

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina



*Una Institución Adventista*

**Validez y fiabilidad del cuestionario "Capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2022**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Orlando Samuel Leon Lozano  
Neftalí Isaías Tito Sulca

**Asesor:**

Dr. Salomón Huanchuire Vega

Lima, mayo del 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Salomon Huanchuire Vega, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **Validez y fiabilidad del cuestionario "Capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2022.** constituye la memoria que presenta los Bachiller(es) Orlando Samuel Leon Lozano – Neftalí Isaías Tito Sulca para obtener el título de Profesional de Médico Cirujano cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 6 días del mes de mayo del año 2022.



---

Salomón Huanchuire Vega

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 04 día(s) del mes de Mayo del año 2022 siendo las 17:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

M. Manuel Daniel Concha Toledo el (la) secretario(a): Me. Lili Liliam

De paz Duran y los demás miembros: Me. José Gregorio

Boayza Suarez y el (la) asesor(a) Dr. Salomón Huancahuire

Vega con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

Validez y fiabilidad del cuestionario "Capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2022"

del(los) bachiller(es): a) Neftalí Isaías Tito Sulca

b) Orlando Samuel Leon Lozano

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Neftalí Isaías Tito Sulca

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (b): Orlando Samuel Leon Lozano

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a

\_\_\_\_\_  
Bachiller (a)

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (b)

\_\_\_\_\_  
Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (c)

**AGRADECIMIENTO:** En primer lugar, agradecer a Dios por su infinito cuidado y bondad durante estos 7 años de carrera universitaria, seguidamente a nuestros padres por ser el apoyo incondicional y nuestro soporte desde el primer día que decidimos iniciar esta hermosa carrera. De igual forma agradecer a cada uno de nuestros maestros de las diferentes áreas, por brindarnos el

conocimiento necesario para poder brindar una atención digna y de calidad hacia nuestros pacientes

## INDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS .....	10
Tipo de estudio y participantes .....	10
Instrumento .....	10
Procedimiento .....	11
Análisis estadístico.....	12
Aspectos éticos .....	12
RESULTADOS .....	12
Validez de Contenido.....	14
Análisis preliminar de los ítems .....	14
Análisis factorial confirmatorio .....	16
Validez basada en la relación con otras variables.....	17
Confiabilidad .....	17
DISCUSIÓN .....	18
Referencias Bibliográficas .....	20
TABLAS Y FIGURAS .....	25
ANEXOS .....	30
1. Evidencia de sumisión del artículo a la Revista de salud pública de México.....	30
2. Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis .....	31
3. Carta de aprobación de comité de ética.....	33
4. Instrumentos de recolección de datos .....	34

5. Tablas y figuras.....	38
--------------------------	----

**Validez y fiabilidad del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” en pobladores peruanos con enfermedades crónicas ,2022.**

Orlando Samuel Leon Lozano <sup>1a</sup>, Nefthalí Isaías Tito Sulca <sup>1a</sup>, Salomon Huancahuire Vega<sup>1b\*</sup>.

**RESUMEN**

**Objetivo.** El estudio tuvo como objetivo determinar la validez y confiabilidad del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” en pobladores peruanos con enfermedades crónicas. **Metodología.** Fue un estudio de tipo instrumental, que incluyó a 300 pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el periodo de diciembre del 2021 a abril del 2022, que contaron con por lo menos 3 atenciones en dos Centros de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) de la región Lima Este, y que firmaron el consentimiento informado. Se determinó la consistencia interna, confiabilidad, validez de contenido, análisis factorial confirmatorio, así como la validez convergente para el cual se empleó el cuestionario SERVQUAL. **Resultados.** Los resultados revelaron que, el 58,7% de los pacientes fueron del sexo femenino, con una edad promedio de 59,67 años. En torno a la enfermedad crónica, el tiempo de enfermedad promedio fue de 6,29 años y la enfermedad más prevalente fue la diabetes mellitus con un 42%, seguido de la hipertensión con un 29,7%. El instrumento “Capacidad de respuesta del Sistema de Salud” presenta un modelo multidimensional con índices de bondad de ajuste satisfactorios: de estructura factorial satisfactorio  $\chi^2 = 547.01$ ,  $df = 188$ ,  $p = 0.000$ ; CFI = 0.940; TLI = 0.920; RMSEA = 0.080 y RMR < .05. La fiabilidad tuvo un valor excelente con un alfa de Cronbach de 0,9. Asimismo, se evidencia la validez convergente y discriminante entre la

“Capacidad de respuesta del sistema de salud” y el SERVQUAL.**Conclusiones:** El cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” es válido y confiable para su aplicación.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas, Sistema de salud, Capacidad de respuestas del sistema sanitario, validez, fiabilidad.

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the validity and reliability of the questionnaire "Response capacity of the health system" in Peruvian residents with chronic diseases. It was an instrumental type study, which concluded 300 patients with chronic diseases treated in the period from December 2021 to March 2022, who had at least 3 care in two Health Centers belonging to the Ministry of Health (MINSA) of the East Lima region, and who signed the informed consent. For convergent validity, the SERVQUAL questionnaire was used. The results revealed that 58.7% of the patients were female, with an average age of 59.67 years. Regarding chronic disease, the average disease time was 6.29 years and the most prevalent disease was diabetes mellitus with 42%, followed by hypertension with 29.7%. The “Response capacity of the Health System” instrument presents a multidimensional model with satisfactory goodness-of-fit indices: satisfactory factorial structure  $\chi^2 = 547.01$ ,  $df = 188$ ,  $p = 0.000$ ; CFI = 0.940; TLI=0.920; RMSEA = 0.080 and RMR < .05. Confidence had an excellent value with a Cronbach's alpha of 0.9. Likewise, the convergent and discriminant validity between the "Response capacity of the health system" and SERVQUAL is evidenced.

**Keywords:** Chronic diseases, Health system, Response capacity of the health system, Validity, Reliability

## INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas representan la principal causa de discapacidad en todo el mundo, y aproximadamente uno de cada tres adultos padece una o más de estas enfermedades. (1) A su vez, se relacionan con una mayor utilización de la atención médica y peores resultados en la salud cuando se interrumpe su atención. Las enfermedades de mayor prevalencia son: las cardiovasculares, pulmonares, renales crónicas, y la diabetes. (2) Por otro lado, la probabilidad de ingreso hospitalario por un evento adverso aumenta con el número de enfermedades crónicas que pueda presentar el mismo paciente, especialmente del grupo etario adulto mayor. Si bien la compleja interacción del manejo de enfermedades crónicas rara vez es perfecta en circunstancias normales, las nuevas barreras impuestas por la pandemia de COVID-19 aumentan esta dificultad sustancialmente. (3)

