de tres niveles, "nunca", "algunas veces" y "siempre", asignándose valores de 1, 2 y 3, respectivamente.

De los hallazgos obtenidos, se identifica el nivel de percepción de la calidad de la atención mediante los siguientes **valores**: una percepción desfavorable se asocia a

puntajes entre 22 y 36, una percepción moderadamente favorable corresponde a puntajes entre 37 y 51, mientras que una percepción favorable se refleja en puntajes entre 52 y 66. Para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento en el contexto peruano, este instrumento ha sido validado previamente por la autora Contreras Vanessa, la cual, llevó a cabo un proceso de validación que incluyó la revisión de tres expertos con grado de Maestro o Doctor en salud pública; como resultado, el cuestionario obtuvo un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,829, lo que evidencia un nivel de fiabilidad muy alto (48).

Además, para garantizar la validez de contenido del instrumento, este fue sometido a la evaluación de tres expertos en el área de estudio; luego de analizar la estructura y contenido de los ítems, los jueces emitieron una valoración favorable, calificándolo como bueno y aplicable, lo que permitió confirmar su idoneidad para la recolección de datos y el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Independencia IPRESS I-3, perteneciente al CLAS Alto Selva Alegre – Red de Salud Arequipa Caylloma, ubicado en la Av. Francisco Mostajo 601, Urb. Independencia Alto Selva Alegre, en la ciudad de Arequipa, Perú.

Este establecimiento de salud tiene jurisdicción en diversas zonas, incluyendo Villa Ecológica (zonas A, B, C, D y E), su ampliación, Huarangal (zonas A y B), San Luis Gonzaga (zonas A y B), Nueva Villa Ecológica, San Isidro Labrador, Nueva Esperanza, Mirador (1, 2 y 3), Villa Asunción, zona A de Independencia, Villa Florida, Villa San Pablo, 1 de enero, zona A de Villa Independiente y Villa Salvador.

2.2. Ubicación temporal

La recolección de datos se llevó a cabo de forma transversal durante el mes de septiembre del año 2025.

2.3. Unidad de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los usuarios que acudieron a los diferentes servicios de Consulta Externa del Centro de Salud Independencia durante el mes de septiembre del 2025.

2.3.1. Universo

El universo estuvo compuesto por 82 usuarios del Centro de Salud Independencia, Arequipa, que conformaron el 100% de la población de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios entre 18 a 59 años.
- Usuarios demandantes de atención del Centro de Salud Independencia.
- Usuarios que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarios que se encontraban ausentes durante la recolección de datos.
- Usuarios con alteraciones sensoriales o cognitivas severas que limitaban su comprensión o capacidad para responder adecuadamente la cédula de preguntas.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- El proyecto de investigación fue inicialmente sometido a la revisión de la Facultad de Enfermería, donde fue evaluado por el jurado dictaminador, quien analizó la viabilidad, pertinencia y rigor metodológico del estudio. Durante esta etapa, se formularon observaciones y sugerencias, las cuales fueron atendidas

oportunamente por las investigadoras y presentadas nuevamente para su validación.

- Una vez aprobado por la Facultad de Enfermería, el proyecto fue revisado por la asesora de tesis, quien autorizó formalmente la aplicación de los instrumentos de investigación, en concordancia con el rol que le corresponde dentro del proceso académico.
- Posteriormente, se realizó el trámite administrativo correspondiente para solicitar y obtener el permiso del Centro de Salud Independencia, Arequipa, en su calidad de establecimiento de salud, garantizando así la ejecución del estudio conforme a los procedimientos institucionales vigentes.
- Con el permiso del establecimiento de salud, se procedió a la recolección de los datos mediante la aplicación de los instrumentos a los usuarios seleccionados, previo a la explicación de los objetivos del estudio y a la obtención del consentimiento informado, asegurando la participación voluntaria y la confidencialidad de la información. Los datos recolectados fueron sistematizados y registrados en una base de datos en Microsoft Excel, para posteriormente ser exportados al software estadístico SPSS, versión 27.
- Se empleó estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes para responder a los dos primeros objetivos del estudio. Para el tercer objetivo, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra fue mayor a 50 participantes; al evidenciarse una distribución no normal, se utilizó el análisis no paramétrico mediante el coeficiente de correlación de Spearman.
- Finalmente, el informe de investigación fue remitido a la asesora de tesis para su revisión integral. Luego de atender las observaciones y sugerencias formuladas, el trabajo quedó validado y listo para su presentación ante el jurado evaluador.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras
- Asesora de tesis

3.2.2. Materiales

- Material de escritorio: Hojas bond, lapiceros, lápices, correctores, borradores, sacapuntas, entre otros.
- Equipos tecnológicos: Computadora, laptop e impresora.

3.2.3. Económicos

Totalmente financiado por las investigadoras.

3.2.4. Institucionales

Centro de Salud Independencia.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 2

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos sociodemográficos	f	%
Edad		
18 a 29 años	32	39,02
30 a 59 años	50	60,98
Total	82	100,00
Sexo		
Femenino	64	78,05
Masculino	18	21,95
Total	82	100,00

Se observa que el 60,98% de los usuarios pertenece al grupo etario de 30 a 59 años, mientras que el 39,02% corresponde al grupo de 18 a 29 años, evidenciándose predominio de la población adulta.

Respecto al sexo, el 78,05% corresponde al femenino y el 21,95% al masculino, observándose mayor proporción de mujeres en la muestra estudiada.

FIGURA 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

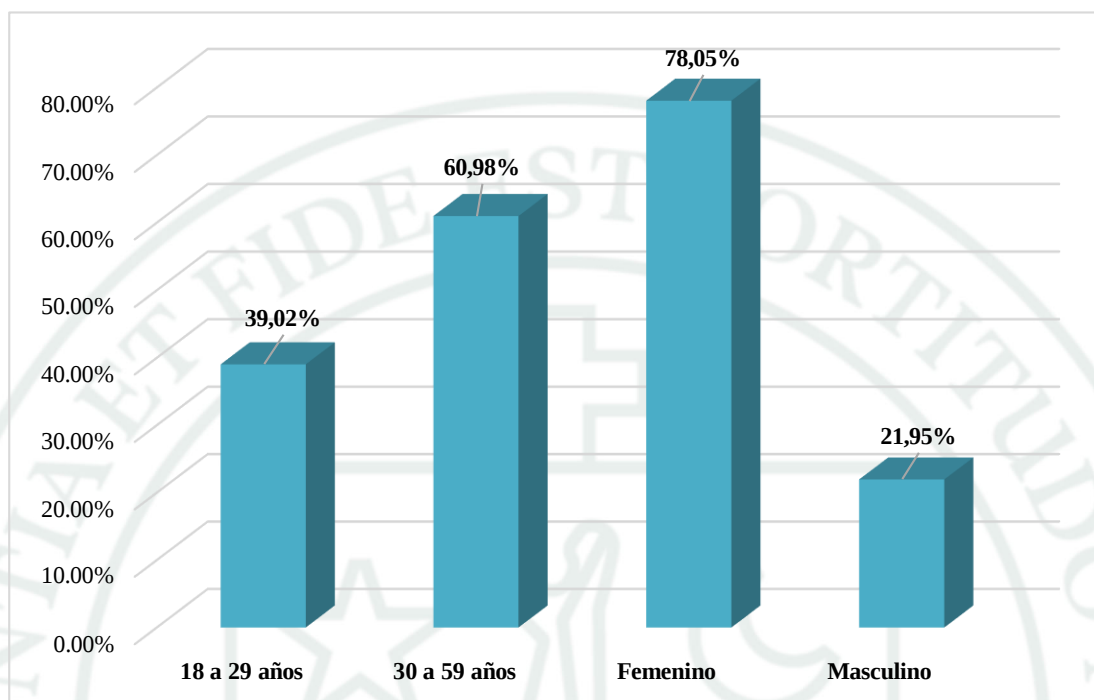


TABLA 3

SUBINDICADORES DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Subindicadores	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Utilización de servicios	34	41,46	30	36,59	18	21,95	82	100,00
Accesos de servicio	32	39,02	33	40,24	17	20,74	82	100,00
Grado de afiliación al servicio	39	47,56	28	34,15	15	18,29	82	100,00
Continuidad interpersonal	35	42,68	31	37,80	16	19,52	82	100,00
Integración de la información	14	17,07	25	30,49	43	52,44	82	100,00
Sistemas de información	29	35,37	36	43,90	17	20,73	82	100,00
Servicios disponibles	41	50,00	27	32,93	14	17,07	82	100,00
Servicios proporcionados	11	13,41	24	29,27	47	57,32	82	100,00