Durante la pandemia, la atención presencial para las personas con afecciones crónicas ha disminuido debido a la restricción del gobierno de las visitas de atención médica electivas y no urgentes, un mayor temor inculcado sobre la posible exposición al COVID-19 durante las visitas presenciales y mayores tasas de utilización de la telemedicina en comparación con el período pre-COVID-19. (5) Esto ha obstaculizado la capacidad de las personas con afecciones crónicas, de bajos recursos económicos, de recibir un acceso oportuno y efectivo a la atención primaria y especializada. (4) En consecuencia, es indispensable conocer la percepción de los pacientes sobre la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “la capacidad de estos para responder a las expectativas legítimas de su



población en los aspectos no médicos de la atención médica; es decir, como la forma en que son atendidas las personas y el entorno donde se tratan, valorando la experiencia personal del contacto del paciente con el sistema de salud”. (6) En la revisión de la literatura, se han encontrado cuestionarios que miden los atributos de la atención primaria en salud, en población general, como: el “Primary Care Assessment Tool” (PCAT-A10) (7) y el “Primary Care Assessment Survey” (PCAS), (8) adaptada y validada en pobladores adultos de Barcelona. De igual forma, se encontraron instrumentos enfocados en pacientes con enfermedades crónicas como: el “The Patient Assessment of Chronic Illness Care” (PACIC) que mide la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente basándose en el modelo de atención crónica, (9) y el “Instrument for Evaluation of the Experience of Chronic Patients” (IEXPAC) que mide la experiencia del paciente con la atención médica recibida (10) (11). Sin embargo, son pocos los instrumentos que miden específicamente la capacidad de respuesta del sistema de salud, siendo el propuesto por la OMS, el más aceptado pero que no cuenta con muchos estudios de validez y confiabilidad. (12)(13)

El manejo efectivo y eficiente a largo plazo de múltiples enfermedades crónicas comórbidas es uno de los mayores desafíos relacionados con la salud que enfrentan los pacientes, los profesionales de la salud y la sociedad en general que financian los servicios de atención médica.(14) Por tanto, es necesario contar con instrumentos validados en el contexto peruano, que permitan medir la capacidad de respuesta del sistema de salud desde la percepción de los pacientes con enfermedades crónicas.

El estudio tuvo como objetivo determinar la validez y confiabilidad del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” en pobladores peruanos con enfermedades crónicas durante el periodo de la pandemia COVID-19, 2022.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio y participantes**

Estudio de tipo instrumental (15), que empleó el muestreo no probabilístico y por conveniencia, considerando como muestra a todos los pacientes con enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipotiroidismo, Dislipidemia, Artrosis –Artritis, Hipertensión arterial, EPOC /Asma) atendidos en el periodo de diciembre del 2021 a abril del 2022, que contaron con por lo menos 3 atenciones en dos Centros de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA), ubicados en la región Lima Este, y que firmaron el consentimiento informado.

La muestra final del estudio fue de 300 encuestas, considerando 10 participantes a más por cada ítem del cuestionario, para garantizar resultados óptimos en el proceso de validez y confiabilidad. (16)

### **Instrumento**

El instrumento a validar, fue el cuestionario breve “Capacidad de respuesta del sistema de salud” traducido y validado al español por Eguizabal et al. (13) en pacientes mayores de 18 años con enfermedades crónicas atendidos en un Centro de Salud de La Rioja-España. El instrumento cuenta con 22 ítems distribuidos en 7 dimensiones: Atención oportuna (ítems 1 y 2), dignidad (ítems 3,4,5 y 6), comunicación (ítems 7,8,9 y 10), autonomía (ítems 11, 12 y 13), confidencialidad de la información (ítems 14,15 y 16), opciones (ítems 17, 18 y 19) y calidad del ambiente o las instalaciones (ítems 20, 21 y 22). Las alternativas de respuesta fueron tipo Likert, desde muy buena (5) hasta muy mala (1).

Al ser un instrumento internacional, se realizó la validez de contenido a través del juicio de 5 expertos. Se contó con la participación de 3 médicos jefes de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, además de 1 médico internista especialista en la atención de pacientes con enfermedades crónicas y 1 docente de investigación y estadística. Seguidamente, se aplicó la prueba V de Aiken obteniéndose un valor de 0,92

Para la validez convergente, se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado, validado y adaptado en Perú (17), que tiene como objetivo evaluar la calidad del servicio brindado a los usuarios externos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Cuenta con 22 preguntas distribuidos en 5 dimensiones: Fiabilidad (1 a 5 ítems), respuesta (6 a 9 ítems), seguridad (10 a 13 ítems), empatía (14 a 18 ítems) y aspectos tangibles (19 a 22 ítems). Con una escala de respuesta tipo Likert que daba una menor calificación al valor 1 y una mayor calificación al valor 7.

## **Procedimiento**

Se solicitó la autorización de dos Centros de Salud de la Red Lima-Este, para el acceso a la base de datos de pacientes con enfermedades crónicas que se atendían en dichos establecimientos. Luego, se contactaron a los pacientes vía telefónica para confirmar su asistencia a sus citas médicas programadas y solicitar su participación en el estudio. A cada paciente que se acercaba al consultorio, se le aplicaban los instrumentos “Capacidad de respuesta del sistema de salud” y SERVQUAL, tomando alrededor de 15 minutos por persona. Para esto se respetaron los protocolos de bioseguridad contra el COVID-19.

## **Análisis estadístico**

Para el análisis de datos, se utilizó el programa FACTOR Analysis versión 10,1. Los estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” se analizaron a través de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis.

Seguidamente, la evidencia de validez basada en la estructura interna a través de un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) mediante el programa R de acceso libre, en su entorno RStudio. El método de estimación fue de Mínimos Cuadrados Ponderados Robusto (WLSMV) y se consideró el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM). Asimismo, se estudió el índice de ajuste comparativo (CFI), índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI) y el índice de Tucker-Lewis Index (TLI). También, se tuvo en cuenta los parámetros para el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el índice de error de cuadrático medio (SRMR). Por último, se empleó el software estadístico SPSS versión 25.0. para evaluar la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach y sus respectivos intervalos de confianza.

## **Aspectos éticos**

Para realizar el estudio, se contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (No 2021-CE-FCS - UPeU-00349) y el consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

De un total de 300 encuestados, el 58,7% fueron del sexo femenino y el 41,7% masculino, con una edad promedio de 59,67 años. Por otro lado, el 72,3% fueron casados o convivientes, el 52% contaba con educación superior, el 50,7% tenía trabajo y el 51,3% percibía un ingreso económico mensual menor a 930 soles (salario mínimo). En torno a la enfermedad crónica, el 42% de los

encuestados presentó diabetes mellitus, el 29,7% eran hipertensos, el 17% presentaban dislipidemias y el 5,3% padecían más de 2 enfermedades crónicas. Asimismo, el tiempo de enfermedad promedio fue de 6,29 años (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población de estudio

Variables		n=300	%
Sexo	Masculino	125	41,7
	Femenino	175	58,7
Edad	Me±DS	59,67±12,60	
Estado civil	Casado/conviviente	217	72,3
	Soltero/Viudo/Divorciado	83	27,7
Grado de instrucción	Educación superior (Universitario, Técnico)	156	52
	Básica (Inicial, Primaria, Secundaria)	144	48
¿Cuenta con trabajo?	Sí	152	50,7
	No	148	49,3
Ingreso económico	Menor a 930 soles	154	51,3
	Mayor a 930 soles	146	48,7
Enfermedad crónica que padece	Diabetes Mellitus	126	42,0
	Hipertensión arterial	89	29,7
	Dislipidemias	51	17,0
	Artrosis	8	2,7
	Hipotiroidismo	6	2,0
	Artritis reumatoide	2	0,7
	Asma/EPOC	2	0,7
	Más de 2 enfermedades crónicas	16	5,3
Tiempo de la enfermedad	Me±DS	6,29±5,26	

\*Me: Media aritmética; DS: Desviación Estándar

## Validez de Contenido

La validez de contenido arrojó un resultado de 0,92 (V de Aiken), evaluadas las áreas de coherencia, claridad, contexto y dominio. Se cambiaron los términos “Tan a menudo” por “frecuente” y “personal sanitario” por “personal de salud” a solicitud de los jueces, para un mejor entendimiento de las preguntas (Tabla 2).

Tabla 2. Concordancia entre jueces mediante índices V de Aiken

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V de Aiken
1	1	0	1	1	1	0,80
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0,80
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	0	1	1	1	1	0,80
11	1	0	1	1	1	0,80
12	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	0,80
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	0,80
18	0	1	1	1	1	0,80
19	0	1	1	1	1	0,80
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
Total						0,92

## Análisis preliminar de los ítems

Se calculó los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) para cada ítem del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud”. Los valores de asimetría y curtosis no exceden el rango +/- 1.5. Asimismo, las comunalidades, las correlaciones entre los ítems son superiores a 0,30 y la fiabilidad es buena (Tabla 3).

Tabla 3. Descriptivos del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud”

Variables	M	DS	A	K	h	r itc	$\alpha$
Factor 1: Atención oportuna							
Ítem 1	3.726	0.910	-0.928	1.350	0.492	0.672	0.937
Ítem 2	3.753	0.964	-0.905	0.976	0.503	0.685	0.937
Factor 2: Dignidad							
Ítem 3	4.254	0.656	-0.607	0.565	0.469	0.655	0.938
Ítem 4	3.846	0.832	-0.579	0.302	0.368	0.572	0.938
Ítem 5	4.247	0.694	-1.221	4.499	0.407	0.653	0.938
Ítem 6	4.204	0.733	-0.902	1.082	0.525	0.696	0.937
Factor 3: Comunicación							
Ítem 7	4.144	0.756	-0.758	0.535	0.623	0.761	0.936
Ítem 8	4.114	0.750	-0.667	0.364	0.578	0.736	0.936
Ítem 9	4.030	0.733	-0.456	0.049	0.653	0.767	0.936
Ítem 10	4.054	0.739	-0.535	0.189	0.682	0.771	0.936
Factor 4: Autonomía							
Ítem 11	3.926	0.695	-0.440	0.747	0.542	0.698	0.937
Ítem 12	4.057	0.763	-0.776	0.952	0.618	0.755	0.936
Ítem 13	4.033	0.753	-0.479	-0.030	0.620	0.747	0.936
Factor 5: Confidencialidad de la información							
Ítem 14	4.224	0.718	-0.634	0.093	0.559	0.721	0.937
Ítem 15	4.254	0.691	-0.811	0.986	0.603	0.729	0.937
Ítem 16	4.395	1.672	9.164	100.140	0.619	0.308	0.951
Factor 6: Opciones							
Ítem 17	3.970	0.815	-0.465	-0.289	0.586	0.746	0.936
Ítem 18	4.003	0.836	-0.523	-0.320	0.551	0.724	0.936
Ítem 19	3.977	0.832	-0.551	-0.016	0.700	0.813	0.935
Factor 7: Calidad del ambiente o las instalaciones							
Ítem 20	3.980	0.936	-0.500	-0.430	0.379	0.607	0.938
Ítem 21	4.057	1.351	6.358	80.605	0.374	0.433	0.944
Ítem 22	3.960	0.906	-0.543	-0.032	0.382	0.607	0.938

Nota: M = Media, DE = Desviación estándar, A = Coeficiente de asimetría; K = Coeficiente de curtosis; h = Comunalidad, r itc = Correlación ítem-test corregido,  $\alpha$  = Coeficiente Alfa de Cronbach.

## Análisis factorial confirmatorio

La evidencia de validez basada en la estructura interna del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” se analizó a través de un AFC (Tabla 4), los resultados muestran un modelo de estructura factorial satisfactorio ( $\chi^2 = 547.01$ ,  $df = 188$ ,  $p = 0.000$ ; CFI = 0.940; TLI = 0.920; RMSEA = 0.080 y RMR < .05). Esta escala tiene propiedades psicométricas adecuadas ya que las correlaciones de los ítems con la escala están por encima de 0.3. (Figura 1)

Tabla 4. *Índices de ajuste de los modelos evaluados por AFC del instrumento del estudio*

Modelo	$\chi^2$	df	CFI	TLI	RMSEA	RMR
22 ítems	585.89	188	.940	.920	.080	.030

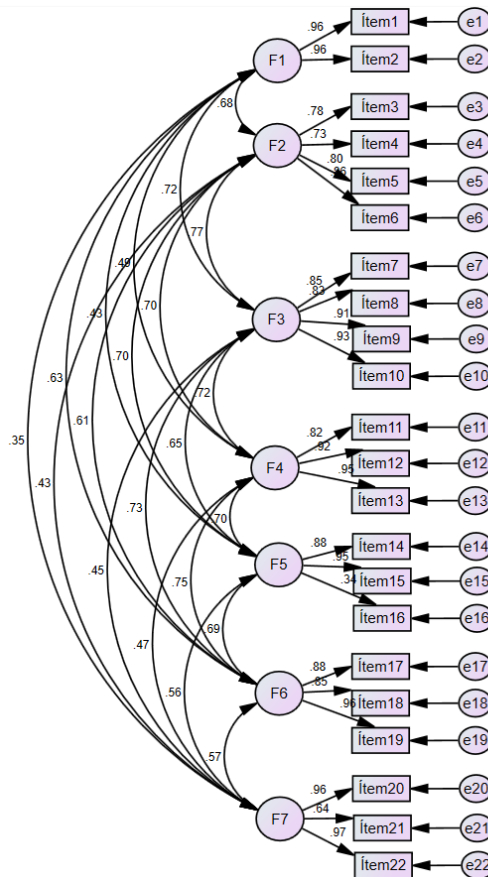


Figura 1. “Modelo Estructural del Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud”



### Validez basada en la relación con otras variables

Con respecto a la relación del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” con la variable calidad de los servicios (SERVQUAL), se encontró que existe una relación directa y estadísticamente significativa ( $r= 0.583, p < 0.01$ ) (Tabla 5)

Tabla 5. Correlación entre del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” y SERVQUAL

Factores o dimensiones	r	p
Atención oportuna	.503**	0.000
Dignidad	,594**	0.000
Comunicación	,520**	0.000
Autonomía	,512**	0.000
Confidencialidad de la información	,398**	0.000
Opciones	,499**	0.000
Calidad del ambiente o las instalaciones	,304**	0.000

Nota. r = coeficiente de correlación de Pearson; p= nivel de significancia.