De acuerdo con los resultados obtenidos en los subindicadores de los atributos de la atención primaria de salud, se observó que en utilización de servicios predominó la respuesta nunca con un 41,46%, seguida de a veces (36,59%) y siempre (21,95%); de igual manera, en accesos de servicio predominó la respuesta a veces con 40,24%, mientras que en grado de afiliación al servicio predominó nunca con 47,56%.

Asimismo, en continuidad interpersonal la mayor proporción correspondió a nunca (42,68%), evidenciando percepciones desfavorables respecto a la permanencia y seguimiento de la atención. Por otro lado, en integración de la información predominó la respuesta siempre con 52,44%, al igual que en servicios proporcionados, donde alcanzó el 57,32%, reflejando una valoración positiva de estos aspectos; en cuanto a sistemas de información, la categoría predominante fue a veces con 43,90%, mientras que en servicios disponibles destacó la respuesta nunca con 50,00%.

Se deduce que una proporción importante de usuarios percibe limitaciones en aspectos relacionados con la utilización de los servicios, el grado de afiliación, la continuidad de la atención y la disponibilidad de los servicios de salud. Sin embargo, también se evidencian fortalezas en la integración de la información y en los servicios proporcionados, lo que sugiere avances en la coordinación de la atención y en las acciones desarrolladas por el establecimiento de salud para responder a las necesidades de la población usuaria.

TABLA 4

INDICADORES DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Niveles	Primer Contacto		Continuidad		Coordinación		Integralidad	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	58	70,70	57	69,50	51	62,20	53	64,60
Medio	24	29,30	25	30,50	31	37,80	29	35,40
Total	82	100,00	82	100,00	82	100,00	82	100,00

Se observa que, en los indicadores de los atributos de la atención primaria de salud, el 70,70% de los usuarios presenta nivel bajo en el atributo de primer contacto y el 29,30% nivel medio. Asimismo, en continuidad, el 69,50% se ubica en nivel bajo y el 30,50% en nivel medio; en coordinación, el 62,20% corresponde al nivel bajo y el 37,80% al nivel medio; finalmente, en integralidad, el 64,60% presenta nivel bajo y el 35,40% nivel medio.

Se deduce que aproximadamente tres cuartas partes de los usuarios presentan un nivel bajo en el atributo de primer contacto y más de la mitad evidencian un nivel bajo en continuidad, coordinación e integralidad, lo cual refleja limitaciones importantes en el acceso inicial, seguimiento, articulación y cobertura integral de los servicios de atención primaria de salud. Asimismo, cerca de una tercera parte de los usuarios percibe un nivel medio en las dimensiones evaluadas, evidenciándose la necesidad de fortalecer el cumplimiento de los atributos esenciales de la atención primaria para mejorar la calidad de la atención brindada.

FIGURA 2

INDICADORES DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

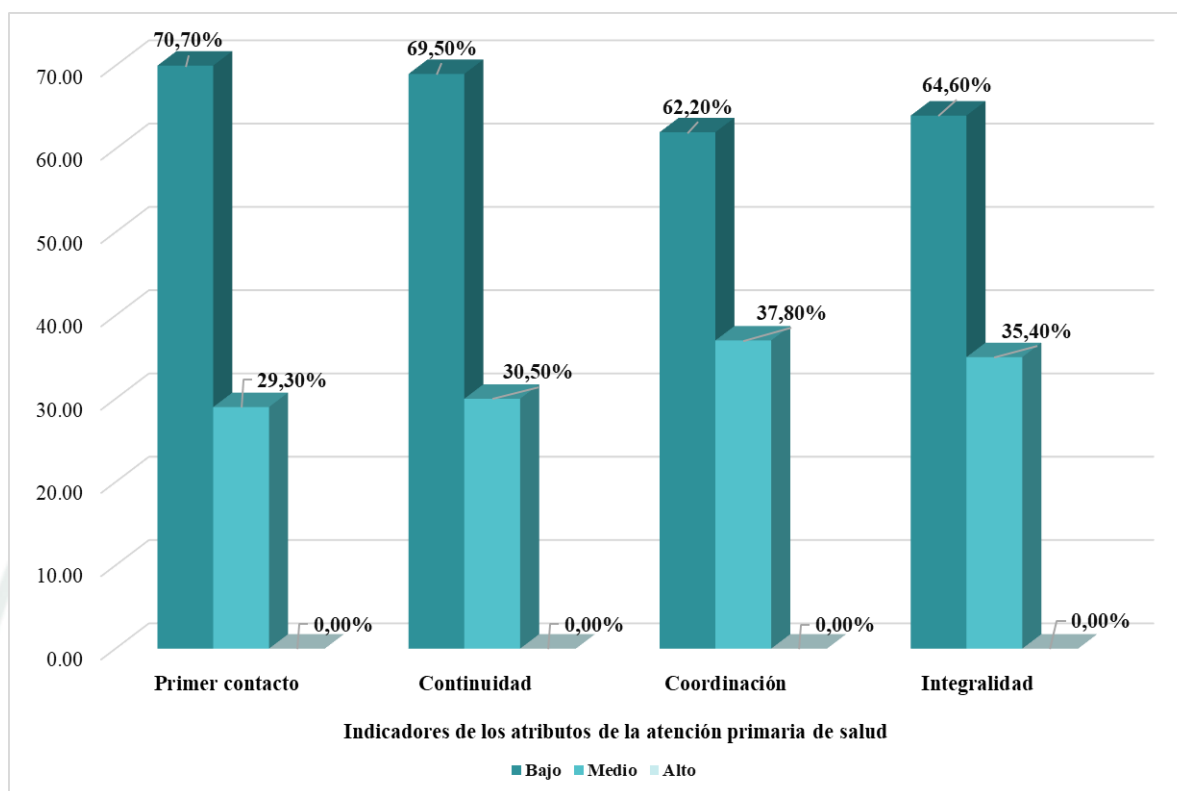


TABLA 5

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD**

Nivel	f	%
Bajo	2	2,44
Medio	67	81,71
Alto	13	15,85
Total	82	100,00

Se observa que, en el nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud, el 81,71% de los usuarios presenta un nivel medio, mientras que el 15,85% corresponde a un nivel alto y el 2,44% a un nivel bajo.

Se deduce que aproximadamente tres cuartas partes de los usuarios perciben un cumplimiento intermedio de los atributos de la atención primaria de salud, lo cual evidencia que los servicios brindados cumplen parcialmente con las características de accesibilidad, continuidad, coordinación e integralidad. Asimismo, una mínima proporción de usuarios presenta un nivel bajo, mientras que cerca de una cuarta parte percibe un nivel alto, reflejando la existencia de aspectos que requieren fortalecimiento para alcanzar un mayor cumplimiento de los atributos evaluados.