### Confiabilidad

La consistencia interna del instrumento se calculó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, Para el factor 1 ( $\alpha = .95$ ; IC 95% = .93 – .96), factor 2 ( $\alpha = .86$ ; IC 95% = .82 – .88), para el factor 3 ( $\alpha = .93$ ; IC 95% = .91 – .94), factor 4 ( $\alpha = .92$ ; IC 95% = .89 – .93), factor 5 ( $\alpha = .72$ ; IC 95% = .65 – .77), factor 6 ( $\alpha = .92$ ; IC 95% = .89 – .93) y para el factor 7 ( $\alpha = .84$ ; IC 95% = .79 – .87), evidenciando que las puntuaciones de la escala son confiables y consistentes entre sí.

## DISCUSIÓN

La capacidad de respuesta se refiere a los aspectos no clínicos del sistema de salud y responde a la pregunta de si el sistema de salud responde a las expectativas legítimas de las personas(18). Incluye dos aspectos. En primer lugar, están las expectativas iniciales de las personas y de los otros actores de los sistemas de salud de cómo los individuos deben ser tratados y dentro de qué entorno(19). Estas expectativas están determinadas por las características de los servicios disponibles, la calidad percibida, la confianza y las opiniones sociopolíticas de la sociedad sobre la salud como un derecho humano. En segundo lugar, moldeado por las expectativas iniciales, está el acto de interacción en sí mismo, que implica la promulgación de los múltiples momentos y procesos de interacción entre las personas y el sistema de salud, que da forma a las experiencias de estas interacciones de las personas(18). El punto de interacción más evidente es la utilización de los servicios de salud. Por lo tanto, la capacidad de respuesta de los sistemas de salud incluye un extremo más próximo que abarca la capacidad de respuesta de los servicios de salud (es decir, cómo se trata a las personas) y un extremo más distal que trata sobre la capacidad de respuesta del sistema más amplio (es decir, el entorno en el que se trata a las personas) (20,21). Sin embargo, la mayor cantidad de la literatura sobre la atención de pacientes con enfermedades crónicas, se centra en la percepción de la enfermedad, (22,23) la adherencia al tratamiento, (24,25) los estilos (26,27) y calidad de vida, (28,29) entre otros. Por otro lado, son pocos los que han estudiado la capacidad de respuesta del sistema de salud, enfocándose mayoritariamente en la calidad y satisfacción con los servicios de salud, para lo cual han empleado frecuentemente las conocidas escalas SERVQHOS y SERVQUAL, respectivamente. (30)

El estudio encontró que el cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” es válido y confiable en población peruana; y además tiene una relación directamente proporcional con el

constructo calidad de los servicios. Resultados similares mostraron: el instrumento “Primary Care Assessment Tool” (PCAT-A10) (7) y el “Primary Care Assessment Survey” (PCAS), (8) que miden la atención primaria en salud en población general. Asimismo, el instrumento “The Patient Assessment of Chronic Illness Care” (PACIC), (9) que mide la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente con enfermedades crónicas.(9)(10)(11)

Seguidamente, se reafirmó la confiabilidad de los 7 factores del cuestionario “Capacidad de respuesta del Sistema de Salud”, siendo el factor 1: Atención oportuna, factor 3: Comunicación, factor 4: Autonomía y factor 6: Opciones, los que obtuvieron un valor de alfa de Cronbach superior a 0,9. Según la OMS, (6) estos factores tienen que ver con la atención rápida en casos de emergencia, tiempos de espera cortos y personal disponible para su atención. Por otro lado, también se relaciona con la información que brinda el personal de salud a los pacientes sobre su condición médica, si se involucra al paciente en las decisiones sobre su cuidado o tratamiento, y en el poder que tiene el paciente en elegir los proveedores de la atención y los servicios. Por otro lado, el factor 2: Dignidad, factor 5: Confidencialidad de la información y factor 7: Calidad del ambiente o las instalaciones, obtuvieron valores de alfa de Cronbach superiores a 0,7. Estos factores hacen mención, a si el paciente es tratado con respeto por el personal de salud y al respeto de su privacidad, así como, al estado de las instalaciones para su atención (6) .

La fortaleza del estudio yace en que es la primera validación del cuestionario “Capacidad de respuesta del Sistema de Salud” que cuenta con validación convergente; además de aportar un instrumento de medida al estudio de pacientes con enfermedades crónicas. Se sugiere replicar el estudio a otras poblaciones como: gestantes y población pediátrica, para poder conocer su percepción sobre la capacidad de respuesta del sistema de salud en su atención. Por otra parte, se considera importante aplicar este instrumento no sólo en el primer nivel de atención, sino también

en hospitales más especializados. Por lo tanto, se concluye que el cuestionario “Capacidad de respuesta del Sistema de Salud” es válido y confiable para su aplicación en población peruana.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Hajat C, Stein E. The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Prev Med Rep* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Nov 15];12:284–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406006/>
2. Roberts KC, Rao DP, Bennett TL, Loukine L, Jayaraman GC. Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 15];35(6):87–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26302227/>
3. Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. *NPJ Prim Care Respir Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Nov 15];30(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555160/>
4. Kendzerska T, Zhu DT, Gershon AS, Edwards JD, Peixoto C, Robillard R, et al. The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 15];14:575–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623448/>
5. Weinstein E, Ragazzoni L, Burkle F, Allen M, Hogan D, della Corte F. Delayed Primary and Specialty Care: The Coronavirus Disease-2019 Pandemic Second Wave. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Nov 15];14(3):e19–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438940/>

6. Valentine N, de Silva A, Kawabata K, Darby C, Murray C, Evans D. Health System Responsiveness: Concepts, Domains and Operationalization Chapter 43. In: Evans D.B., Murray C.J.L., editors. Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2021 Nov 15]. p. 573–96. Available from:  
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.378.4499&rep=rep1&type=pdf>
7. Rocha KB, Rodríguez-Sanz M, Berra S, Borrell C, Pasarín MI. Evaluación de la atención primaria, versión modificada del instrumento PCAT-A10. *Atención Primaria*. 2021 Jan 1;53(1):3–11.
8. Sandoval B, Martínez C, Llobet V, Belmonte T, Vilarasau R, Sandoval NB, et al. Validación de la versión en español del cuestionario PCAS para evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*;31(1),ene 2012 [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 15];31(1):2012. Available from:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/9395>
9. Simonsen N, Koponen AM, Suominen S. Patients' assessment of chronic illness care: a validation study among patients with type 2 diabetes in Finland. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2018 Jun 5 [cited 2021 Nov 15];18(1). Available from: </pmc/articles/PMC5989474/>
10. Orozco-Beltrán D, de Toro J, Galindo MJ, Marín-Jiménez I, Casellas F, Fuster-RuizdeApodaca MJ, et al. Healthcare Experience and their Relationship with Demographic, Disease and Healthcare-Related Variables: A Cross-Sectional Survey of Patients with Chronic Diseases Using the IEXPAC Scale. *The Patient* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2021 Nov 15];12(3):307. Available from:  
</pmc/articles/PMC6525115/>
11. Mira JJ, Nuño-Solinís R, Guilabert-Mora M, Solas-Gaspar O, Fernández-Cano P, González-Mestre MA, et al. Development and Validation of an Instrument for Assessing Patient Experience of Chronic Illness Care. *International Journal of Integrated Care* [Internet]. 2016 Aug 31 [cited 2021 Nov 15];16(3):1–13. Available from: </pmc/articles/PMC5350641/>
12. Bedirhan Üstün T, Chatterji S, Villanueva M, Bendib Can Çelik L, Sadana R, Valentine N, et al. WHO Multi-country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001, GPE Discussion Paper 37