FIGURA 3

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD**

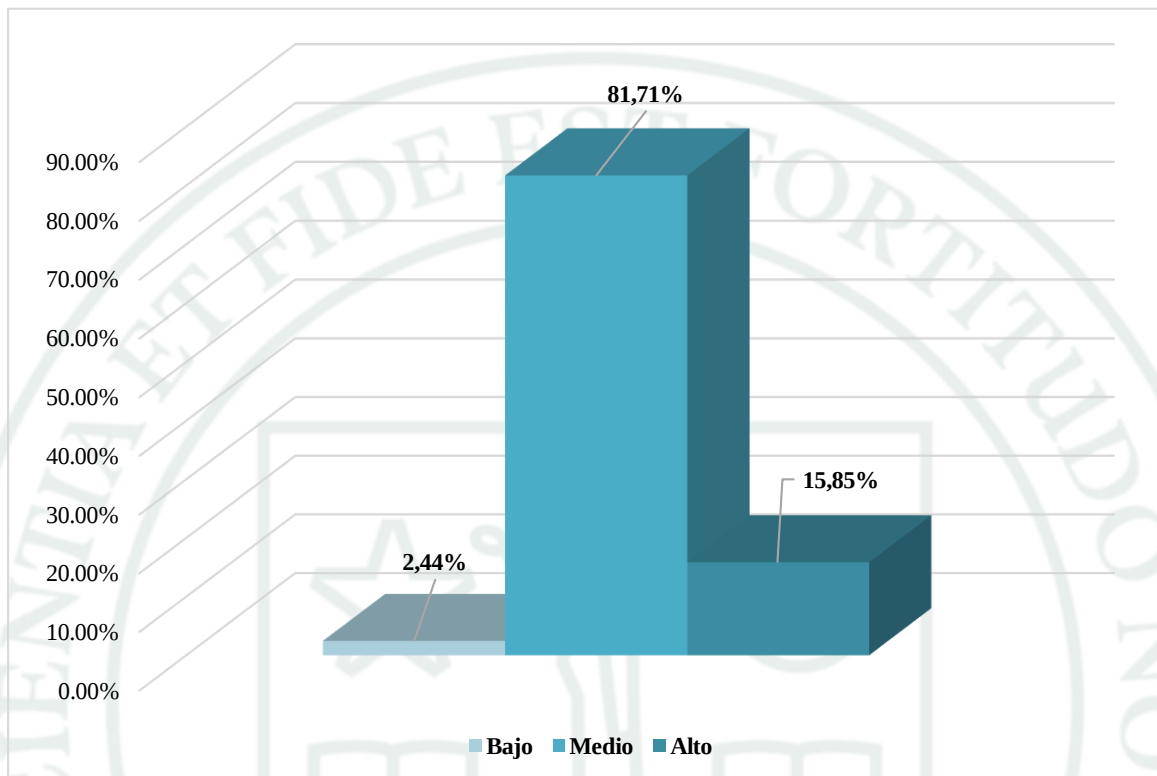


TABLA 6

SUBINDICADORES DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD

Subindicadores	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Información y orientación	6	7,32	31	37,80	45	54,88	82	100,00
Atención según el horario y cita	18	21,95	35	42,68	29	35,37	82	100,00
Atención oportuna en caja	17	20,73	37	45,12	28	34,15	82	100,00
Exámenes y farmacia	8	9,76	29	35,37	45	54,87	82	100,00
Respeto a la privacidad	24	29,27	33	40,24	25	30,49	82	100,00
Evaluación exhaustiva	22	26,83	35	42,68	25	30,49	82	100,00
Ambiente de confianza	19	23,27	37	45,12	26	31,71	82	100,00
Trato amable y respetuoso	28	34,15	34	41,46	20	24,39	82	100,00
Explicaciones claras del personal	17	20,73	36	43,90	29	35,37	82	100,00
Señalización correcta	5	6,10	23	28,05	54	65,85	82	100,00
Ambientes limpios	10	12,20	27	32,93	45	54,87	82	100,00

De acuerdo con los resultados obtenidos en los subindicadores de los atributos de la atención primaria de salud, se observó que en utilización de servicios predominó la respuesta nunca con un 41,46%, seguida de a veces (36,59%) y siempre (21,95%). De igual manera, en accesos de servicio predominó la respuesta a veces con 40,24%, mientras que en grado de afiliación al servicio predominó nunca con 47,56%. Asimismo, en continuidad interpersonal la mayor proporción correspondió a nunca (42,68%), evidenciando percepciones desfavorables respecto a la permanencia y seguimiento de la atención.

Por otro lado, en integración de la información predominó la respuesta siempre con 52,44%, al igual que en servicios proporcionados, donde alcanzó el 57,32%, reflejando una valoración positiva de estos aspectos. En cuanto a sistemas de información, la categoría predominante fue a veces con 43,90%, mientras que en servicios disponibles destacó la respuesta nunca con 50,00%.

Se deduce que una proporción importante de usuarios percibe limitaciones en aspectos relacionados con la utilización de los servicios, el grado de afiliación, la continuidad de la atención y la disponibilidad de los servicios de salud. Sin embargo, también se evidencian fortalezas en la integración de la información y en los servicios proporcionados, lo que sugiere avances en la coordinación de la atención y en las acciones desarrolladas por el establecimiento de salud para responder a las necesidades de la población usuaria.

TABLA 7

INDICADORES DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD

Niveles	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Desfavorable	8	9,80	26	31,70	10	12,20	5	6,10	1	1,20
Moderadamente Favorable	32	39,00	23	28,00	20	24,40	34	41,50	37	45,10
Favorable	42	51,20	33	40,20	52	63,40	43	52,40	44	53,70
Total	82	100,00	82	100,00	82	100,00	82	100,00	82	100,00

Se observa que, en los indicadores de la percepción de calidad, predomina el nivel favorable en todas las dimensiones evaluadas; en fiabilidad, el 51,20% de los usuarios presenta una percepción favorable, el 39,00% moderadamente favorable y el 9,80% desfavorable. Asimismo, en capacidad de respuesta, el 40,20% corresponde a nivel favorable, el 28,00% a moderadamente favorable y el 31,70% a desfavorable, siendo esta dimensión la que concentra el mayor porcentaje de percepciones negativas. En cuanto a seguridad, el 63,40% presenta un nivel favorable, el 24,40% moderadamente favorable y el 12,20% desfavorable; en empatía, el 52,40% corresponde a nivel favorable, el 41,50% a moderadamente favorable y el 6,10% a desfavorable; finalmente, en elementos tangibles, el 53,70% presenta una percepción favorable, el 45,10% moderadamente favorable y el 1,20% desfavorable.

Se deduce que más de la mitad de los usuarios presenta una percepción favorable en las dimensiones de seguridad, empatía y elementos tangibles, evidenciándose una valoración positiva respecto al trato recibido, confianza brindada por el personal y condiciones físicas del establecimiento de salud. Asimismo, aproximadamente una tercera parte de los usuarios percibe de manera desfavorable la capacidad de respuesta, lo cual refleja limitaciones relacionadas con la rapidez y oportunidad de la atención. Del mismo modo, cerca de la mitad de los usuarios presenta una percepción moderadamente favorable en varias dimensiones evaluadas, evidenciándose aspectos que aún requieren fortalecimiento para mejorar integralmente la calidad percibida por los usuarios.

FIGURA 4

INDICADORES DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD

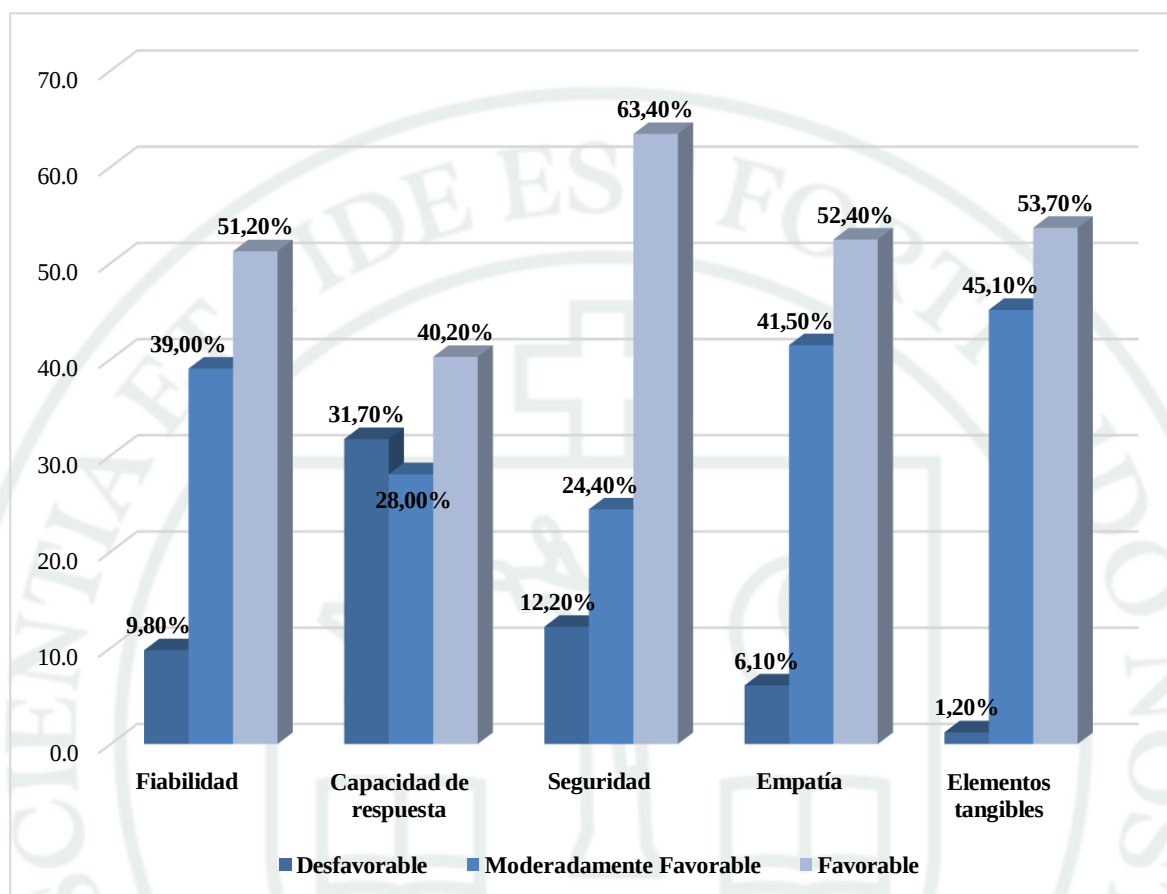


TABLA 8**NIVEL DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD**

Nivel	f	%
Desfavorable	1	1,22
Moderadamente favorable	45	54,88
Favorable	36	43,90
Total	82	100,00

Se observa que, en el nivel de percepción de calidad, el 54,88% de los usuarios presenta una percepción moderadamente favorable, mientras que el 43,90% corresponde a una percepción favorable y el 1,22% a una percepción desfavorable.

Se deduce que más de la mitad de los usuarios percibe la calidad de atención de manera moderadamente favorable, lo cual evidencia una valoración aceptable de los servicios recibidos, aunque aún persisten aspectos susceptibles de mejora. Asimismo, cerca de la mitad de los usuarios presenta una percepción favorable, reflejando satisfacción respecto a la atención brindada; mientras que solo una mínima proporción manifiesta una percepción desfavorable, indicando que las opiniones negativas sobre la calidad del servicio son reducidas en la población evaluada.

FIGURA 5
NIVEL DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD

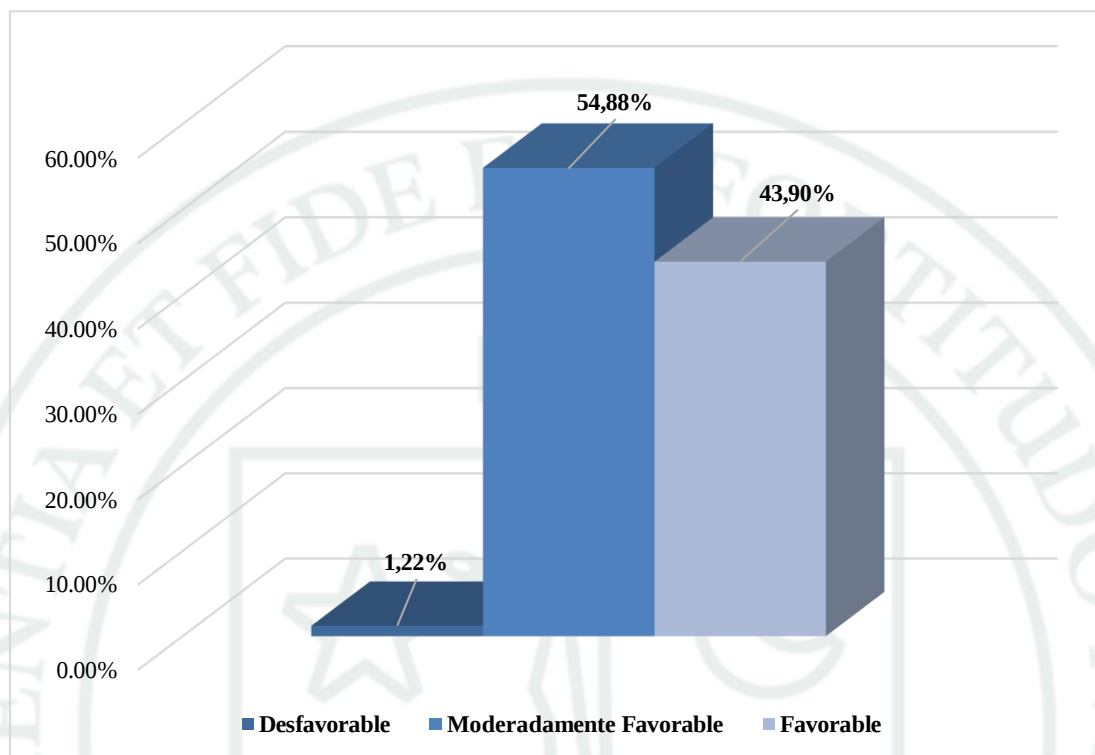


TABLA 9

RELACIÓN ENTRE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD

Cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud	Percepción de calidad							
	Desfavorable		Moderadamente Favorable		Favorable		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0,00	2	4,40	0	0,00	2	2,40
Medio	1	100,00	37	82,20	29	80,60	67	81,70
Alto	0	0,00	6	13,30	7	19,40	13	15,90
Total	1	100,00	45	100,00	36	100,00	82	100,00

$$\text{Rho} = 0,246 \quad p = 0,26$$

Se observa que, en el nivel bajo del cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud, el 4,4% de los usuarios presenta una percepción de calidad moderadamente favorable, sin registrarse percepciones favorables ni desfavorables (0,0%); en el nivel medio, el 82,2% corresponde a una percepción moderadamente favorable, el 80,6% a una percepción favorable y el 100,0% a una percepción desfavorable; mientras que, en el nivel alto, el 19,4% presenta una percepción favorable y el 13,3% una percepción moderadamente favorable, sin presencia de percepción desfavorable (0,0%).