- [Internet]. World Health Organization. 2001 [cited 2021 Nov 15]. p. 1–153. Available from: <https://www.who.int/responsiveness/papers/gpediscpaper37.pdf>.
13. Rodríguez Eguizabal E, Gil de Gómez MJ, San Sebastián M, Oliván-Blázquez B, Coronado Vázquez V, Sánchez Calavera MA, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*. 2021 Apr 10;
  14. McPhail SM. Multimorbidity in chronic disease: impact on health care resources and costs. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2016 Jul 5 [cited 2021 Nov 15];9:143. Available from: </pmc/articles/PMC4939994/>
  15. Argumedo D, Nóbrega M, Bárrig P, Otiniano F. Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones instrumentales Versión 1.0. Lima - Perú; 2016.
  16. Amariles P, Pino-Marín D, Sabater-Hernández D, García-Jiménez E, Roig-Sánchez I, Faus MJ. Fiabilidad y validez externa de un cuestionario de conocimiento sobre riesgo y enfermedad cardiovascular en pacientes que acuden a farmacias comunitarias de España. *Atencion Primaria* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2021 Jun 21];48(9):586–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-fiabilidad-validez-externa-un-cuestionario-S0212656716300427>
  17. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.” [cited 2022 Apr 20]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
  18. Farahbakhsh M, Sadeghi Bazargani H, Saadati M, Tabrizi JS, Golestani M, Zakery A. Health services utilisation and responsiveness profiles in Iran: a provincial household study. *Fam Med Community Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 10];7(1):e000007. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32148689>
  19. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Patient experiences and health system responsiveness among older adults in South Africa. *Glob Health Action*. 2012;5:1–11.
  20. Bowling A, Rowe G, Lambert N, Waddington M, Mahtani KR, Kenten C, et al. The measurement of patients’ expectations for health care: A review and psychometric testing of a measure of patients’ expectations. *Health Technology Assessment*. 2012 Jul;16(30):1–532.

21. Bramesfeld A, Klippel U, Seidel G, Schwartz FW, Dierks ML. How do patients expect the mental health service system to act? Testing the WHO responsiveness concept for its appropriateness in mental health care. *Social Science and Medicine*. 2007 Sep;65(5):880–9.
22. Adrián-Arrieta L, Casas-Fernández de Tejerina JM. Autopercepción de enfermedad en pacientes con enfermedades crónicas. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Nov 15];44(5):335–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-autopercepcion-enfermedad-pacientes-con-enfermedades-S1138359317302836>
23. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, Gómez PE, Barbosa A. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente*. 2019;22(42):1–20.
24. Peper FE, Esteban S, Terrasa SA. Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. *Atención Primaria*. 2018 Feb 1;50(2):96–105.
25. Casaño MÁ, del Mar Alonso Montejo M, Gea IL, Manuel Jiménez Hinojosa J, Mata MÁ, Macías F, et al. Study of the quality of life and adherence to treatment in patients from 2 to 16 years-old with type 1 diabetes mellitus in Andalusia, Spain. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2021 Feb 1;94(2):75–81.
26. Nyberg ST, Singh-Manoux A, Pentti J, Madsen IEH, Sabia S, Alfredsson L, et al. Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Nov 15];180(5):760–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250383/>
27. Alshammari SA, AlDhayan AZ, Al-essa OMS, Alosaimi MM, Al-badr BM, Ali AB, et al. Challenges to lifestyle modification of chronic disease patients attending primary health care centers in Riyadh. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 15];9(12):6186. Available from: </pmc/articles/PMC7928105/>
28. Pengpid S, Peltzer K. The Impact of Chronic Diseases on the Quality of Life of Primary Care Patients in Cambodia, Myanmar and Vietnam. *Iranian Journal of Public Health* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Nov 15];47(9):1308. Available from: </pmc/articles/PMC6174032/>

29. Siboni FS, Alimoradi Z, Atashi V, Alipour M, Khatooni M. Quality of Life in Different Chronic Diseases and Its Related Factors. *International Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 15];10(1):65. Available from: [/pmc/articles/PMC6547796/](#)
30. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: A literature review. *Revista Facultad de Medicina* [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 15];64(4):715–20. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/315503547\\_Modelos\\_SERVQUAL\\_y\\_SERVQHOS\\_para\\_la\\_evaluacion\\_de\\_calidad\\_de\\_los\\_servicios\\_de\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/315503547_Modelos_SERVQUAL_y_SERVQHOS_para_la_evaluacion_de_calidad_de_los_servicios_de_salud)



## TABLAS Y FIGURAS

Tabla I. Características generales de la población de estudio

Variables		n=300	%
Sexo	Masculino	125	41,7
	Femenino	175	58,7
Edad	Me±DS	59,67±12,60	
Estado civil	Casado/conviviente	217	72,3
	Soltero/Viudo/Divorciado	83	27,7
Grado de instrucción	Educación superior (Universitario, Técnico)	156	52
	Básica (Inicial, Primaria, Secundaria)	144	48
¿Cuenta con trabajo?	Sí	152	50,7
	No	148	49,3
Ingreso económico	Menor a 930 soles	154	51,3
	Mayor a 930 soles	146	48,7
Enfermedad crónica que padece	Diabetes Mellitus	126	42,0
	Hipertensión arterial	89	29,7
	Dislipidemias	51	17,0
	Artrosis	8	2,7
	Hipotiroidismo	6	2,0
	Artritis reumatoide	2	0,7
	Asma/EPOC	2	0,7
	Más de 2 enfermedades crónicas	16	5,3
Tiempo de la enfermedad	Me±DS	6,29±5,26	

\*Me: Media aritmética; DS: Desviación Estándar

Tabla II. Concordancia entre jueces mediante índices V de Aiken

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V de Aiken
1	1	0	1	1	1	0,80
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0,80
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	0	1	1	1	1	0,80
11	1	0	1	1	1	0,80
12	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	0,80
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	0,80
18	0	1	1	1	1	0,80
19	0	1	1	1	1	0,80
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
Total						0,92

Tabla III. Descriptivos del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud”