En conjunto, estos resultados evidencian una correlación positiva de grado débil entre ambas variables ($\text{Rho} = 0,246$), lo que sugiere una relación directa entre el cumplimiento de los atributos y la percepción de calidad; sin embargo, dicha relación no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$), por lo que no se puede afirmar una asociación significativa entre las variables estudiadas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al nivel de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en usuarios del Centro de Salud Independencia, predominó el nivel medio, lo que evidencia que el establecimiento implementa los atributos esenciales de la atención primaria de salud de manera suficiente para constituirse como el primer nivel de contacto de los usuarios con el sistema sanitario, favorecer la continuidad del seguimiento, articular la atención con otros servicios y proporcionar una atención orientada a responder a las necesidades de salud de la población; no obstante, el grado de implementación alcanzado aún no permite que dichos atributos se desarrollen con la integralidad, oportunidad y consistencia requeridas para consolidar un modelo de atención primaria plenamente fortalecido.

SEGUNDA: En relación con el nivel de percepción de calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, predominó la percepción moderadamente favorable, lo que evidencia que la calidad de la atención es valorada positivamente en aspectos relacionados con la fiabilidad del servicio, la oportunidad de respuesta, la seguridad durante la atención, el trato empático del personal y las condiciones físicas del establecimiento; sin embargo, la percepción alcanzada indica que estos componentes aún no satisfacen plenamente las expectativas de los usuarios, por lo que la experiencia asistencial requiere fortalecer la continuidad en el cumplimiento de los estándares de calidad para consolidar una percepción favorable de manera predominante.

TERCERA: Respecto a la relación entre los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de calidad en usuarios del Centro de Salud Independencia, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, evidenciándose que el predominio de un nivel medio de cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud se presentó tanto en los usuarios con percepción moderadamente favorable como en aquellos con percepción favorable de la calidad, sin observarse un patrón consistente que demuestre que un mayor cumplimiento de dichos atributos se traduzca en una mejor percepción de la calidad de la atención.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director del Centro de Salud Independencia, implementar un programa de mejora continua de los atributos de la atención primaria de salud que incluya el monitoreo trimestral del cumplimiento de los estándares de primer contacto, continuidad de la atención, coordinación del proceso asistencial e integralidad de los servicios; el establecimiento de indicadores de desempeño para cada atributo; la realización de auditorías internas periódicas y la ejecución de planes de mejora orientados a cerrar las brechas identificadas. Asimismo, fortalecer las estrategias de información dirigidas a los usuarios sobre el nivel de atención y la categoría del establecimiento (I-3), explicando los servicios que corresponden a su capacidad resolutive y los procesos de referencia a establecimientos de mayor complejidad, con la finalidad de incrementar el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud, generar expectativas acordes con el nivel de atención y favorecer una valoración más objetiva de los servicios recibidos.

SEGUNDA: Al responsable de Gestión de la Calidad del Centro de Salud Independencia, implementar un programa de monitoreo continuo de la percepción de calidad que evalúe periódicamente la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta, la seguridad durante la atención, la empatía del personal y los elementos tangibles del establecimiento; asimismo, establecer planes de mejora para las dimensiones que obtengan menores niveles de satisfacción, fortalecer las competencias del personal mediante capacitaciones en atención centrada en el usuario y realizar auditorías periódicas del cumplimiento de los estándares de calidad, con la finalidad de incrementar la percepción favorable de la calidad de los servicios de salud.

TERCERA: A los futuros investigadores, desarrollar en futuras investigaciones, una prueba piloto previa a la recolección de datos, así como estandarizar la aplicación de los instrumentos mediante una explicación inicial sobre el propósito del estudio y la aclaración de las preguntas cuando los participantes lo requieran, sin influir en sus respuestas, con la finalidad de identificar posibles dificultades de comprensión, fortalecer el proceso de recolección de datos y obtener información más precisa y confiable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Primary health care [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. Rosello I. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Gerencia Regional de Salud; 2022 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2022/ASIS%202022.pdf>
4. Asociación Médica del Perú. INEI: pobreza y salud [Internet]. 2023 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://amp.pe/inei-pobreza-y-salud/>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
6. Paniccia R, Ramos A, Souza N, Silva J. Integrated primary health care and public health functions in the post-pandemic era: challenges and opportunities. *Int J Integr Care* [Internet]. 2024 [citado 28 de marzo de 2026]; 24(1): 20-22. Disponible en: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.6107>
7. Organización Panamericana de la Salud. Declaracion de Alma-Ata - OPS/OMS [Internet]. 1978 [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
8. Cuba M, Romero Z. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):780-800. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400024

9. Organización Panamericana de la Salud. La atención primaria de salud más necesaria que nunca [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
10. Atun R, Monteiro L, Nkengasong J. The legacy of Alma-Ata: Primary health care and equity in health systems. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2025 [citado 20 de mayo del 2025]; 13(4): e455–e463. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00078-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00078-4/fulltext)
11. García Á. La información al usuario como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Rev Clínica Med Fam*. 2009 [citado 20 de mayo del 2025];2(6):275–900. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005
12. Giraldo A. Instrumentos que valoran las funciones de la atención primaria de salud: perspectiva de los usuarios. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 27 mar 2026]; 20:498–504. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n4/498-504>
13. Allport G. Pattern and growth in personality [Internet]. Oxford: Holt, Reinhart & Winston; 1961 [citado 27 mar 2026]. 593. https://ia601408.us.archive.org/30/items/in.ernet.dli.2015.199562/2015.199562.Pattern-And-Growth-In-Personality_text.pdf
14. Maund B. Perception [Internet]. London: Routledge; 2014 [citado 27 mar 2026]. 201. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315710631/perception-barry-maund>
15. Vargas L. Sobre el concepto de percepción [Internet]. *Alteridades*. 1994 [citado 27 mar 2026];4(8):47–53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
16. Romero V. Texto de neurociencias cognitivas [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2001 [citado 27 mar 2026]. 468. https://sga.unemi.edu.ec/media/recursotema/Documento_2021922165244.pdf
17. Boada A. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL [Internet]. *Rev Inv Salud Univ Boyacá*. 2018 [citado 27 mar 2026];6(1):55–71. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>

18. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T, Ruiz J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública [Internet]. Sanus. 2020 Jun [citado 27 mar 2026];5(14). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [citado 27 mar 2026]. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 27 mar 2026]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health>
21. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA [Internet]. 1988 Sep 23 [citado 27 mar 2026];260(12):1743–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
22. Valencia E. Aplicación del modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio de mantenimiento y limpieza de establecimientos educativos en la empresa SYRY [Internet]. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2015 [citado 27 mar 2026]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/10269>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N.º 113-MINSA/DGIEM-V.01: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [citado 20 de mayo del 2025]. https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_DGIEM%20Y%2O%20DE%20LO%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf
24. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (Decreto Supremo N.º 013-2006-SA) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2006 [citado 20 de mayo del 2025]. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DS-013-2006-SA.pdf>
25. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 343-2015-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [citado 20 de mayo del 2025]. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/195883/194606_R_M_343-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1huvmk.pdf

26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud [Internet]. Lima: INEI; 2014 [citado 20 de mayo del 2025]. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>
27. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2009 [citado 20 de mayo del 2025]. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29414.pdf>
28. Zurro A, Solà G. Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes [Internet]. Elsevier; 2011 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=690990>
29. Almeida P. Implementación de la atención primaria de salud en América del Sur. Cien Saude Colet [Internet]. 2024 [citado 27 mar 2026];29(7):1–20. <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n7/e03792024/>
30. Gómez M, Pérez L. Cuidado humanizado y calidad de la atención en enfermería. Enfermería Glob [Internet]. 2025 [citado 27 mar 2026];24(1):1–10. <https://doi.org/10.6018/eglobal>
31. Watson J. Unitary caring science: Caritas compassion transpersonal theory. Enfermagem [Internet]. 2024 [citado 27 mar 2026];27(1):1–10. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.296>
32. Rodríguez-Borlado B, Sanz-Rosa D, Sanz B, Llisterri J, Herrero M. Pain, quality of life and mental health in patients with gonalgia due to gonarthrosis: Cases and controls study. Semergen [Internet]. 2022 [citado 27 mar 2026];48(1):45–53. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.07.005>
33. Johnson M, Bailey P, Thomson H. Self-care agency and nursing support: modern approaches in patient empowerment. Int J Nurs Stud [Internet]. 2023 [citado 28 de marzo de 2026]; 144:104–129. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923000742>