VARIABLES	M	DS	A	K	h	r itc	$\alpha$
Factor 1: Atención oportuna							
Ítem 1	3.726	0.910	-0.928	1.350	0.492	0.672	0.937
Ítem 2	3.753	0.964	-0.905	0.976	0.503	0.685	0.937
Factor 2: Dignidad							
Ítem 3	4.254	0.656	-0.607	0.565	0.469	0.655	0.938

Ítem 4	3.846	0.832	-0.579	0.302	0.368	0.572	0.938
Ítem 5	4.247	0.694	-1.221	4.499	0.407	0.653	0.938
Ítem 6	4.204	0.733	-0.902	1.082	0.525	0.696	0.937
Factor 3: Comunicación							
Ítem 7	4.144	0.756	-0.758	0.535	0.623	0.761	0.936
Ítem 8	4.114	0.750	-0.667	0.364	0.578	0.736	0.936
Ítem 9	4.030	0.733	-0.456	0.049	0.653	0.767	0.936
Ítem 10	4.054	0.739	-0.535	0.189	0.682	0.771	0.936
Factor 4: Autonomía							
Ítem 11	3.926	0.695	-0.440	0.747	0.542	0.698	0.937
Ítem 12	4.057	0.763	-0.776	0.952	0.618	0.755	0.936
Ítem 13	4.033	0.753	-0.479	-0.030	0.620	0.747	0.936
Factor 5: Confidencialidad de la información							
Ítem 14	4.224	0.718	-0.634	0.093	0.559	0.721	0.937
Ítem 15	4.254	0.691	-0.811	0.986	0.603	0.729	0.937
Ítem 16	4.395	1.672	9.164	100.140	0.619	0.308	0.951
Factor 6: Opciones							
Ítem 17	3.970	0.815	-0.465	-0.289	0.586	0.746	0.936
Ítem 18	4.003	0.836	-0.523	-0.320	0.551	0.724	0.936
Ítem 19	3.977	0.832	-0.551	-0.016	0.700	0.813	0.935
Factor 7: Calidad del ambiente o las instalaciones							
Ítem 20	3.980	0.936	-0.500	-0.430	0.379	0.607	0.938
Ítem 21	4.057	1.351	6.358	80.605	0.374	0.433	0.944
Ítem 22	3.960	0.906	-0.543	-0.032	0.382	0.607	0.938

Nota: M = Media, DE = Desviación estándar, A = Coeficiente de asimetría; K = Coeficiente de curtosis; h = Comunalidad, r itc = Correlación ítem-test corregido,  $\alpha$  = Coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla IV. *Índices de ajuste de los modelos evaluados por AFC del instrumento del estudio*

Modelo	$\chi^2$	df	CFI	TLI	RMSEA	RMR
22 ítems	585.89	188	.940	.920	.080	.030

Tabla V. *Correlación entre del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” y SERVQUAL*

Factores o dimensiones	r	p
Atención oportuna	.503**	0.000
Dignidad	,594**	0.000
Comunicación	,520**	0.000
Autonomía	,512**	0.000
Confidencialidad de la información	,398**	0.000
Opciones	,499**	0.000
Calidad del ambiente o las instalaciones	,304**	0.000

Nota. r = coeficiente de correlación de Pearson; p= nivel de significancia.

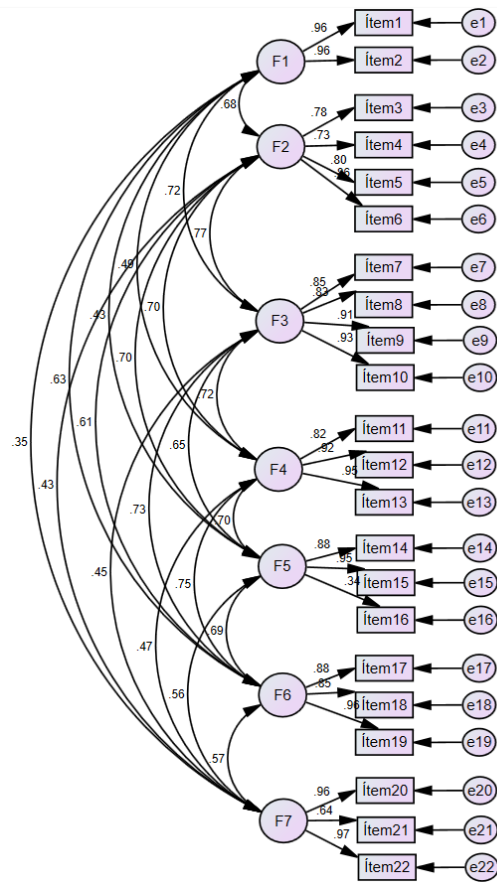
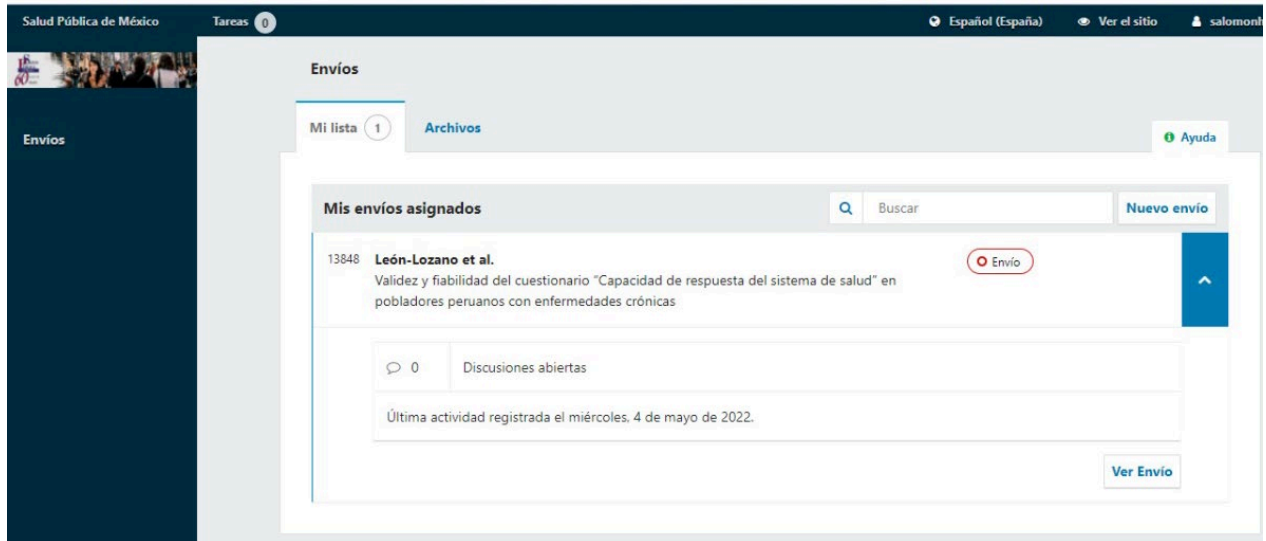


Figura 1. “Modelo Estructural del Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud”

## ANEXOS

### 1. Evidencia de sumisión del artículo a la Revista de salud pública de México



Salomon Huancahuire-Vega ha enviado el manuscrito "Validez y fiabilidad del cuestionario "Capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas" a Salud Pública de México.

En caso de dudas, contacte conmigo. Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

Salud Pública de México

Salud Pública de México

## 2. Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### RESOLUCIÓN N° 3263-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 21 de diciembre de 2021

#### VISTO:

El expediente de **NEFTALI ISAIAS TITO SULCA**, identificado con código universitario N° **201520327**, de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

#### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **NEFTALI ISAIAS TITO SULCA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Validez y fiabilidad del cuestionario "capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 21 de diciembre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

#### SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Validez y fiabilidad del cuestionario "capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Dr. SALOMÓN HUANCAHUIRE VEGA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mc. José Gregorio Loaiza Suárez* y el *Mg. Manuel Daniel Concha Toledo*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Una Institución Adventista

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**RESOLUCIÓN N° 3264-2021/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 21 de diciembre de 2021

**VISTO:**

El expediente de **ORLANDO SAMUEL LEON LOZANO**, identificado con código universitario N° **201520275**, de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ORLANDO SAMUEL LEON LOZANO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Validez y fiabilidad del cuestionario “capacidad de respuesta del sistema de salud” en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 21 de diciembre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Validez y fiabilidad del cuestionario “capacidad de respuesta del sistema de salud” en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Dr. SALOMÓN HUANCAHUIRE VEGA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mc. José Gregorio Loaiza Suárez* y el *Mg. Manuel Daniel Concha Toledo*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300  
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: [www.upeu.edu.pe](http://www.upeu.edu.pe) Email: [universidadperuanaunion@upeu.edu.pe](mailto:universidadperuanaunion@upeu.edu.pe)



### 3. Carta de aprobación de comité de ética



*Una Institución Adventista*

Lima, Ñaña, 28 de diciembre de 2021

#### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Neftali Isaias Tito Sulca**, identificado con DNI No. **70295067**, y **Orlando Samuel Leon Lozano**, identificado con DNI No. **76833375**, su asesor **Salomón Huanchuire Vega**, identificado con DNI No. **41407030**, con el título: **"Validez y fiabilidad del cuestionario "capacidad de respuesta del sistema de salud" en pobladores peruanos con enfermedades crónicas, 2021"**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2021-CE-FCS - UPeU-00349.



**M<sup>ra</sup> María Magdalena Díaz Orihuel**  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación



**Psic. Jostas Trinidad Ticse**  
Secretario  
Comité de Ética de Investigación

#### 4. Instrumentos de recolección de datos

##### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

- 1. Masculino
- 0. Femenino

Estado civil:

- 1. Casado/conviviente
- 0. Soltero/Viudo/Divorciado

Grado de instrucción:

- 1. Educación superior (Universitario, Técnico)
- 0. Básica (Inicial, Primaria, Secundaria)

Actualmente, ¿Cuenta con trabajo?

- 1. Sí
- 0. No

Ingreso económico mensual

- 1. Mayor a 930 soles
- 0. Menor a 930 soles

¿Qué enfermedad crónica padece? \_\_\_\_\_

¿Hace cuántos años recibe tratamiento para esta enfermedad crónica?  
\_\_\_\_\_ años

## Instrucciones:

Marque la respuesta que crea conveniente

Capacidad de respuesta del primer nivel de atención						
Nº	Atención oportuna	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
1	En los últimos 12 meses, cuando quiso ser atendido ¿qué tan a menudo obtuvo atención tan rápido como la quería?	1	2	3	4	5
2	En general, ¿cómo calificaría su experiencia en cuanto a recibir atención oportuna en los servicios de salud durante los últimos 12 meses?	1	2	3	4	5
	<b>Dignidad</b>	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
3	En los últimos 12 meses cuando solicitó atención en salud ¿con qué frecuencia los doctores, enfermeras u otros trabajadores de salud lo trataron con respeto?	1	2	3	4	5
4	En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el personal del lugar, como recepcionistas o cajeros lo trataron con respeto?	1	2	3	4	5
5	En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia lo examinaron o le hicieron algún tratamiento respetando su privacidad?	1	2	3	4	5
6	En general ¿cómo calificaría su experiencia en cuanto a ser tratado con dignidad en los servicios de salud durante los últimos 12 meses?	1	2	3	4	5
	<b>Comunicación</b>	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
7	En los últimos 12 meses, ¿qué tan a menudo los doctores, enfermeras u otros trabajadores de salud lo escucharon con atención?	1	2	3	4	5
8	En los últimos 12 meses, ¿qué tan a menudo los doctores, enfermeras u otros trabajadores de salud le explicaron las cosas claramente para que usted las entendiera?	1	2	3	4	5
9	En los últimos 12 meses, ¿qué tan a menudo los doctores, enfermeras o trabajadores de salud le dieron tiempo para que usted les preguntara acerca de su problema de salud o su tratamiento?	1	2	3	4	5
10	En general, ¿cómo calificaría su experiencia en cuanto a la forma como los trabajadores de salud se comunicaron con usted durante los últimos 12 meses?	1	2	3	4	5
	<b>Autonomía</b>	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
11	En los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia los doctores, enfermeras u otros trabajadores de salud lo dejaron participar tanto como usted quiso en las decisiones con respecto a la atención, los tratamientos o los exámenes?	1	2	3	4	5

12	En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los doctores, enfermeras u otros trabajadores de salud le pidieron permiso antes de hacerle un examen o empezar un tratamiento?	1	2	3	4	5
13	En general, cómo calificaría su experiencia en los últimos 12 meses en cuanto a participar tanto como usted quiso, en las decisiones sobre su atención o tratamiento?	1	2	3	4	5
	<b>Confidencialidad de la información</b>	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
14	En los últimos 12 meses, ¿qué tan a menudo las conversaciones con su doctor, enfermera u otro trabajador de salud se hicieron de manera privada sin que otros pudieran oír lo que se decía?	1	2	3	4	5
15	En los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia su doctor, enfermera u otro trabajador de salud guardó su información personal de manera confidencial?	1	2	3	4	5
16	En general ¿cómo calificaría su experiencia en los últimos 12 meses en cuanto a la manera como los servicios de salud guardaron su información de manera confidencial?	1	2	3	4	5
	<b>Opciones</b>	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
17	En los últimos 12 meses, ¿Qué grado de dificultad tuvo para escoger al trabajador de salud con el que usted se siente más contento entre los doctores, enfermeras o trabajadores de salud disponibles?	1	2	3	4	5
18	En los últimos 12 meses ¿Qué tanto problema tuvo para utilizar otro servicio de salud distinto al que usualmente consulta?	1	2	3	4	5
19	En general, ¿cómo calificaría su experiencia en los últimos 12 meses en cuanto a la posibilidad de escoger un trabajador de salud o un servicio de su elección?	1	2	3	4	5
	<b>Calidad del ambiente o las instalaciones</b>	1	2	3	4	5
20	Al pensar en los lugares que visitó para recibir atención en salud en los últimos 12 meses, ¿cómo calificaría las condiciones de la sala de espera, por ejemplo, espacio, sillas y ventilación?	1	2	3	4	5
21	Si piensa en los lugares que visitó para recibir atención en salud en los últimos 12 meses, ¿cómo calificaría la limpieza del lugar?	1	2	3	4	5
22	En general, ¿cómo calificaría la calidad de las instalaciones, por ejemplo, espacio, sillas, ventilación y limpieza de los servicios de salud que visitó en los últimos 12 meses?	1	2	3	4	5