34. Leung ET, Moxham L, Gordon R. Enhancing autonomy in nursing care through self-management education: a mixed-methods study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2025 [citado 28 de marzo de 2026]; 73(2):215–226. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(24\)00232-9/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(24)00232-9/fulltext)
35. Orem D, Taylor SG, Renpenning K. *Nursing: Concepts of practice*. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2023 [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/nursing-concepts-of-practice/orem/978-0-323-83808-2>
36. Miller M, Thompson EA, Parker RM. Nursing interventions in primary health care: compensatory and supportive approaches. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2024 [citado 28 de marzo de 2026];25 (1):10-45. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/nursing-interventions-in-primary-health-care/>
37. Sturm H, Weber J, Borges FT, Dickinson A, Sottas B, Wennerholm C. Patient's perception of primary health care provision with respect to access, continuity and coordination — InCept: an international qualitative perspective. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2025 [citado 28 de marzo de 2026];40(3):538–548. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39754350>
38. Pratiwi AB, Padmawati RS, Mulyanto J, Willems DL. Patients' values regarding primary health care: a systematic review of qualitative and quantitative evidence. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 [citado 28 de marzo de 2026];23:300-400. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09394-8>
39. Khatri RB, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, Erku D, Endalamaw A. People-centred primary health care: a scoping review. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2023 [citado 28 de marzo de 2026];24:236. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10633931/>
40. Torres D, Solano B, Landeta D. Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Cienc Lat Rev Multidiscip*. 2024;8(1):5678-96. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/9921/14591/>
41. Pazmiño E. Evaluación de la atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito - Ecuador en el año 2020 [Internet] [tesis de pregrado]. [Sao Paulo-

- Brasil]: Universidade de São Paulo; 2021 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-05112021-110843/>
42. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia E. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba Investig Bioméd.* 2019 [citado 2 de mayo de 2025]; 38(2):153-69. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
43. Villegas F. Efectividad organizacional y la atención primaria de salud en el establecimiento sanitario Curahuasi, 2020. [tesis de maestría]. [Abancay]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_98f73490c9543cff5c167dd65237eecf
44. Lizana M, Flores E, Carhuayo S, Lizana M, Flores E, Carhuayo S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Rev Medica Hered.* 2020 [citado 2 de mayo de 2025];31(3):175-80. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000300175&script=sci_abstract&tlng=es
45. Ramírez F. Relación entre la percepción sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la Microrred Mariano Melgar de la región Arequipa 2021 [Internet] [tesis de pregrado]. [Arequipa-Perú]: Universidad Católica Santa María; 2022 [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11030>
46. Enríquez R. Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en usuarios de consultorio externo de medicina en los diferentes niveles de atención, Arequipa 2023 [tesis de pregrado]. [Arequipa-Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2023. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNSA_8d2528c01a308e3970a235f0116a16d2/Details
47. Justiniani S. Atributos de la atención primaria de salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022 [Internet] [tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7730>

48. Contreras V. Percepción del servicio recibido y satisfacción del usuario en un centro de salud de Lima, 2023 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2024. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132281/Contreras_SVDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y





ANEXOS

Anexo 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Atributos de la atención primaria de Salud y percepción de la calidad en usuarios de un Centro de Salud Independencia, Arequipa 2025.

Autores: Machaca Pacco, Esperanza de los Ángeles y Marquez Paredes, Mirla Yanira

Estimado usuario, este estudio tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud y la percepción de calidad por parte de los usuarios en un Centro de Salud Independencia, Arequipa. Su participación es voluntaria.

Procedimiento: Si decide participar, deberá completar dos cuestionarios en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos significativos, y los beneficios incluyen contribuir al entendimiento del tema, lo que podría mejorar la formación y la calidad de los servicios.

Confidencialidad: Toda la información será manejada con estricta confidencialidad y usada solo para fines de investigación, sin revelar la identidad de los participantes.

Derechos del Participante: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Consentimiento: Al firmar, usted confirma que ha comprendido la información y acepta participar de forma voluntaria.

Contacto: Si tiene dudas, puede ponerse en contacto con las investigadoras.

Participante:

Fecha:

Firma

Anexo 2

INSTRUMENTO 1

Cuestionario para medir los atributos de la atención primaria de salud

Instrucciones: Estimado/a participante, por favor, complete los siguientes datos:

1. Edad:

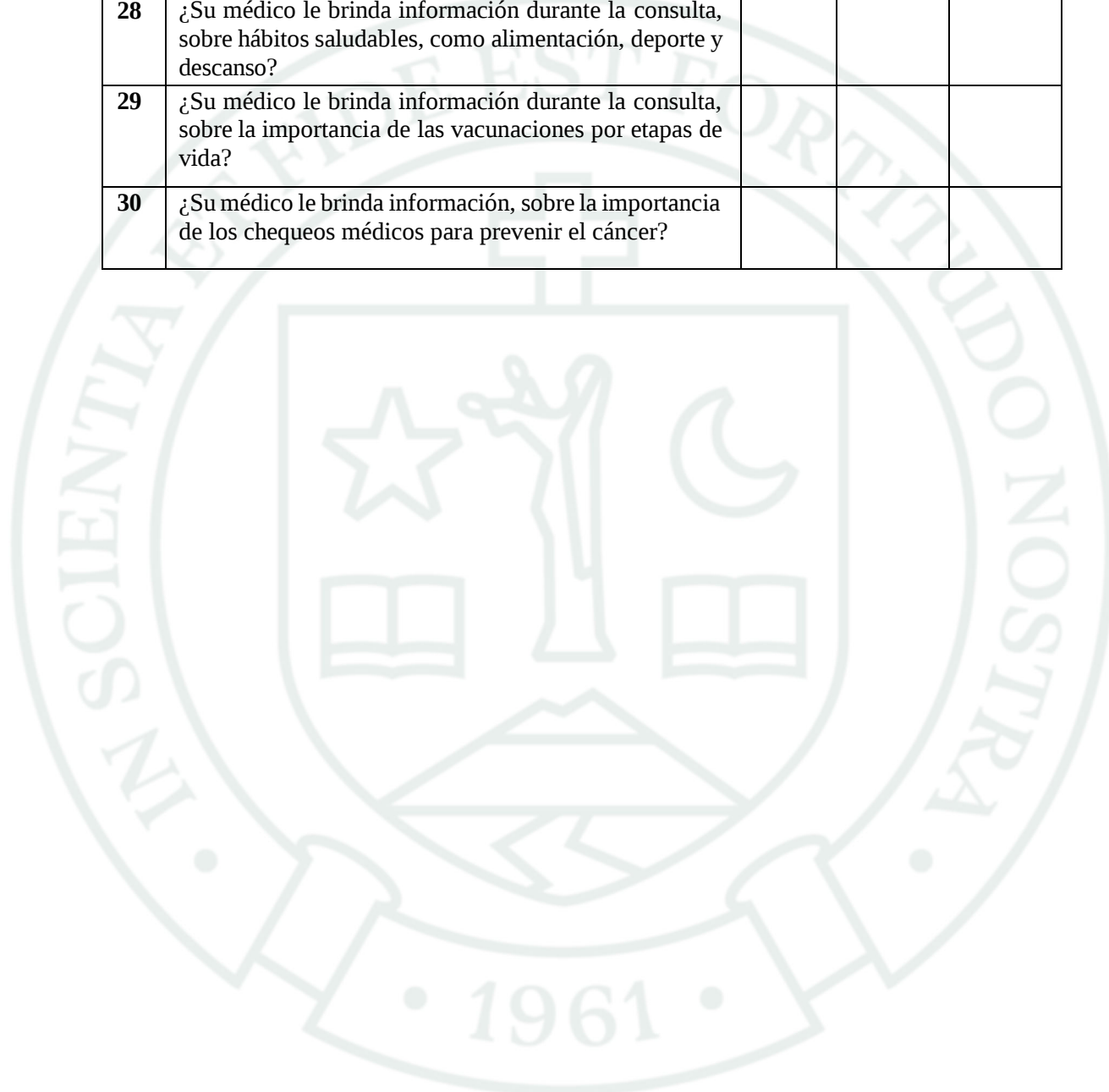
2. Sexo: M ☐ F ☐

Lea cada enunciado y marque la opción que mejor se adecúe a su opinión.

Nº	Ítems	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
1	Cuando Ud. necesita hacerse un chequeo o control de salud de rutina. ¿Acude a su clínica donde está afiliado antes de asistir a otro establecimiento?			
2	Cuando tiene un nuevo problema de salud, ¿acude a la clínica donde este afiliado, antes de asistir a otro establecimiento?			
3	Cuando tiene un problema de salud grave y requiere atención por emergencia. ¿va a su centro de salud afiliado, antes de asistir a otro lado?			
4	Cuando Ud. necesita ir a un especialista. ¿Acude a su centro de Salud afiliado, para que le realicen la referencia?			
5	Cuando Ud. acude a su cita programada en su Centro de Salud. ¿Tiene que esperar más de 30 min? para ser atendido por un médico o enfermera?			
6	Si la clínica donde se atiende está abierta y Ud. se enferma y acude por una consulta externa. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día?			
7	Si la clínica donde se atiende está cerrada durante los domingos y feriados y Ud. se enferma. ¿Alguien de allí lo atendería ese mismo día?			
8	¿Tiene que esperar mucho tiempo o hablar con muchas personas para sacar una cita y ser atendido en su centro de salud?			
9	Si Ud. tiene unas preguntas sobre su estado de salud. ¿Puede llamar y hablar con el médico o enfermera que lo/la conoce más			
10	¿Su médico comprende o entiende, las preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre su problema de salud?			
11	¿Su médico contesta de modo entendible sus preguntas o inquietudes que Ud. le hace sobre sus problemas de salud?			

N°	Ítems	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
12	Su médico o los otros profesionales de salud. ¿Le dan suficiente tiempo para hablar sobre sus preocupaciones o problemas de salud?			
13	Cuando Ud. acude a la clínica para atenderse. ¿Siempre lo/la atiende el mismo profesional de salud?			
14	Su médico/a o profesionales salud ¿conocen cuáles son los problemas de salud más importantes de Ud. y su familia?			
15	Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud ¿conocen su historia clínica completa?			
16	Su médico u otros profesionales de su Centro de Salud. ¿Conocen los medicamentos que usted está tomando?			
17	Su médico u otros profesionales de salud. ¿Conocen que Ud. fue a un especialista o servicio de especialidad médica?			
18	¿Algún profesional de su Centro de Salud hablo con usted acerca de los diferentes lugares o centros de referencia, donde podría haber ido para que le ayudaran con su problema de salud?			
19	Su médico u otro profesional de salud, le dio alguna información por escrito, ¿acerca del motivo de consulta para el especialista?			
20	Cuando Ud. va a su Centro de Salud, ¿le solicitan algún registro médico: como calendarios de vacunación, interconsultas, recetas o informes médicos previos?			
21	Cuando va a su Centro de Salud ¿su historia clínica está siempre disponible?			
22	Cuando va a su Centro de Salud ¿Se encuentra en su historia clínica los resultados de exámenes de laboratorio y de imágenes solicitados por su médico tratante?			
23	¿Su Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de su salud y el de su familia: como nutrición, psicología, CRED, control del embarazo, planificación familiar, ¿etc.?			
24	¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Rayos X y Ecografías?			
25	¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de laboratorio para análisis de colesterol, glucosa, hemoglobina, entre otros			

N°	Ítems	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
26	¿Su Centro de Salud cuenta con servicio permanente de Prevención del cáncer?			
27	¿Su médico le brinda información durante la consulta sobre temas de salud mental o del estado de ánimo que influyen sobre su salud?			
28	¿Su médico le brinda información durante la consulta, sobre hábitos saludables, como alimentación, deporte y descanso?			
29	¿Su médico le brinda información durante la consulta, sobre la importancia de las vacunaciones por etapas de vida?			
30	¿Su médico le brinda información, sobre la importancia de los chequeos médicos para prevenir el cáncer?			



Anexo 3

INSTRUMENTO 2

Cuestionario para medir percepción de la calidad de los usuarios

Por favor, lea cada enunciado y marque la opción que mejor se adecúe a su opinión.

Nº	Ítems	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
1	¿El personal de informes le oriento y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?			
2	¿El médico le atendió en el horario programado?			
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?			
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?			
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?			
6	¿La atención en la caja o en el módulo de admisión de la clínica fue rápida, menos de 10 minutos?			
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida, menos de 10 minutos?			
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida, menos de 30 minutos?			
9	¿La atención en farmacia fue rápida, menor a 10 minutos?			
10	¿Se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio?			
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?			
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			

N°	Ítems	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?			
16	¿Usted Comprendió la explicación que le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			
17	¿Usted Comprendió la explicación que le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			
18	¿Usted Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?			
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los usuarios?			
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los usuarios?			
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			

Anexo 4

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario para medir los atributos de atención primaria de la salud

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. GIOVANNA ELIZABETH REYES QUIROZ

DNI: 25755035

Especialidad del validador: DOCTORA EN SALUD

26 de Agosto del 2022



Firma del experto informante

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SERIA RECOMENDABLE COLOCAR CLINICA EN VEZ DE CENTRO DE SALUD, PUEDE APLICAR

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒ [X]

Aplicable después de corregir ☐ []

No aplicable ☐ []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. /Mg. ANGELA DEL CARMEN

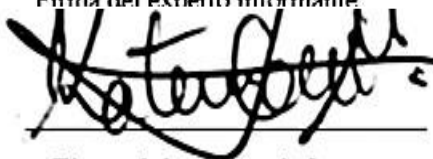
CESPEDES VELEZ

DNI: 46081791

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTION DE SERVICIOS DE
SALUD

22 de agosto de 2022


Firma del experto informante


Firma del experto informante

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Si hay suficiencia

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. KLEDY KATHERINE DAMAS CASTILLO
DNI:46829427

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION EN SALUD

14 de agosto de 2022



Firma del experto informante
Mg. Kledy K. Damas Castillo

Validación de contenido por juicio de expertos

Cuestionario para medir percepción de la calidad de los usuarios

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray			
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)			
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()			
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos.			
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)			
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿El personal de informe le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
2. ¿El médico le atendió en el horario programado?	4	4	4	
3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
4. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4	4	4	
5. ¿Usted encontró citas disponibles y las encontró con facilidad?	4	4	4	
6. ¿La atención en la caja o en módulo de atención de SIS fue rápida?	4	4	4	
7. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
8. ¿La atención de su consulta fue rápida?	4	4	4	
9. ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	
10. ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4	4	4	
11. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
12. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
13. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	
14. ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
15. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	
19. ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
20. ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los clientes?	4	4	4	
21. ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
22. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez Vergaray

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

4.de 10.del 2023

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

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

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

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



Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray

Investigador Renacyt

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco			
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)			
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()			
Áreas de experiencia profesional:	Ciencias sociales; Educación; Gestión pública; Pedagogía; Docente de posgrado; Investigadora RENACYT; Redacción de artículos científicos			
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (x)			
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿El personal de informe le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
2. ¿El médico le atendió en el horario programado?	4	4	4	
3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
4. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4	4	4	
5. ¿Usted encontró citas disponibles y las encontró con facilidad?	4	4	4	
6. ¿La atención en la caja o en módulo de atención de SIS fue rápida?	4	4	4	
7. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
8. ¿La atención de su consulta fue rápida?	4	4	4	
9. ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	
10. ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4	4	4	
11. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
12. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
13. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	
14. ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
15. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	
19. ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
20. ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los clientes?	4	4	4	
21. ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
22. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

Especialidad del validador: INVESTIGADOR RENACYT

4 de 10 del 2023



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

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

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

FIRMA

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

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
N° DNI: 09333287
Investigadora RENACYT
Código: P0128932

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastian Sanchez Diaz			
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)			
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()			
Áreas de experiencia profesional:	Educación; estadística; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos			
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)			
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos, experto en validez de constructo; AFE y AFC.			
1. ¿El personal de informe le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
2. ¿El médico le atendió en el horario programado?	4	4	4	
3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
4. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4	4	4	
5. ¿Usted encontró citas disponibles y las encontró con facilidad?	4	4	4	
6. ¿La atención en la caja o en módulo de atención de SIS fue rápida?	4	4	4	
7. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4	4	4	
8. ¿La atención de su consulta fue rápida?	4	4	4	
9. ¿La atención en farmacia fue rápida?	4	4	4	
10. ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	4	4	4	
11. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	4	4	4	
12. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	
13. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	
14. ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
15. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	
16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	
17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	
18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	
19. ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
20. ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los clientes?	4	4	4	
21. ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
22. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	4	4	4	

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

4.de 10.del 2023

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

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

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

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



Dr. Sebastian Sanchez Diaz
N° DNI: 09834807
Investigador Renacyt
Código: P0079394

Anexo 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Atributos de atención primaria de la salud

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,802	0,802	30

Nota. Dato tomado de Justiniani S. Atributos de la atención primaria de salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022 (43).

Percepción de la calidad de los usuarios

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,829	0,829	22

Nota. Dato tomado de Contreras V. Percepción del servicio recibido y satisfacción del usuario en un centro de salud de Lima, 2023 (44).

Anexo 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía"



CONSTANCIA DE EJECUCION DE INVESTIGACION

LA QUE SUSCRIBE, JEFA DE LA MICRO RED DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE Y GERENTE DEL CLAS ALTO SELVA ALEGRE, LIC. ENF. VICTORIA NATY HUARNACA CERPA,

HACE CONSTAR QUE:

LAS SEÑORAS MACHACA PACCO ESPERANZA DE LOS ÁNGELES, IDENTIFICADA CON DNI N° 76248375, Y MÁRQUEZ PAREDES MIRLA YANIRA, CON DNI N° 72311875, HAN LLEVADO A CABO LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DENOMINADA: "ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA."

DURANTE EL DESARROLLO DE SUS LABORES, LAS MENCIONADAS PROFESIONALES HAN DEMOSTRADO RESPONSABILIDAD, EFICIENCIA, Y PUNTUALIDAD.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS, PARA LOS FINES QUE ESTIMEN CONVENIENTES.

AREQUIPA ,02 DE DICIEMBRE DEL 2025



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA MAYLLOMA
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE
[Firma]
Lic. Enf. Victoria Natty Huarnaca Cerpa
D.E.P. 011152
JEFE MICRO RED

AREQUIPA SOMOS TODOS

MICRO RED DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE
Av. España N° 301 Alto Selva Alegre
T. 054-255588
Email: mraltoselvaalegre@gmail.com
mraltoselvaalegre@redperifericaup.gob.pe

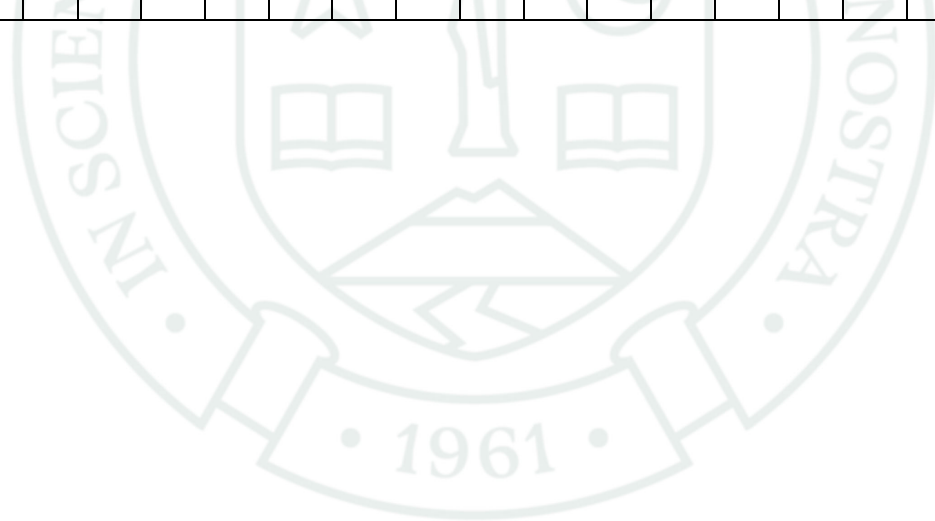
Anexo 7
BASE DE DATOS

N	Variable 1: Atributos de atención primaria de salud																													
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P2 3	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30
1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2
2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3
3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2
4	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3
6	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3
7	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1
8	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2
9	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1
10	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2
11	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	2	2	3	2
12	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2
14	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
15	3	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	1	2	2
16	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2
17	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
18	2	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
19	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3
20	1	1	1	1	3	2	1	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3

21	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2
22	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	3	1	3	2	2	3	3	2
23	3	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	1	3	1	2	3	3	1
24	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	1
25	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3
26	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	2	3	1	1
27	2	2	2	2	3	1	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
28	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3
30	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1
31	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
32	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
34	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2
35	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3
36	2	2	2	2	3	1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3
37	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2
38	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2
39	1	1	1	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3
40	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2
41	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	1	3	2	1
42	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2
43	3	3	3	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1
44	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
45	2	2	3	3	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2

46	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3
47	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1
48	3	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	3	3	1	1
49	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	1	1	2	3	2
50	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
51	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	2	1	1	1
52	1	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3
53	3	2	2	2	3	2	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3
56	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
57	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2
58	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2
59	3	2	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3
60	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2
61	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2
62	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2
63	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2
64	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3
65	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1	3	1	3	1	2	3	3	1
66	1	3	3	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	1	3	3	2	2	1	1
67	1	3	3	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	1	3	3	2	2	1	1
68	1	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2	3	1
69	1	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2	3	1
70	3	3	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2

71	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2
72	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2
73	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
74	3	3	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
75	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3
76	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	3	1	2	3	3	2
77	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2
78	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
79	2	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2
80	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
81	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2
82	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	3	2



N	Variable 2: Percepción de la calidad																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3
2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	3
3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2
4	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
6	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3
8	1	2	3	3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2
9	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
12	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
13	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3
14	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
15	1	1	1	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3
16	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
17	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3
19	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
20	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
21	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3
22	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3
23	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2

24	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
25	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
26	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
27	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3
29	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3
30	3	1	2	3	3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
31	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2
32	2	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2
33	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
34	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2
35	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3
36	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
37	3	2	2	1	1	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
39	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2
40	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
41	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2
42	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
43	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3
44	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
45	2	1	2	3	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1
46	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
48	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2

49	2	2	1	3	2	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	3
50	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
51	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
55	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3
56	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
57	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
58	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2
59	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
60	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3
61	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	2	2	3	3
62	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3
63	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
65	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
66	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
67	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
68	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3
69	3	1	3	2	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
71	1	2	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2
72	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
73	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2

74	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	1	2	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2
76	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
77	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2
78	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
80	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
81	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1
82	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