**Instrucciones:**

Marque la alternativa que crea conveniente. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

SERVQUAL								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el Centro de Salud?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

## 5. Tablas y figuras

Tabla I. Características generales de la población de estudio

Variables		n=300	%
Sexo	Masculino	125	41,7
	Femenino	175	58,7
Edad	Me±DS	59,67±12,60	
Estado civil	Casado/conviviente	217	72,3
	Soltero/Viudo/Divorciado	83	27,7
Grado de instrucción	Educación superior (Universitario, Técnico)	156	52
	Básica (Inicial, Primaria, Secundaria)	144	48
¿Cuenta con trabajo?	Sí	152	50,7
	No	148	49,3
Ingreso económico	Menor a 930 soles	154	51,3
	Mayor a 930 soles	146	48,7
Enfermedad crónica que padece	Diabetes Mellitus	126	42,0
	Hipertensión arterial	89	29,7
	Dislipidemias	51	17,0
	Artrosis	8	2,7
	Hipotiroidismo	6	2,0
	Artritis reumatoide	2	0,7
	Asma/EPOC	2	0,7
	Más de 2 enfermedades crónicas	16	5,3
Tiempo de la enfermedad	Me±DS	6,29±5,26	

\*Me: Media aritmética; DS: Desviación Estándar

Tabla II. Concordancia entre jueces mediante índices V de Aiken

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V de Aiken
1	1	0	1	1	1	0,80
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0,80
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	0	1	1	1	1	0,80
11	1	0	1	1	1	0,80
12	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	1	0,80
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	0,80
18	0	1	1	1	1	0,80
19	0	1	1	1	1	0,80
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
Total						0,92

Tabla III. Descriptivos del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud”

VARIABLES	M	DS	A	K	h	r itc	$\alpha$
Factor 1: Atención oportuna							
Ítem 1	3.726	0.910	-0.928	1.350	0.492	0.672	0.937
Ítem 2	3.753	0.964	-0.905	0.976	0.503	0.685	0.937
Factor 2: Dignidad							
Ítem 3	4.254	0.656	-0.607	0.565	0.469	0.655	0.938

Ítem 4	3.846	0.832	-0.579	0.302	0.368	0.572	0.938
Ítem 5	4.247	0.694	-1.221	4.499	0.407	0.653	0.938
Ítem 6	4.204	0.733	-0.902	1.082	0.525	0.696	0.937
Factor 3: Comunicación							
Ítem 7	4.144	0.756	-0.758	0.535	0.623	0.761	0.936
Ítem 8	4.114	0.750	-0.667	0.364	0.578	0.736	0.936
Ítem 9	4.030	0.733	-0.456	0.049	0.653	0.767	0.936
Ítem 10	4.054	0.739	-0.535	0.189	0.682	0.771	0.936
Factor 4: Autonomía							
Ítem 11	3.926	0.695	-0.440	0.747	0.542	0.698	0.937
Ítem 12	4.057	0.763	-0.776	0.952	0.618	0.755	0.936
Ítem 13	4.033	0.753	-0.479	-0.030	0.620	0.747	0.936
Factor 5: Confidencialidad de la información							
Ítem 14	4.224	0.718	-0.634	0.093	0.559	0.721	0.937
Ítem 15	4.254	0.691	-0.811	0.986	0.603	0.729	0.937
Ítem 16	4.395	1.672	9.164	100.140	0.619	0.308	0.951
Factor 6: Opciones							
Ítem 17	3.970	0.815	-0.465	-0.289	0.586	0.746	0.936
Ítem 18	4.003	0.836	-0.523	-0.320	0.551	0.724	0.936
Ítem 19	3.977	0.832	-0.551	-0.016	0.700	0.813	0.935
Factor 7: Calidad del ambiente o las instalaciones							
Ítem 20	3.980	0.936	-0.500	-0.430	0.379	0.607	0.938
Ítem 21	4.057	1.351	6.358	80.605	0.374	0.433	0.944
Ítem 22	3.960	0.906	-0.543	-0.032	0.382	0.607	0.938

Nota: M = Media, DE = Desviación estándar, A = Coeficiente de asimetría; K = Coeficiente de curtosis; h = Comunalidad, r itc = Correlación ítem-test corregido,  $\alpha$  = Coeficiente Alfa de Cronbach.



Tabla IV. *Índices de ajuste de los modelos evaluados por AFC del instrumento del estudio*

Modelo	$\chi^2$	df	CFI	TLI	RMSEA	RMR
22 ítems	585.89	188	.940	.920	.080	.030

Tabla V. *Correlación entre del cuestionario “Capacidad de respuesta del sistema de salud” y SERVQUAL*

Factores o dimensiones	r	p
Atención oportuna	.503**	0.000
Dignidad	,594**	0.000
Comunicación	,520**	0.000
Autonomía	,512**	0.000
Confidencialidad de la información	,398**	0.000
Opciones	,499**	0.000
Calidad del ambiente o las instalaciones	,304**	0.000

Nota. r = coeficiente de correlación de Pearson; p= nivel de significancia.

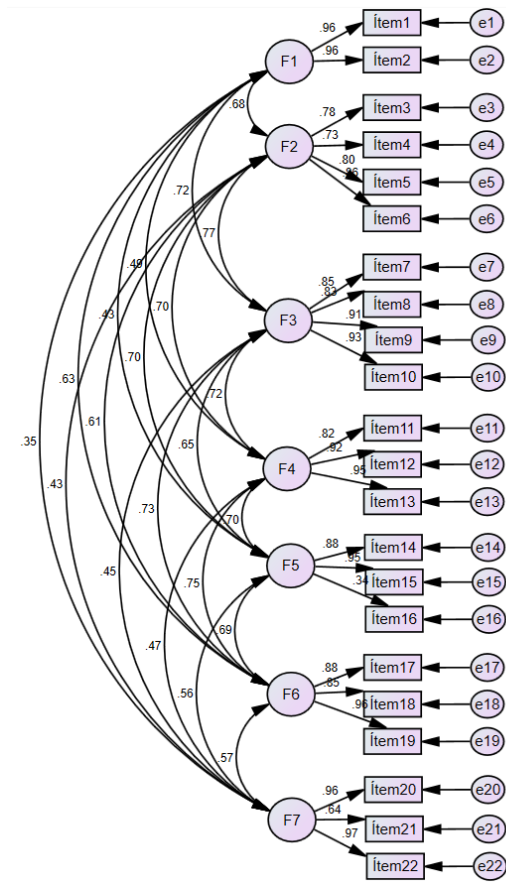


Figura 1. “Modelo Estructural del Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud”