



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención en pandemia COVID -19 percibida por
usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA en Hospital
Regional Lambayeque 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chuan Ibañez, Janeth Roxana (ORCID: 0000-0002-3474-5129)

ASESOR:

Dr. Gonzales Soto, Víctor Augusto (ORCID: 0000-0002-9528-2308)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los servicios de salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi compañero de vida y esposo, Tito Urquiaga, por ser mi fiel compañero y apoyo a lo largo de todos estos años, por haberme ayudado a formar una hermosa familia.

A mis amados hijos Gabriel y Josué , por ser mi motivación y fortaleza para superarme cada día.

Janeth Roxana

Agradecimiento

A Dios por mantenerme con vida y salud,
por haberme brindado una hermosa
familia, por permitirme culminar
satisfactoriamente mis estudios de
postgrado.

A la licenciada en obstetricia Yomeny
Dávila Olano, por su invaluable apoyo en
la realización de este estudio.

A la plana docente de la Universidad
César Vallejo, por sus valiosas
enseñanzas que promovieron en mi
formación calidad y exigencia académica.

Al área de investigación del Hospital
Regional de Lambayeque y a los
pacientes quienes apoyaron de manera
unánime a la realización de este estudio.

La Autora

Índice de contenidos

	página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

Índice de tablas

Tablas		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de la variable Calidad de atención	15
Tabla 2.	Características de Usuarios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021 según categorías	21
Tabla 3.	Calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021	23
Tabla 4.	Calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.	24
Tabla 5	Calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.	25
Tabla 6	Calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.	26
Tabla 7	Calidad de atención, en la dimensión seguridad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021	27
Tabla 8	Calidad de atención, en la dimensión empatía, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021	28

Índice de figuras

Figuras		Pág.
Figura 1.	Características de usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021 según categorías	22
Figura 2.	Calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021	23
Figura 3.	Calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.	24
Figura 4	Calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.	25
Figura 5	Calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.	26
Figura 6	Calidad de atención, en la dimensión seguridad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021	27
Figura 7	Calidad de atención, en la dimensión empatía, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021	28

Resumen

La pandemia por el SARS-CoV-2, ha vulnerado a los sistemas sanitarios del mundo, por lo cual la calidad de atención a los demás pacientes se ha visto alterada, es en este contexto que se plantea el objetivo de esta investigación que fue determinar la calidad de atención en la pandemia COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA en Hospital Regional Lambayeque 2021, el tipo de investigación fue cuantitativo y diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 1556 usuarios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA del hospital en estudio, la muestra ajustada fue de 257. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento aplicado fue SERVQUAL que posee validez de constructo y coeficiente de alfa de Cronbach de 0.9; con lo cual demuestra su confiabilidad, tanto para las percepciones (0.9244) como para las expectativas (0.9146). Los resultados demostraron que los usuarios sentían altos niveles de satisfacción en todas las dimensiones de la calidad de atención. Se concluye que la mayor satisfacción sobre la calidad de atención en pandemia por covid19 percibida por usuarios externos fue expresada en la dimensión elementos tangibles y la menor satisfacción en la capacidad de respuesta.

Palabras Clave: Calidad de atención, VIH/SIDA, COVID-19, usuarios, satisfacción.

Abstract

The SARS-CoV-2 pandemic has violated the world's health systems, which is why the quality of care for other patients has been altered, it is in this context that the objective of this research is established, which was to determine the quality of care in the COVID -19 pandemic perceived by external users of the HIV / AIDS health strategy at Hospital Regional Lambayeque 2021, the type of research was quantitative and descriptive design. The population consisted of 1,556 external users of the HIV / AIDS health strategy of the hospital under study; the adjusted sample was 257. The survey technique was used for data collection. The instrument applied was SERVQUAL, which has construct validity and a Cronbach's alpha coefficient of 0.9; thus demonstrating its reliability, both for perceptions (0.9244) and for expectations (0.9146). The results showed that users felt high levels of satisfaction in all dimensions of quality of care. It is concluded that the highest satisfaction regarding the quality of care in pandemic by covid19 perceived by external users was expressed in the tangible elements dimension and the lowest satisfaction in the response capacity.

Keywords: Quality of care, HIV / AIDS, Covid-19, users, satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

Pese a que en las últimas décadas ha aumentado el conocimiento sobre el (VIH)-SIDA, se dispone de tratamiento para controlar la replicación viral y se conocen medidas eficaces de prevención, esta epidemia continúa en aumento a nivel mundial. Al momento no se cuenta con una vacuna eficaz estandarizada, ni con un tratamiento curativo, por lo cual continúa siendo un reto para los diferentes servicios de salud de todo el mundo. Los usuarios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA son pacientes inmunodeprimidos, susceptibles de contraer diferentes enfermedades infectocontagiosas, según el estadio de enfermedad en el que se encuentren, entre ellas la covid-19, que ataca el organismo en forma sistémica; y dada la condición de estos pacientes serían más vulnerables ante este virus letal.

El SARS-CoV-2, en meses, ha superado las expectativas de todos los sistemas de salud, produciendo un gran impacto sanitario y socioeconómico en el mundo (López, 2020). Esto desafió a las instituciones sanitarias de todo el mundo a desarrollar estrategias de mitigación y reorganización de las atenciones, tales como, capacitar a trabajadores de salud, mejorar sistemas de vigilancia, reconvertir camas para ampliar cuidados críticos, aumentar el número de ventiladores mecánicos, proveer equipos de protección personal (EPP) para el personal, trasladar pacientes, entre otros; todo con el objetivo de reducir el profundo impacto de la pandemia y brindar atención segura y de calidad a los pacientes infectados (Ministerio de salud, 2020).

En Argentina, al igual que en los demás países, la COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa, la transmisión del virus relacionada a establecimientos sanitarios sigue siendo una gran amenaza para los trabajadores de la salud (Ministerio de Salud, 2020), en especial para el personal de enfermería, quienes laboran en la primera línea, permanecen mayor tiempo en contacto con el paciente, por lo cual se encuentran en mayor riesgo de exposición al COVID-19 (Ministerio de Salud, 2020).

En España el COVID-19 ha modificado de forma inesperada la atención médica en los servicios de consulta externa básica y especializada; (Organización Mundial de la Salud, 2020) exigiendo la adaptación y modificación de las dinámicas de funcionamiento, de los efectores del sistema de asistencia sanitaria pública y privada. (Medeiros, 2020) Esta situación, ha suscitado la cancelación de la consulta médica externa de los usuarios sin COVID-19, a consecuencia del mecanismo de transmisión, (Huang, 2020), direccionamiento de los recursos sanitarios y reasignación del personal de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Estrategias administrativas, han posicionado a la atención telemática y online, como la mejor alternativa de continuidad; pero en los países emergentes, se han reportado restricciones en la conectividad o velocidad de navegación e irregularidades en la energía eléctrica, que han limitado el desarrollo de la evaluación clínica, la calidad de servicio brindado y el grado de aceptación del usuario. (Duron, 2016) Por ello, algunos centros, aún preservan el servicio (presencial), mediante políticas de habitación única y en situaciones especiales o impostergables (pacientes crónicos, gestantes, puérperas, niños menores de 3 años, discapacitados o con problemas de salud mental. (Organización Mundial de la Salud, 2020) No obstante, se ha reportado un desempeño profesional pobre, acrecentado por los sentimientos de frustración, irritabilidad y temor al contagio, que propician dudas en la capacidad laboral y generan una consulta cimentada en anamnesis cronometradas. (Sociedad Chilena de Medicina, 2020)

Este escenario, ha generado una percepción de calidad en la atención baja, que precisa de una evaluación asidua, fundamentada en características o rasgos de exposición, que permitan mejorar la confiabilidad, seguridad, empatía, elementos tangibles y capacidad de respuesta del profesional. (Tsamakis, 2020)

Los pacientes que acuden a consultorios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Regional Lambayeque no son la excepción y con la finalidad de mitigar el impacto y letalidad del SARS COV-2, no se les está atendiendo como antes sino en tiempos restringidos, y en ambientes separados del hospital, sin embargo muchos de ellos tienen dificultades para llegar a las instalaciones del

establecimiento de atención; ya sea por miedo al contagio, o por el difícil acceso durante la pandemia del SARS-CoV-2 . Así mismo algunos optaron por no recibir su medicamento, porque al dictarse la cuarentena en nuestro país, se quedaron en ciudades diferentes y no asistieron a los centros de salud de sus localidades para continuar su atención como itinerantes, con el riesgo de que su enfermedad progrese.

Según la problemática analizada en este estudio, podemos formular el problema de investigación de la siguiente manera: ¿Cuál es la Calidad de atención en pandemia por covid19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021?

Para esta investigación se formularon los siguientes objetivos: como objetivo general se tuvo: Determinar la calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021

Como objetivos específicos, se plantearon:

Identificar la calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.

Identificar la calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.

Identificar la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.

Identificar la calidad de atención, en la dimensión seguridad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.

Identificar la calidad de atención, en la dimensión empatía, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para desarrollar el marco teórico se citarán los antecedentes Internacionales

Así tenemos en Chile a Febré, N (2020), en su investigación "Seguridad de la atención en tiempos de pandemia, una mirada desde enfermería", la autora concluye que es enfermería la disciplina que siempre ha estado frente a las epidemias y pandemias; sin embargo en este momento es claro que la calidad de atención a los pacientes se ha visto alterada por esta situación sanitaria mundial que ha desarrollado en todos los pacientes situaciones de estrés de contagiarse, sobre todo en aquellos que presentan comorbilidades en la que se ve involucrado su sistema inmunológico.

En Colombia. Posada, M. et al. (2020). COVID-19 y VIH. En su estudio realizado durante la pandemia, encontró que la edad avanzada, y otras enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen factores de riesgo de morbilidad o mortalidad por COVID-19.

Se pensó que dada la condición de inmunosupresión de las personas con VIH-SIDA, presentarían mayor vulnerabilidad y riesgo de morir por SARS-COV, sin embargo, hasta la fecha no se ha confirmado esta premisa, aún faltan realizar estudios con grandes poblaciones, pero se cree que el tratamiento antiretroviral contra el VIH pueda estar ayudando a enfrentar la infección por COVID-19.

Se han establecido medidas de prevención para proteger a las personas con VIH en un contexto en que la pandemia sigue avanzando y cobrando más vidas. Se siguen promocionando medidas de prevención para salvaguardar a los pacientes con VIH, de las diferentes variantes del SARS CoV-2, que afectan la mayoría de los países como USA, Brasil, la India y la región de América Latina.

También en España, Llisterri Caro J.(2020).La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud, investigación publicada en

Scopus, plantea que la atención primaria de salud basada en la medicina familiar debe regresar, pues concluye que ha estado muy olvidada lo cual ha mermado la calidad de atención a los pacientes y ha hecho que otras enfermedades se posicionen; por lo tanto mientras no vuelva a repensarse los aspectos de la atención primaria otras epidemias o pandemias podrían mermar a la humanidad.

Chávez, E. et al. (2020). COVID-19: En este momento podría ser útil el tratamiento antiviral en casos leves. Debido al gran avance y letalidad del COVID-19, desde que se tuvo conocimiento de este nuevo virus se buscó de manera urgente un tratamiento antiviral efectivo, pero esto no es posible saber por ahora, pues no se sabe quién desarrollará forma leve o severa de la enfermedad, o quien posee el fenotipo clínico de formas graves o severas de COVID-19. En este marco en Perú, en los primeros meses de pandemia se propusieron alternativas de tratamiento con limitada evidencia que incluían tratamiento con cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir, ritonavir, para ser administrados en pacientes con covid moderado a severo según norma técnica del Ministerio de Salud emitida en marzo del 2020.

Chavez plantea que, bajo un sistema organizado adecuadamente, los centros de atención de salud del primer nivel podrían atender los casos leves de COVID-19, basándose en que nuestro país, tiene experiencia en la gestión de programas a ese nivel, través de estrategias de prevención y control de TB y ITS / VIH / SIDA. Esto implicaría un menor coste económico que requeridos para fortalecer el tercer nivel de atención.

Asimismo, en España, López, F. et al. (2020), en el estudio Influence of the COVID-19 pandemic period of alert on perceived quality of hospital emergencies. El estudio planteó que durante la alarma se ha investigado sobre la calidad percibida, encontrando que la atención ha mejorado, sobre todo en atención de pacientes pediátricos y oftalmológicos, no siendo así en pacientes embarazadas o usuarios de los servicios de traumatología.

En Etiopía Berhanu et al (2020), investigaron sobre la satisfacción del paciente y factores asociados durante la pandemia en instalaciones de salud de North Shoa, encontrando niveles muy bajos de satisfacción durante la pandemia.

A nivel Nacional Zárate, L. (2020), en su tesis titulada "Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate - 2020", encontró que existe una relación significativa fuerte entre ambas variables.

En Perú, Becerra et al (2020) investigaron sobre Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19 encontrando que el el 75,8% del total de encuestados se mostraron insatisfechos.

La OMS define la calidad de atención como "la aglomeración de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos, que acarreen una atención integral cimentada en factores y conocimientos del usuario y el servicio médico, con el objeto de atenuar el riesgo deletéreo y mejorar la satisfacción del paciente". (Cabello, 2019)

Adrianzén (2012), afirma: La calidad en los servicios de la salud tiene que ver con la suma de esfuerzos del personal de sanitario y de la gestión que realicen los directivos, para optimizar el servicio que se brinda al paciente y a sus familias; por lo cual la calidad se conceptualiza como la capacidad de brindar atención bajo los estándares de calidad apropiados para un mejor cuidado y la pronta recuperación del paciente.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos, enlista una serie de propiedades que configuran una atención médica de calidad. Entre las que destacan: Seguridad: Elude el detrimento. Oportunidad: Reducción en el tiempo de espera. Efectividad: Proporción de servicio, en base al conocimiento científico. Eficiencia: Reducción de recursos materiales. Equidad: Garantizar la

atención de calidad, sin variación ante la presencia de características individuales o culturales del paciente. Centrado en el paciente: Fomentar una atención respetuosa, que satisfaga los requerimientos de los pacientes e incluya su participación activa. (Pastor, 2017)

«Los países deben fortalecer el potencial humano del sector salud para que todos ellos brinden los mejores y adecuados cuidados de calidad. Este fue un reto propuesto por la OMS, por lo cual dedicó la década del 2005 hasta el 2015, “ década de los recursos humanos en salud”, con la finalidad de fortalecer los equipos de los recursos humanos del sector salud , pues ya el análisis afirmaba que era muy escaso el grupo de profesionales especialistas en determinadas áreas (Del Carmen,2019).

La satisfacción de los pacientes que acuden a consultorios externos, expresada como un juicio de valor individual y subjetivo, constituye la premisa fundamental al valorar la calidad, y es el indicador que más se utiliza para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud (Cabello y Chirinos, 2012).

Un aspecto primordial de la calidad en los servicios es su carácter multidimensional.La escala SERVQUAL elaborada por Zeithaml, Parasuraman (Córdor,2018), por su validez y confiabilidad, es un instrumento ampliamente usado para medir la calidad de servicios ofrecidos por una empresa . Esta encuesta viene siendo utilizada ampliamente en diferentes servicios de salud (Cabello y Chirinos, 2012).

Es importante plantear estrategias para mejorar la atención en salud de los pobladores con el fin de que el personal sea capacitado en normas, protocolos de atención para mayor actualización en sus conocimientos y en este contexto también es de suma importancia que se encuesten a los pacientes sobre la atención que están recibiendo para que planteen mejoras en el servicio que reciben (Atiencia, 2013).

Reinoso (2017), manifiesta que en los consultorios externos debe ser de mucho valor la medición de la calidad de atención, debido a que es una situación

que debe de tenerse en cuenta porque los pacientes llegan a una consulta ambulatoria en la que necesitan ser evaluados con calidad, debido a que se deben de aplicar estrategias de prevención y promoción para disminuir complicaciones.

En 1988 Parasuraman, Zeithaml y Berry crean un instrumento para medir las expectativas y percepciones del usuario acerca de la atención recibida, lo cual permite una opción de mejora en el servicio ofrecido, se le llamó SERVQUAL (Ganga, 2019)

1. Confiabilidad: Está relacionada a brindar el cuidado según lo prometido con calidad y precisión.

2. Capacidad de respuesta/Receptividad: Atender de manera correcta a los usuarios para que expongan sus necesidades y reciban respuesta inmediata.

3. Seguridad/Competencia: Orientado a demostrar que reciben de los servidores todo el buen servicio que los lleve a cubrir sus necesidades

4. Empatía: La percepción de ponerse en el lado de los pacientes por parte del personal de salud

5. Aspectos tangibles: Aspectos observables de la infraestructura del centro de salud u hospital que se esté dando la atención a los pacientes

La escala SERVQUAL ha demostrado ser una herramienta eficaz y adecuada para medir la calidad del servicio en salud. Esta escala incluye 22 preguntas que intentan recolectar las expectativas y percepciones del servicio recibido agrupados en cinco dimensiones (Ganga,2019)

La COVID-19 es una enfermedad que surgió a finales del año 2019 en la provincia de Wuhan en China. Este problema de salud se convirtió en pocos meses en una amenaza de salud pública para todo el mundo, por lo cual se determinó el confinamiento estricto para toda la población.

Las personas con VIH(PVVS) frecuentemente son incluidas dentro de los grupos de riesgo ante situaciones de epidemia tales como: el virus de la gripe, influenza y demás que aparecen como brotes estacionales en los últimos años, debido a la inmunosupresión ocasionada por su enfermedad de base. (Cucurull,2021)

Aun se conoce poco sobre el COVID-19 y la manera cómo afectaría a los pacientes portadores del VIH. Se piensa que el grado de afectación de su sistema inmunológico, se correlacionaría con la severidad por COVID-19, los usuarios que son buenos adherentes al TARV y llevan un tratamiento regular tendrían el mismo riesgo de infectarse de aquellos que no son positivos al VIH-SIDA, pues se conoce que a menor conteo de CD4, mayor carga viral y menor recuperación inmunológica del paciente, por ende, mayor riesgo de hacer formas severas de la enfermedad (Chávez, 2020)

En el escenario actual de pandemia por COVID-19 relacionada con el síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2), aún no existen pruebas científicas de demuestren formas de presentación clínica severas en los pacientes PVVS, excepto, en aquellos que tienen un conteo de CD4 < 200 células/ μ l, aunque este punto de corte está por confirmarse. Algo que si se debe tener presente es que un número significativo de pacientes con VIH sobrepasan los 50 años, por lo cual presentan mayor riesgo de presentar patologías crónicas lo cual constituiría un mayor riesgo de infecciones respiratorias y por ende mayor riesgo de muerte en caso de coinfección por COVID-19(Cucurull,2021)

En relación a la preparación para la continuidad de los servicios de VIH durante la pandemia de COVID-19, se dictaron diversas medidas de confinamiento, a fin de tratar de contener el avance del letal virus. Dichas restricciones afectaron la salud de las personas, sobre todo de aquellas portadoras de enfermedades crónicas como el cáncer, VIH/SIDA, entre otros.

Debido a la paralización de la atención de estas enfermedades, como consecuencia de que muchos trabajadores de la salud que solían brindar esta atención fueron redirigidos a los equipos de respuesta COVID-19, así como por el desabastecimiento de algunos tratamientos debido estancamiento de los medios de transporte que llevaban los medicamentos a los hospitales.

La saturación de los servicios de salud en el escenario actual de pandemia por COVID-19 puede afectar el acceso regular a los servicios médicos y la continuidad de la terapia antiretroviral necesario para las personas con VIH. En este sentido los programas y estrategias orientados al tratamiento de esta enfermedad deben restringir su atención en todos los niveles ante una alta posibilidad de contagio y con ello el riesgo de exposición y muerte en los pacientes, por lo cual es necesario que se implementen limitaciones en todas las plataformas de atención, restricción de visitas domiciliarias a cargo del personal de salud por el riesgo del contagio (Chávez, 2020)

En este sentido se recomiendan que los PVVS, se concienticen que no deben acudir a los hospitales en forma frecuente sino que deben hacerlo en forma periódica: trimestral o semestralmente, sobre todo aquellos pacientes que reciben TARV y se encuentran estables clínica e inmunológicamente (Chávez, 2020), para lograr esto, las estrategias sanitarias y programas de atención de personas con VIH, deben contar y garantizar un gran lote de medicamentos para a fin de cubrir el tratamiento de todos los pacientes durante este tiempo descongestionando así en parte los servicios de salud y sobre todo minimizando el riesgo de contagio por COVID-19(Chávez, 2020)

También debería evaluarse otras formas de brindar el tratamiento antiretroviral, el cual no involucre acudir a las postas u hospitales sobre todo en PPVS estables(entrega en sus domicilios, acudir a centros de despacho temporal) (Chávez, 2020).

Mientras se implementa el tratamiento periódico del TARV y se alarga el periodo de asistir a las consultas presenciales en los pacientes estables, podría

priorizarse la atención y seguimiento por teleconsulta, telemonitoreo, videollamada o mensajes en aquellos pacientes con conteo bajo de CD4, así como otros pacientes portadores de patologías crónicas, que podrían ser más susceptibles al COVID-19(Chávez, 2020).

También es importante que durante la pandemia por COVID-19, no se interrumpan los servicios de descarte y detección de VIH, éstos deben continuar en un contexto organizado respetando el distanciamiento social y las normas de bioseguridad propuestas (Chávez, 2020).

La Norma técnica N° 169 MINSAL/2020/DGIEP “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) desarrolla definiciones operativas sobre la enfermedad, sobre la confidencialidad de los datos de los pacientes que es muy importante para mantener a salvo la identidad del paciente, asimismo se trabaja la atención y seguimiento de la persona infectada con VIH; finalmente aspectos de la cultura del respeto y trato humano que deben de promover (MINSAL, 2020)

Dentro de la pandemia el Ministerio de Salud, ha establecido diversos protocolos de seguridad para proteger al paciente y al personal que atienden los diferentes programas de salud, con la finalidad de reanudar las actividades de seguimiento, tratamiento y control de enfermedades crónicas como VIH, y evitar las complicaciones por dicha enfermedad.

Es importante desarrollar medidas que nos lleven a prevenir contagios por covid 19, sobre todo en pacientes que sufren de enfermedades que ocasionan inmunosupresión como son los casos de PVVS, quienes se encuentran en riesgo de adquirir el COVID-19 y fallecer en casos de inmunosupresión severa (Garbino, 2020).

Kenmoe (2020), en su estudio encontró mayor riesgo de mortalidad entre los pacientes con VIH que padecen infección aguda del tracto respiratorio (IRA), debido al estado de inmunosupresión de los pacientes VIH positivos que podría ocasionar aumento de la mortalidad en este grupo de pacientes, sobre todo en

el escenario actual de pandemia por covid-19,afectación del sistema respiratorio, que va desde taquipnea hasta muerte súbita.

Bermejo (2020), también señala la importancia de investigar el Síndrome respiratorio agudo severo y una respuesta inmunitaria ante una especie de coronavirus que ocasiona problemas de salud que son mortales en los seres humanos, esto sumado a los pacientes con VIH-SIDA, que tienen problemas sistémicos, siendo más agudos los respiratorios.

III. METODOLOGÍA

Al respecto Arias (2006), expresó que el marco metodológico es el: “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se utilizan para formular y resolver problemas” (p. 16).

El enfoque que se utilizó es cuantitativo, según Hernández, Fernández, Baptista (2014) es aquel que “se basa en la recolección de datos para cuantificar y analizar las variables de estudio, con la finalidad de establecer teorías” (p. 4).

El método usado es hipotético- deductivo. Según Bernal (2010), “Consiste en un procedimiento que inicia con la postulación de premisas, las cuales pueden ser aceptadas o rechazadas, permitiendo así llegar a una conclusión” (p. 56).

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio según su finalidad fue básico. Según Valderrama (2013) “porque constituye un aporte al cuerpo de nuevos conocimientos científicos a la vez que contribuye a la generación y ampliación del conocimiento, permitiendo así descubrir nuevas teorías y leyes” (p. 164).

El diseño realizado fué No Experimental. Definido por Hernández, Fernández, y Baptista (2014) como la “investigación que se realiza sin manipulación de variables, es decir se observan fenómenos en su contexto natural y posteriormente se analizan” (p.149).

La investigación según el periodo en que se realiza es transeccional o transversal. Hernández, Fernández, y Baptista (2014), “porque los datos se recolectan en un sólo momento del tiempo” (p. 151).

Según el alcance de la investigación es descriptiva, según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), porque “recolectan, procesan y analizan los datos (p. 151).

El diagrama que representa este diseño es el siguiente:

M--O

Dónde:

M: Usuarios externos

O: Calidad de atención

3.2. Variables y Operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de la variable Calidad de atención

VARIABLE DEP	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	Escala de medición
CALIDAD DE ATENCIÓN	Es la capacidad de brindar servicio óptimo de salud a personas con necesidades fisiológicas afectadas	La variable será evaluada a través del cuestionario de calidad de atención, utilizando la encuesta de Servqual	ASPECTO TANGIBLE	Poseen tecnologías modernas	19,20,21 Y 22	Encuesta SERVQUAL	Ordinal
				Infraestructura adecuadas y confortables			
				Poseen ambientes de fácil accesibilidad			
				Presentan señalización adecuada.			
				Cuentan con personal limpio.			
				Poseen un abastecimiento adecuado.			
			CONFIABILIDAD	Prestos para resolver problemas	1,2,3,4 Y 5		
				Dispuestos a cumplir con lo ofrecido.			
				Dan atención adecuada			
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	Ofrecen información en términos sencillos y comprensibles.	6,7,8 Y 9		
				Entienden lo requerido por el usuario y están prestos a ayudarlos.			
				Dan atención individualizada			
			SEGURIDAD	Desarrollan y demuestran trabajo en equipo para proporcionar un servicio de calidad.	10,11,12 Y 13		
				Conocen las necesidades de los pacientes .			
				Personal amable y cordial			
			EMPATÍA	Brindan privacidad.	14,15,16,17 Y 18		
				Cumplen con su horario preestablecido.			
				Dan prioridad al usuario.			

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 1556 pacientes que acuden a consultorios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Regional Lambayeque, durante la pandemia por COVID-19, marzo-mayo 2021.

Para determinar nuestra muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q N}$$

Teniendo una población de 1556 pacientes, se consideró una confianza del 95%, porcentaje de error de 5% y una proporción del valor esperado de 0.05

Entonces:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (1556)}{(1556 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} \\ n &= \frac{0.9604 * 1556}{1555 * 0.0025 + 0.9604} \\ n &= \frac{1494.3824}{4,8479} = 308,25 \end{aligned}$$

Cálculo de la fracción muestral:

$$F = \frac{n}{N}$$

F: fracción muestral

N: tamaño de la población

n: tamaño de muestra

Reemplazando:

$$F = \frac{n}{N} * 100\%$$

$$F = \frac{308,25}{1556} * 100\% = 19,81\%$$

Dado que la fracción muestral es más de 5% se realizó el cálculo de la muestra ajustada

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n = \frac{308,25}{1 + \frac{308,25}{1556}}$$

$$n = \frac{308,25}{1 + 0,198106}$$

$$n = \frac{308,25}{1,198106}$$

$$n = 257,28395$$

$$n = 257$$

Luego la muestra ajustada es 257 encuestas, para un muestreo aleatorio simple.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos (≥ 18 años) de ambos sexos, con diagnóstico de VIH/SIDA
- Pacientes nuevos o continuadores que sean atendidos en consultorios externos de la estrategia sanitaria VIH-SIDA del Hospital Regional Lambayeque, durante la pandemia por COVID-19
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acudan a consulta externa de la estrategia sanitaria VIH-SIDA del Hospital Regional Lambayeque, durante la pandemia por COVID-19, por sintomatología de COVID19.

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento usado el cuestionario SERVQUAL que tuvo como objetivo diagnosticar la calidad de atención en la estrategia sanitaria VIH/SIDA.

La Escala SERVQUAL es un instrumento confiable para determinar la calidad del servicio, fue validado para América Latina y adaptado al Perú por Emilio y Cabello (2012), quien realizó en nuestro país la validación esta escala, para determinar la calidad del servicio, encontrando valores elevados del coeficiente alfa de Cronbach. Estos coeficientes que determinan la consistencia interna son mayores a 0.9; tanto para las percepciones (0.9244) como para las expectativas (0.9146).

3.5. Procedimientos

Para la ejecución de la investigación se solicitó el permiso correspondiente al área de Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque.

Luego de concederse el permiso para la ejecución del trabajo, se inició con la recolección de datos y la aplicación de la encuesta SERVQUAL, para lo cual se contó con el apoyo de la licenciada en obstetricia de la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA del HRL, quien previamente fue capacitada en la encuesta, y luego se encargó de explicar en forma detallada el objetivo de la investigación, y solicitar la participación del usuario que acudió a consultorio externo de la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA, luego de la aceptación por parte del paciente se encargó de hacerlo firmar el consentimiento informado.

Previa firma del consentimiento informado se procedió a entregar la encuesta SERVQUAL, explicando en forma detallada las 2 partes que forman parte de la encuesta: tanto la parte de expectativas como la de percepciones. Posteriormente se lo solicitó que el paciente proceda a responder los ítems de la encuesta en forma individual y aislada del personal de salud, antes de recibir la consulta y después de haberla recibido.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se realizó una extensa revisión bibliográfica interpretando y contrastando los resultados, los cuales tras ingresarse a una base de datos creada en una hoja de cálculo se examinaron con el software SPSS versión 26 presentando luego los resultados finales en tablas y figuras.

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo se utilizó el informe Belmont, que son una serie de principios que normalmente se plantean para este tipo de investigaciones científicas.

Principio de la beneficencia: A toda persona, ya sea paciente, ya sea usuaria, colegas, etc., se le debe de respetar, y tratar como iguales dentro y fuera del establecimiento, se debe velar por su bienestar físico y mental, tratando de que le saque el máximo beneficio siempre a su atención y no generándole molestias en el momento o futuras.

“Al momento de encuestar a los usuarios externos se aplicó este principio evitando generarle molestias innecesarias con las preguntas o cuando se le requirió información para poder realizar el trabajo de investigación, se respetó sus respuestas, sus formas de pensar, sus expresiones, sus creencias.

Principio de justicia: Se puede decir que este principio se aplicó debido a que las personas somos todas iguales sin importar la condición, raza, cultura o nivel económico. Siempre se deberá brindar justicia en el trato, de una forma equitativa, siempre cordial a todos los pacientes que son atendidos, siempre con la amabilidad requerida debido a que se merecen el respeto. Se vulnera este principio si existe algún tipo de segregación racial, humillación por condición económica, entre otros tipos de discriminación, si es que hubiese también un trato negligente o altanero, del mismo modo se aplica total discreción con la información que se obtiene de los pacientes que colaboran con el estudio, debido a que esa es una forma de respeto.

Principio de respeto a la dignidad humana: Siempre se mostró este principio durante la realización de este trabajo de investigación, debido a que se aplicaron las normas éticas para aplicarlo. Cabe resaltar que en este estudio todas las personas fueron instruidas e informadas sobre lo que se estaba realizando, por ello podemos decir que los principios antes mencionados han sido aplicados al pie de la letra, los pacientes que colaboraron con mi investigación fueron informadas de todo, a la vez rubricaron su consentimiento, siendo explicados cada uno de los puntos en los cuales ayudaron.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Características de Usuarios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021 según categorías

		Categorías	
		N	%
Edad	[20 – 29 años]	89	34,6
	[30 – 39 años]	82	31,9
	[40 – 49 años]	46	17,9
	[50 – 59 años]	19	7,4
	[60 – 69 años]	21	8,2
Sexo	Masculino	202	78,6
	Femenino	55	21,4
Nivel de Instrucción	Primaria	8	3,1
	Secundaria	99	38,5
	Superior técnico	74	28,8
	Superior universitario	76	29,6
Tipo	Nuevo	88	34,2
	Continuador	169	65,8

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque

En la tabla 2 se detallan las características de los usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque 2021, encontrándose que según la edad el 34,6% tienen entre 20 – 29 años; 31,9% tienen entre 30 – 39 años; 17,9% tienen de 40 – 49 años; 7,4% tienen de 50 – 59 años y 8,2% tienen de 60 – 69 años. En cuanto al sexo se tiene que 78,6% son varones y 21,4% son mujeres

En relación con el nivel de instrucción se encontró que el 3,1% tienen estudios primarios, 38,5% tienen estudios secundarios, 28,8% tienen estudios superiores técnicos y 29,6% tienen estudios superiores universitarios.

En cuanto al tipo de usuario se encontró que el 34,2% de los pacientes son nuevos y 65,8% son continuadores.

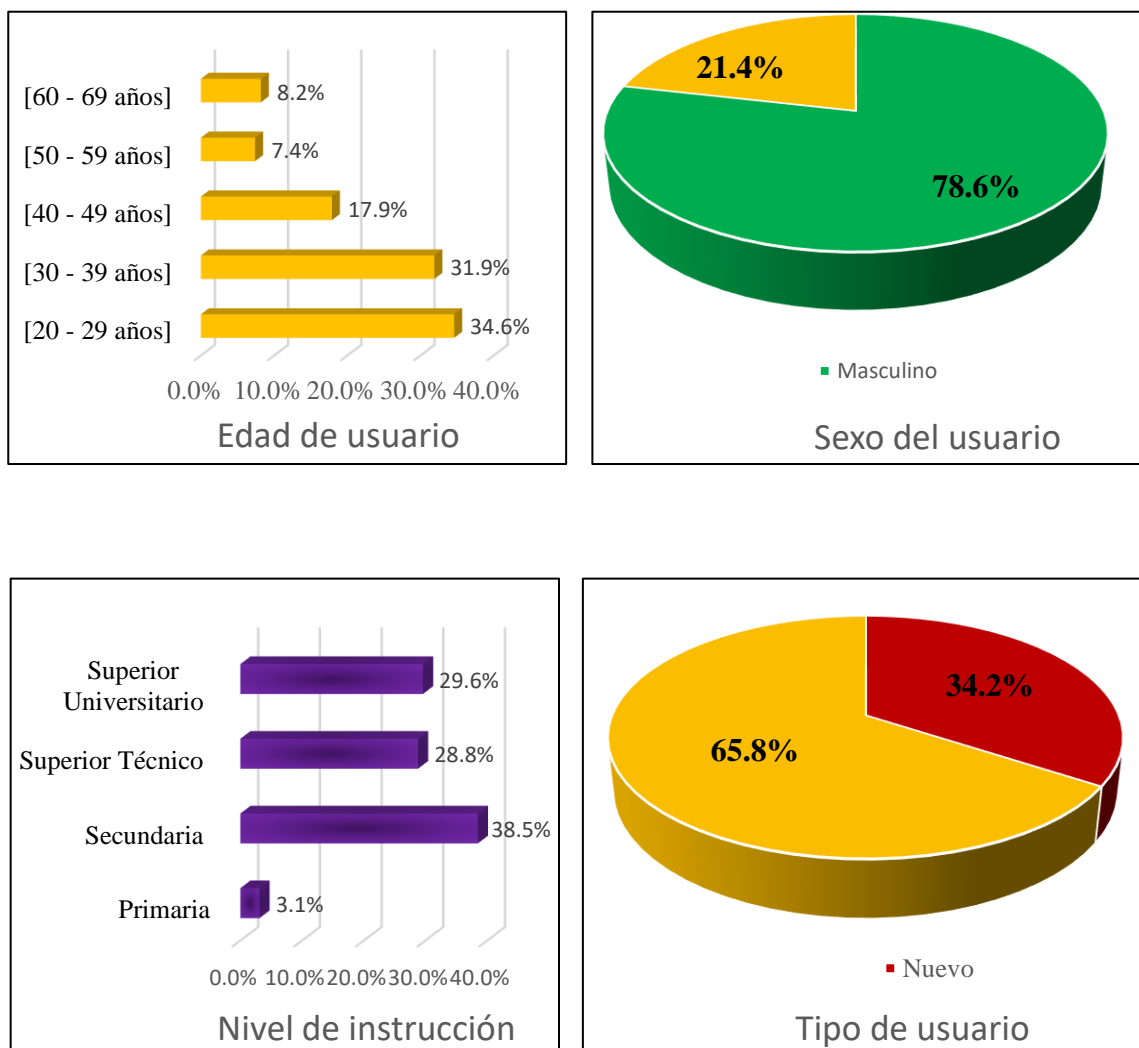


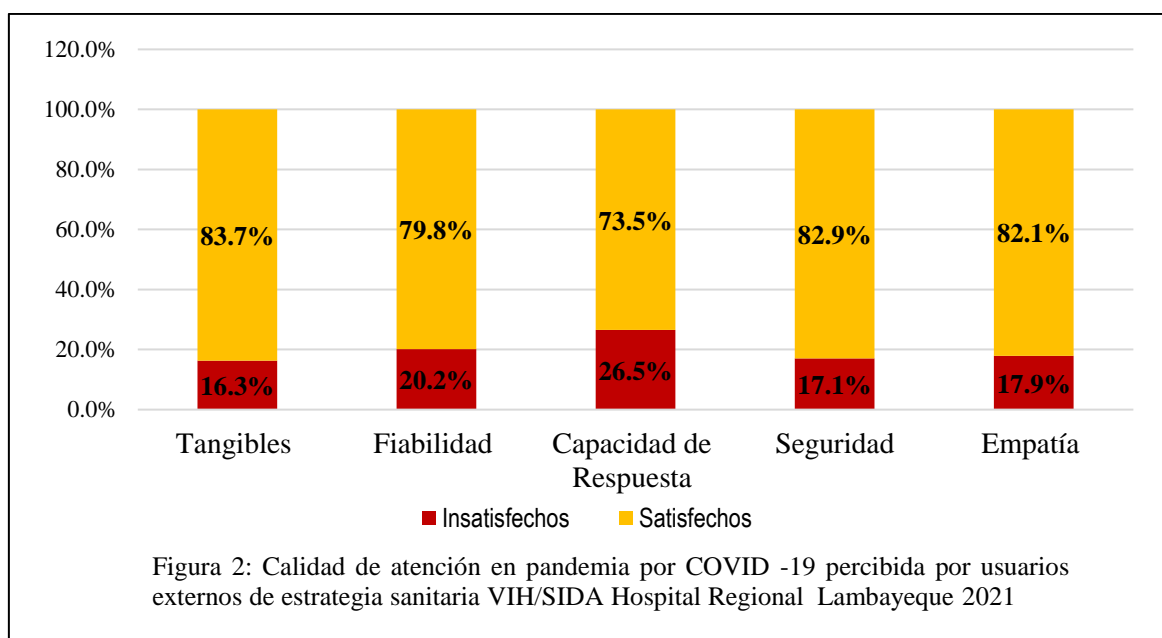
Figura 1: Características de Usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021 según categorías

Tabla 3

Calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque 2021

	Tangibles		Fiabilidad		Capacidad de Respuesta		Seguridad		Empatía	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfechos	42	16,3	52	20,2	68	26,5	44	17,1	46	17,9
Satisfechos	215	83,7	205	79,8	189	73,5	213	82,9	211	82,1
Total	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque



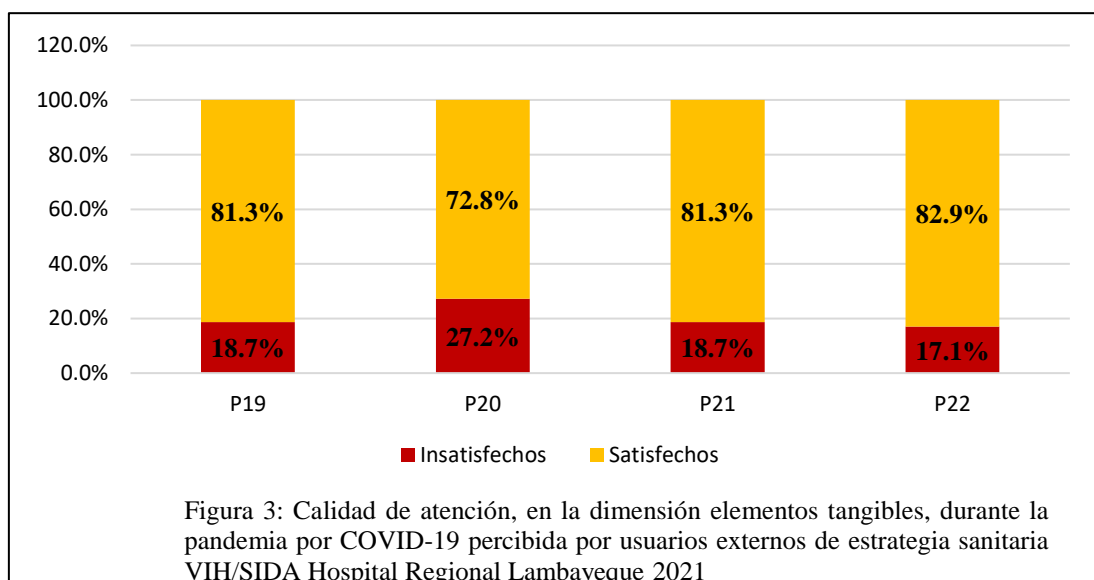
En la tabla 3 y figura 2 se encontró que la calidad de atención según sus dimensiones es satisfactoria, en la dimensión elementos tangibles el 83,7% de los usuarios se mostraron satisfechos y 16,3% de los usuarios insatisfechos; en la dimensión fiabilidad el 79,8% de los usuarios se expresaron satisfechos y 20,2% de los usuarios insatisfechos; en la dimensión capacidad de respuesta el 73,5% de los usuarios están satisfechos y 26,5% de los usuarios están insatisfechos; en la dimensión seguridad el 82,9% de los usuarios están satisfechos y 17,1% de los usuarios están insatisfechos; en la dimensión empatía el 82,1% de los usuarios están satisfechos y 17,9% de los usuarios están insatisfechos

Tabla 4

Calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque 2021.

	P19		P20		P21		P22	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfechos	48	18,7	70	27,2	48	18,7	44	17,1
Satisfechos	209	81,3	187	72,8	209	81,3	213	82,9
Total	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque.



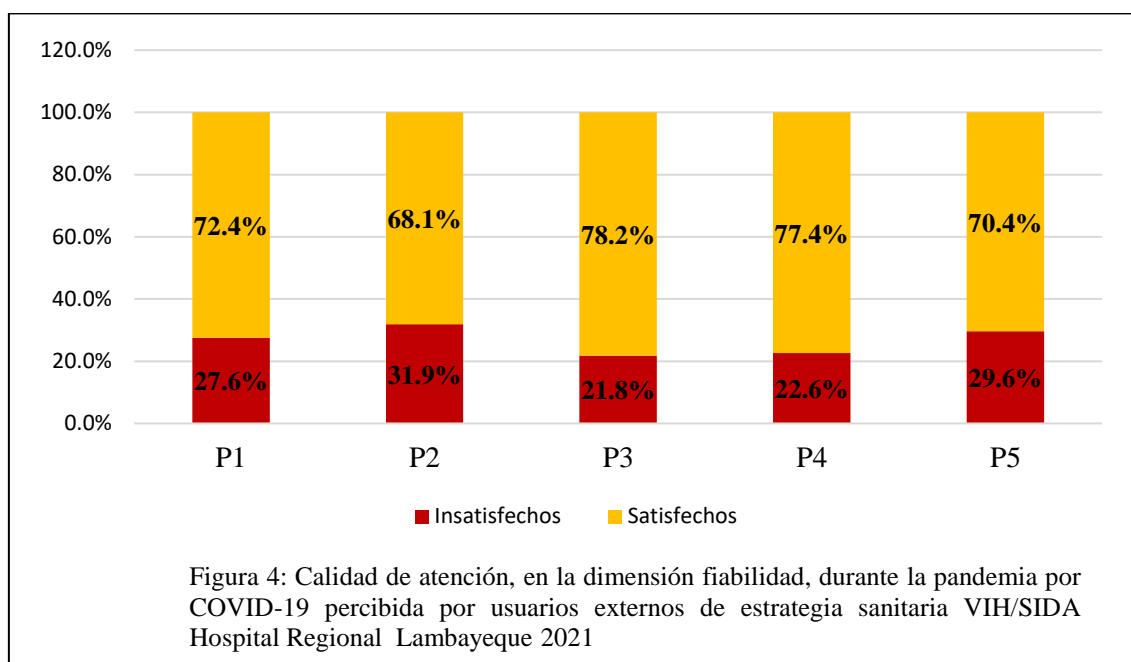
En la tabla 4 y figura 3 se encontró que la calidad de atención en la dimensión elementos tangibles es satisfactoria, tal es así que, el 81,3% de usuarios están satisfechos, pues consulta externa cuenta con una adecuada señalización a fin de orientar a los pacientes y acompañantes; 72,8% de usuarios están satisfechos, pues la consulta externa dispone de personal para orientar e informar a los pacientes; 81,3% de usuarios están satisfechos pues los consultorios contaron con los materiales adecuados para su atención; 82,9% de los pacientes se encuentran satisfechos, pues los ambientes de consultorio y área de espera están limpios, cómodos y acogedores.

Tabla 5

Calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque 2021.

	P1		P2		P3		P4		P5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfechos	71	27,6	82	31,9	56	21,8	58	22,6	76	29,6
Satisfechos	186	72,4	175	68,1	201	78,2	199	77,4	181	70,4
Total	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque



En la tabla 5 y figura 4 se encontró que la calidad de atención en la dimensión fiabilidad es satisfactoria, es así que, el 72,4% de usuarios están satisfechos, pues el personal de informes le explicó de forma clara y sencilla acerca de los trámites o pasos para su atención en consultorio externo. El 68,1% de usuarios están satisfechos pues el médico lo atendió en el horario programado; 78,2% de usuarios están satisfechos pues su atención se realizó respetando la programación y orden de llegada; 77,4% de usuarios están satisfechos pues su historia clínica estuvo

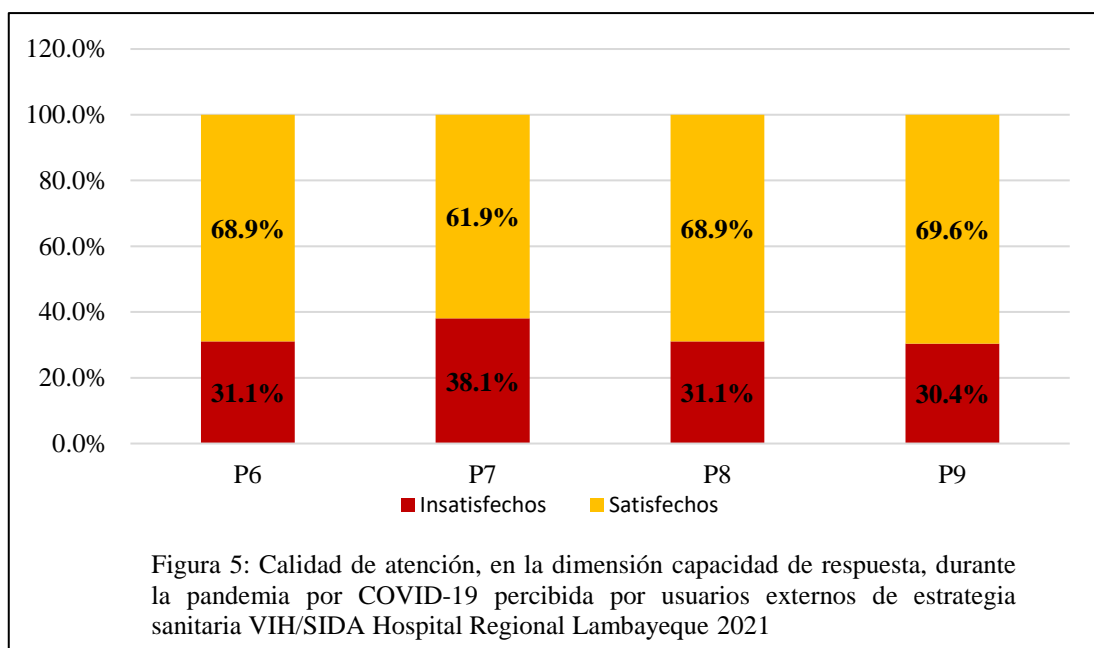
disponible en el ambiente donde fue atendido; 70,4% de usuarios están satisfechos con la disponibilidad y facilidad para la obtención de sus citas.

Tabla 6

Calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque 2021.

	P6		P7		P8		P9	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfechos	80	31,1	98	38,1	80	31,1	78	30,4
Satisfechos	177	68,9	159	61,9	177	68,9	179	69,6
Total	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque



En la tabla 6 y figura 5 se encontró que la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta es satisfactoria, es así que, 68,9% de usuarios se mostraron satisfechos, pues la atención en caja o en módulo del SIS fue rápida; 61,9% de usuarios están satisfechos pues la toma de análisis de laboratorio fue rápida; 68,9% de usuarios están satisfechos pues la atención para tomarse

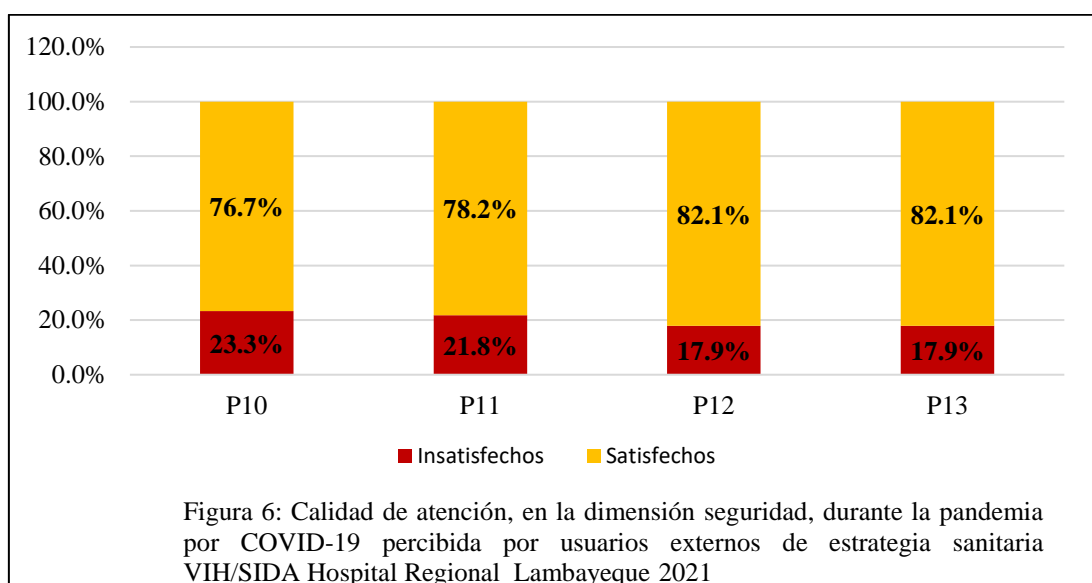
imágenes radiográficas fue rápida; 69,8% de usuarios están satisfechos pues la atención en farmacia fue rápida.

Tabla 7

Calidad de atención, en la dimensión seguridad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque 2021

	P10		P11		P12		P13	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfechos	60	23,3	56	21,8	46	17,9	46	17,9
Satisfechos	197	76,7	201	78,2	211	82,1	211	82,1
Total	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional Lambayeque



En la tabla 7 y figura 6 se encontró que la calidad de atención en la dimensión seguridad es satisfactoria, es decir, 76,7% de usuarios están satisfechos, pues en el tiempo que duró su atención en consultorio se respetó su privacidad; el 78,2% de usuarios están satisfechos, pues el médico lo examinó en forma minuciosa y completa ; 82,1% de usuarios están satisfechos, pues el médico le concedió el

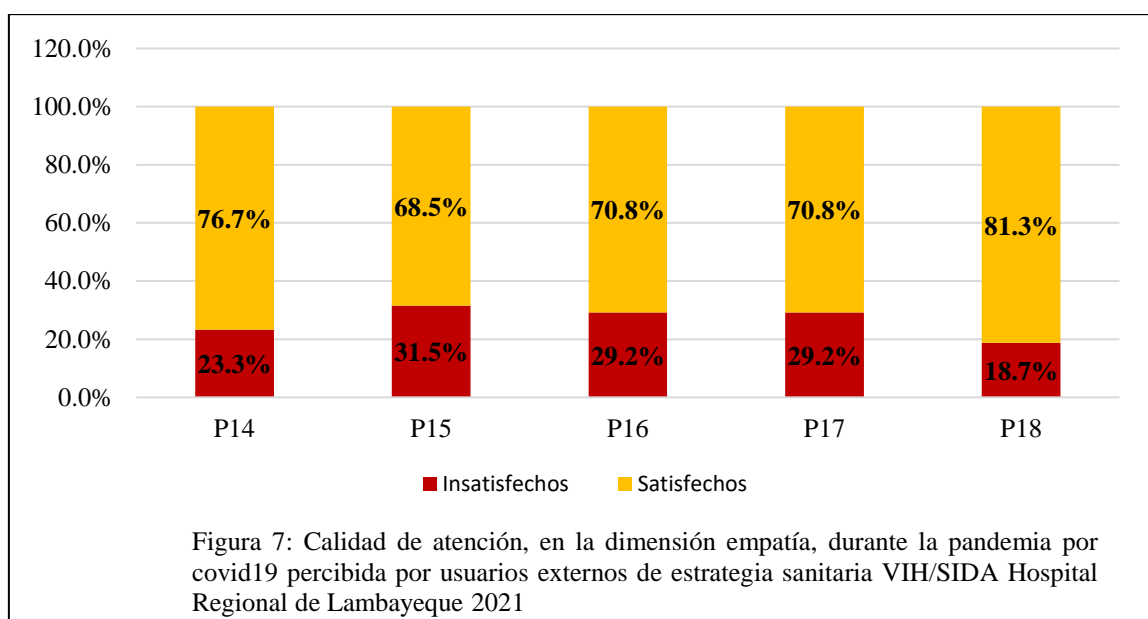
tiempo necesario para resolver sus dudas o interrogantes acerca de su problema salud; 82,1% de usuarios están satisfechos, pues el médico le inspiró confianza.

Tabla 8

Calidad de atención, en la dimensión empatía, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021

	P14		P15		P16		P17		P18	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfechos	60	23,3	81	31,5	75	29,2	75	29,2	48	18,7
Satisfechos	197	76,7	176	68,5	182	70,8	182	70,8	209	81,3
Total	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0	257	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque



En la tabla 8 y figura 7 se encontró que la calidad de atención en la dimensión empatía es satisfactoria, es así que, 76,7% de usuarios están satisfechos, pues el personal que labora en consultorio externo lo escuchó con atención y lo brindó un trato amable, respetuoso y paciente; 68,5% de usuarios están satisfechos, pues el

personal médico que lo atendió se mostró interesado en solucionar su problema de salud; 70,8% de los usuarios están satisfechos pues el médico explicó de manera simple como entender su problema de salud; 70,8% de los usuarios están satisfechos pues el médico le explicó de manera sencilla el tratamiento que le brindó; 81,3% de los usuarios están satisfechos pues el médico le explicó tanto a él como a sus familiares de manera sencilla los procedimientos o análisis que le realizaron.

V. DISCUSIÓN

Durante la pandemia del COVID-19, se han presentado múltiples problemas, producidos por el virus SARS-CoV-2, sobre todo en el sector salud, donde se evidenció las deficiencias en la gestión de los servicios de salud, lo cual ha llevado al fallecimiento de miles de personas en todo el mundo, sin que esto signifique que el avance de enfermedades preexistentes o infectocontagiosas se haya detenido, entre ellas el del VIH/SIDA.

La pandemia ha demostrado al mundo la labilidad de los servicios de salud en especial de las áreas encargadas de cuidados críticos, así como de los servicios encargados del control de enfermedades crónicas, los cuales fueron reorganizados o interrumpidos con la finalidad de desplazar al personal encargado de la atención de estas patologías hacia áreas de atención de pacientes covid. Sin embargo, las estrategias sanitarias de VIH-SIDA mantuvieron su atención durante la pandemia por COVID-19, con la finalidad de mantener la continuidad del TARV a las personas con VIH, pues son conocedores que mantener una adherencia óptima asegura la supresión viral y permite la recuperación inmunológica (mayor conteo de CD4), atenuando de esta manera el riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19 .

En este contexto se planteó investigar sobre la calidad de atención en pandemia COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Regional Lambayeque, pues se sabe que calidad significa brindar una solución efectiva a los problemas o dificultades sanitarias que acontecen sobre los individuos de una población determinada e implica lograr la satisfacción de los pacientes con los servicios ofrecidos, siguiendo los fundamentos teóricos de la calidad: atención dedicada y esmerada debiendo ser esta pertinente, eficaz y eficiente.

Con relación a las características de los sujetos investigados se encontró que los pacientes atendidos en este programa tienen edades comprendidas entre los 20 a 29 años, que corresponde un 34.6%, el 78.6% son varones y un 58.4% tienen estudios superiores técnicos y universitarios, y el 65.8% son continuadores. Estos resultados se asemejan a los reportados por Berhanu (2020) en Etiopía, en el cual se evaluaron 410 pacientes mayores de 15 años, portadores de enfermedades crónicas, encontrando que el 34% presentaban VIH/SIDA, el 52.4% eran de sexo masculino y el 48.5% se encontraban en un rango etéreo entre 25 a 45 años. Pero contrastan con datos reportados en el mismo estudio con relación al grado de instrucción, donde encontraron que el 51.7% no tenían educación formal y sólo el 14.9% presentó estudios superiores y de bachillerato.

El presente estudio encontró que la calidad de atención percibida por los pacientes a nivel global se ha mantenido en niveles adecuados de satisfacción, lo cual contrasta con lo encontrado por Becerra, B (2020), quien evaluó 120 pacientes de consulta externa del CS La Tinguilla de Ica, encontrando que durante la pandemia COVID-19, el 61.7% de los usuarios externos se encuentran insatisfechos con la atención recibida a nivel global. Berhanu (2020), encontró que el nivel global de satisfacción del usuario externo durante la pandemia es baja (44.6%). Estos resultados podrían explicarse por el hecho de que el mayor porcentaje nuestros pacientes encuestados, son adultos jóvenes, continuadores y poseen grado de instrucción superior, por lo cual son conscientes y conocedores de la importancia de continuar su TARV, de mantener una buena adherencia para lograr un control adecuado de su enfermedad, más aún en el contexto actual de pandemia.

Según los datos de la encuesta aplicada se encontró que la calidad de atención según la dimensión de elementos tangibles, el 83,7% de los usuarios están satisfechos, lo que significa que la mayoría de los usuarios está conforme con la infraestructura y apariencia física de las instalaciones, limpieza y comodidad de los ambientes, equipos, recurso humano y materiales de comunicación. Estos resultados concuerdan con lo descrito por (Dong E, 2020), quien menciona que esta dimensión les permite la continuidad de su tratamiento y conocer acerca de la progresión de su enfermedad.

Estos resultados contrastan con lo descrito por Berhanu (2020) quien reporta a los elementos tangibles como factores asociados a la baja satisfacción del paciente, destacando entre ellos a la presencia de señaladores e indicadores, disponibilidad de medicamentos, distanciamiento social, disponibilidad de alcohol y desinfectante en gel como factores asociados a la baja satisfacción del paciente.

Estos resultados podrían explicarse por el hecho de que tan pronto se dio el anuncio de la emergencia sanitaria y la disposición que el Hospital Regional se convertía en un hospital exclusivo de atención a pacientes COVID-19, la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Regional Lambayeque fue reubicada en un área fuera del hospital, a fin de garantizar la continuidad de la terapia antirretroviral y disminuir el riesgo de exposición al COVID-19. Sin embargo, pese a las medidas adoptadas, si hablamos del escenario en relación con la pandemia COVID-19, los pacientes aún mantienen y expresan su temor a contagiarse, temor que se incrementa por su patología de base.

Asimismo, en España, Llisterri Caro (2020), afirma que la pandemia en lo devastadora que ha sido ha demostrado que la atención primaria de salud había sido olvidada lo que significa que decayó también la calidad de atención que ya era un problema, sobre todo, en países como América Latina y los países pobres de Centroamérica y África. Este investigador concluye que una de las formas de prevenir otra hecatombe sanitaria como la que vivimos es que se traten los niveles de atención de promoción y prevención de la salud; para así optimizar la calidad de atención a las personas. La realidad de la atención primaria en estos países es muy alicaída debido al escaso presupuesto que los gobiernos designan al área de salud y es en base a eso que la pandemia que atraviesa el mundo ha encontrado descuidadas esta área de salud, por ello que ha causado muchas muertes.

En la dimensión fiabilidad, que valora la capacidad para cumplir exitosa y responsablemente con el servicio ofrecido en un establecimiento de salud, el 79,8% de los usuarios encuestados se mostraron satisfechos, con el cuidado brindado al ser atendidos, cuando les entregan su tratamiento, por lo que expresaron su agrado con el personal que les ofrece la atención, esto contrasta con lo descrito por Zárate (2020), quien encontró que en la dimensión fiabilidad el 55% de los pacientes

encuestados durante la pandemia, mostraron un nivel de satisfacción regular y el 27.5 % un nivel alto. Becerra (2020), encontró que el 69.2% de los usuarios se mostraron insatisfechos en esta dimensión. Ganga (2019), presenta a la fiabilidad como la capacidad para brindar un servicio en un contexto de disciplina, puntualidad y cumplimiento por parte del personal de salud, que brindan los servicios médicos, lo cual se traduce en una atención profesional de alta calidad.

La dimensión seguridad, que valora la confianza que genera la actitud del personal que proporciona el servicio de salud, el 82,9% de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención que reciben por parte del personal, sienten que les generan confianza, los atienden con cortesía, y respetan su privacidad, estos hallazgos contrastan con lo descrito por Becerra (2020), quien reporta niveles de insatisfacción de 58,3% en la dimensión seguridad, en tiempos de pandemia.

Febré (N 2020), reportó que una de las dimensiones de la calidad de atención que se ha visto alterada en la pandemia es la seguridad, el miedo al contagio ha hecho que los pacientes no tengan la confianza necesaria con el cuidado que reciben del personal de salud, pues es el hospital el lugar que concentra mayor carga viral y representa un alto riesgo de contagio; por ende, es el lugar de mayor peligro.

Al brindar servicios médicos, el personal encargado debe mostrar empatía, entendiéndose ésta como la capacidad del personal sanitario de colocarse en el lugar del paciente para así satisfacer adecuadamente sus necesidades. En esta dimensión se encontró que el 82,1% de los usuarios concuerdan que esta característica está presente en el personal de salud que brinda atención a los pacientes portadores del VIH/SIDA, es decir entiende y atiende adecuadamente sus necesidades. Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por (Tsamakis, 2020), quien afirma que entre varias características relacionadas a una buena calidad de atención se encuentra la empatía que debiera ser aplicada por el trabajador de salud.

En la dimensión capacidad de respuesta el 73,5% de los usuarios están satisfechos y 26,5% de los usuarios están insatisfechos, esta dimensión evidencia

el mayor porcentaje de insatisfacción por parte de los pacientes, ya que evalúa la disponibilidad de servir a los usuarios, y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a sus requerimientos, con una respuesta de calidad y en un tiempo óptimo. Estos resultados podrían explicarse porque no se plantearon alternativas para la obtención de sus radiografías y algunos análisis de laboratorio, ya que para acceder los pacientes deben acudir al Hospital Regional, aumentando la probabilidad de exposición a otras personas y por ende de riesgo de contagio por COVID-19. Estos resultados difieren de los reportados por Becerra (2020), quien reporta niveles de insatisfacción del 76,7% en la dimensión capacidad de respuesta, encontrando que ésta y la dimensión de elementos tangibles poseen el mayor grado de insatisfacción, en pandemia por COVID.

Conocer y aplicar las diferentes dimensiones de la calidad de atención en la atención médica de los pacientes, es importante pues permite brindarles un mejor cuidado ante un escenario de pandemia como el actual, en la que los pacientes con VIH-SIDA se sienten muy temerosos por su condición de inmunosupresión de base (Velavan, 2020). Los pacientes de la estrategia de VIH/SIDA son personas que debido al grado de severidad de deterioro de su sistema inmunológico necesitan protección adicional para poder afrontar sus complicaciones inmunológicas, es por ello que ante el Sarvs Cov 2 se encuentran más expuestas a sufrir enfermedades producto de las complicaciones a causa del virus (Qin, 2020)

Una limitación que se encontró para la realización del estudio, es que fúe realizado en sólo una estrategia sanitaria de VIH/SIDA de un hospital de la región, y existen otras 3 sedes hospitalarias que atienden también a pacientes con VIH-SIDA.

Una fortaleza del estudio es que se realizó en una estrategia que atiende en un área separada del hospital a raíz del inicio de la pandemia, lo cual permite conocer el impacto de esta medida con relación a la calidad de atención y continuidad de los servicios brindados en comparación con las estrategias que continuaron su atención dentro de los hospitales.

VI. CONCLUSIONES

- A nivel global la calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de la estrategia sanitaria VIH/SIDA del Hospital Regional Lambayeque, según sus dimensiones fué satisfactoria.
- La calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA, fue la de mayor satisfacción.
- La calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA fue de una satisfacción de 79,8%.
- La calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos fue la de mayor insatisfacción.
- La calidad de atención, en la dimensión seguridad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos fue una de las más altas en satisfacción.
- La calidad de atención, en la dimensión empatía, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos obtuvo un 82,1% de satisfacción de los usuarios.

VII. RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Regional Lambayeque:

- Diseñar e implementar planes de mejora continua en la atención del paciente con VIH/SIDA, para prevenir contagios por COVID- 19.
- Socializar los resultados de la investigación con el personal del consultorio externo del VIH/SIDA.
- Reforzar los protocolos anti COVID-19, como son: limitar el número de pacientes por consulta, trabajar con citas previas y horarios preestablecidos para cada paciente; para prevenir los contagios entre los pacientes del programa y a la vez disminuir el riesgo de infección.
- Reforzar la telemedicina (teleconsultas, videollamadas o mensajería por medios electrónicos) para seguimiento de los pacientes continuadores.
- Establecer el telemonitoreo 1 día previo a la consulta con la finalidad de verificar que el paciente citado o sus familiares no presentan sintomatología por COVID-19.
- Mantener las consultas presenciales, manteniendo prioridades de atención en lugares de atención alternativos, como ocurre actualmente con la estrategia sanitaria de VIH-SIDA.
- Establecer visitas menos frecuentes a la estrategia (en forma semestral) para las personas con VIH estables, y con buena adherencia a la terapia antirretroviral.
- Socializar esta experiencia con la GERESA, para que a su vez ellos socialicen los resultados con las demás estrategias de las distintas sedes hospitalarias, a fin de analizar el impacto positivo que se ha tenido dentro de la continuidad del TARV.

Referencias Bibliográficas

- Adrianzén, MF. Experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - 2011. Chiclayo - Perú: 2012.
- Ancasi R. Implementación de un sistema de Gestión ISO 9001-2015 y Mejora de la Calidad de Servicio en las Boticas de Lima Sur en el Periodo 2018. Proyecto de Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de farmacia y bioquímica escuela académico profesional de farmacia y bioquímica; 2018.
- Atiencia K. Mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, Quito 2013. Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2013.
- Barrientos J. Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Centro de Salud Laura Caller-Los Olivos, Tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
- Bolaños G. Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao. Revista Salud, Sexualidad y Sciedad. 2009; p. 2.
- Cóndor J. Gestión de calidad de servicios y satisfacción de los usuarios en el Hospital de Apoyo - Junín, 2018. Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión pública. Junín: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
- Chávez, Eduardo Ticona, Saavedra Leveau, Carlos, Ticona Huaroto, César, & Hidalgo García, Arquímedes. (2020). COVID-19: En este momento podría ser útil el tratamiento antiviral en casos leves. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1), 87-91. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17685>

- Encalada B. Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de odontología del centro de salud N° 8 Cotocollao o MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del plan. Tesis de maestría en salud pública. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2012.
- Erazo J, Marmolejo D, Rivera MF, Zapata LP. La Satisfacción Laboral en la actitud del trabajador del Hospital Raúl Orejuela Bueno Palmira-Valle del Cauca. Manizales; 2015.
- Febré, N (2020), en su investigación “Seguridad de la atención en tiempos de pandemia, una mirada desde enfermería”. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/331/seguridad-de-la-atencion-en-tiempos-de-pandemia-una-mirada-desde-enfermeria/>
- Ganga Contreras, Francisco, Alarcón Henríquez, Nancy, & Pedraja Rejas, Liliana. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 27(4), 668-681. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668>
- Mendoza I&. Aplicación de modelo Servqual para potencializar la calidad del servicio en el Disney park. Quito-Ecuador; 2017.
- Moya, M. (2020), titulada “Factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del covid-19. Centro de salud la libertad. Recuperado de <https://duict.upch.edu.pe/revision-ug/index.php/FAMED/issue/view/26>
- Pastor Y. Influencia de un plan de mejora para disminuir los eventos adversos del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016. Tesis para obtener el grado de magíster en gestión de servicios de salud. Cajamarca: Universidad César Vallejo; 2017.
- Reinoso L. Calidad del servicio y satisfacción del usuario consulta externa del Hospital Luis N. Sáenz. Tesis para optar el grado académico de:

maestro en gestión pública. Lima: Universidad César Vallejo, Programa de Maestría en Gestión Pública. Escuela de Postgrado; 2017.

Tsamakis K, Rizos E, J Manolis A, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, et al. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. [internet] 2020 [citado 18 enero 2020]; 19(6):345-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346406/>

Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, División de Enfermería. Recomendaciones de dotación de personal de enfermería en el contexto de pandemia COVID-19. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva [internet] mayo 2020. [citado 18 enero 2020]. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_Dotacion_DESCHIMI_mayo2020.pdf

Serra Valdés M. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Sep 09];19(1):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001&lng=es. Epub 01-Feb-2020

Santibáñez-Vásquez R, Freire-Bonifacini A, et al. Neurologic Manifestations Associated With SARS-Cov-2 Infection: A Neuro-Review Of COVID-19. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Sep 09];29(1): 115-124. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100115&lng=es

Rodríguez-Morales, A. J., Cardona-Ospina, J. A., et al. Latin American Network of Coronavirus Disease 2019-COVID-19 Research (LANCOVID-19). Electronic address: <https://www.lanccovid.org> (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID- Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2020 - 11 -

19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*, 34, 101623.
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud..
Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 2, 29 de julio del 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52529> (versión larga) y <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52530> (versión corta).

Organización Mundial de la Salud. Reporte de la misión conjunta de la OMS y China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), 16 al 24 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de COVID-19 – Orientaciones provisionales - 27 de mayo de 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización de la estrategia frente a la COVID 19. OMS [internet] 2020 [citado 8 jun 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

Oliveira Adriana , Thabata Coaglio L, Iquiapaza Robert A. ¿Qué nos ha enseñado la pandemia covid-19 sobre la adopción de medidas preventivas?. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2020 [consultado el 15 de septiembre de 2020]; 29: e20200106. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en. Publicación electrónica 08 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106> .

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en fases de mitigación y control

- de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Gestion de prestacion de servicios de salud. Colombia : Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud de Argentina. COVID-19: Consulta médica programada. Recomendaciones (2020). Argentina: Gobierno de Argentina; 2020.
- Medeiros E. La lucha de los profesionales de la salud en el enfrentamiento de la COVID-19. Acta paul. enferm. 2020 [internet] [citado 18 enero 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100202&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- López- Bravo A, García- Azorín D, González- Oria C, Latore G, Santos- Lasaosa S, Guerrero- Peral A. Impacto de la pandemia COVID-19 en la atención al paciente con cefalea en España: "análisis de situación con una mirada al futuro". Neurología. 2020; 35(6): 1-9. DOI: 10.1016/j.nrl.2020.05.006.
- Llisterri Caro J. L. (2020). La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud [The damn pandemic: An opportunity for Primary Health Care]. Semergen, 46(3), 149–150. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.001>
- Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara J. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Sep 09] ; 20(1): 4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>.
- Huang L, Lin G, Tang L. (2020). Atención especial a la protección de las enfermeras durante la epidemia de COVID-19. Crit Care 2020; 24:120. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Duron R, Salvarria N, Hesse H, Summer A, Holden K. (2016). Perspectivas de la telemedicina como una alternativa para la atención en salud en Honduras. Innovare. 2016; 5(1): 49-55.

- Cabello E. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de Salud. *Rev Med Heredi*; 23 (2), 88- 95. 2012.
- Posada-Vergara M., Alzate-Ángel J. y Martínez-Buitrag, E. (2020). COVID-19 Y VIH. *Colombia Médica*, 51 (2), e4327. Publicación electrónica 27 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/10.25100/cm.v51i2.4327>
- Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020; 25: 278-280. doi:10.1111/tmi.13383
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020; 395(20): 30154-9. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9
- Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(5): 533-534. doi:10.1016/S1473-3099(20)30120-1
- Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020; 41(2):145-151. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
- He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know? *J Med Virol*. 2020; 92(7):719-725. doi: 10.1002/jmv.25766
- D'Antiga L. Coronaviruses and immunosuppressed patients: The facts during the third epidemic. *Liver Transpl*. 2020; 10.1002/lt.25756. doi:10.1002/lt.2575
- Garbino J, Inoubli S, Mossdorf E, Weber R, Tamm M, Soccac P, et al. Respiratory viruses in HIV-infected patients with suspected respiratory opportunistic infection. *AIDS*. 2008;22(6):701-705. doi:10.1097/QAD.0b013e3282f470ac.
- Kenmoe S, Bigna JJ, Fatawou Modiyingi A, Ndangang MS, Ngoupo PA, Simo FBN, et al. Case fatality rate and viral aetiologies of acute respiratory tract infections in HIV positive and negative people in Africa: The

- VARIAFRICA-HIV systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol.* 2019;117:96-102. doi:10.1016/j.jcv.2019.06.006.
- Bermejo JF, Muñoz-Fernandez MA. Severe acute respiratory syndrome, a pathological immune response to the new coronavirus--implications for understanding of pathogenesis, therapy, design of vaccines, and epidemiology. *Viral Immunol.* 2004;17(4):535-544. doi:10.1089/vim.2004.17.535.
- Tsang K, Seto WH. Severe acute respiratory syndrome: scientific and anecdotal evidence for drug treatment. *Curr Opin Investig Drugs.* 2004;5(2):179-185.
- Diao Bo D, Chenhui W, Yingjun T, Xiewan C, Ying L, Lifeng N, et al. Reduction and Functional Exhaustion of T Cells in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Front Immunol.* 2020; 11: article 827. Doi: 10.1101/2020.02.18.20024364.
- Qin C, Zhou L, Hu Z, Zhang S, Yang S, Tao Y, et al. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis.* 2020; ciaa248. doi:10.1093/cid/ciaa248.
- Joob B, Wiwanitkit V. SARS-CoV-2 and HIV. *J Med Virol.* 2020; 10.1002/jmv.25782. doi:10.1002/jmv.25782.
- Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China. *J Med Virol.* 2020; 10.1002/jmv.25732. doi:10.1002/jmv.25732.
- Wei G, Fangzhao M, Yu D, Qian Z, Xiaoxia Z, Pingzheng M, et al. A survey for COVID-19 among HIV/AIDS patients in two districts of Wuhan, China (3/4/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3550029>. Doi:10.2139/ssrn.3550029
- Cucurull C, Vega M, Damián R, et al. Description of 12 HIV-positive patients who have had the COVID-19 in our area. 2021. 208-210. DOI: 10.1016/j.eimc.2020.06.014
- Berhanu D, Tinsae G, Rebik B, et al. Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa Health Care Facilities. 2020 Oct 13;14:1923-1934. doi: 10.2147/PPA.S276254.

Zarate E. Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020. Tesis para obtener el grado de magíster en gestión pública. Cajamarca: Universidad César Vallejo; 2020.

Anexo 01.

Matriz de Operacionalización de la variable Calidad de atención

VARIABLE DEP	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	Escala de medición
CALIDAD DE ATENCIÓN	Es la capacidad de brindar servicio óptimo de salud a personas con necesidades fisiológicas afectadas	La variable será evaluada a través del cuestionario de calidad de atención, utilizando la encuesta de Servqual	ASPECTO TANGIBLE	Poseen tecnologías modernas	19,20,21 Y 22	Encuesta SERVQUAL	Ordinal
				Infraestructura adecuadas y confortables			
				Poseen ambientes de fácil accesibilidad			
				Presentan señalización adecuada.			
				Cuentan con personal limpio.			
			Poseen un abastecimiento adecuado.				
			CONFIABILIDAD	Prestos para resolver problemas	1,2,3,4 Y 5		
				Dispuestos a cumplir con lo ofrecido.			
				Dan atención adecuada			
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	Ofrecen información en términos sencillos y comprensibles.	6,7,8 Y 9		
				Entienden lo requerido por el usuario y están prestos a ayudarlos.			
				Dan atención individualizada			
			SEGURIDAD	Desarrollan y demuestran trabajo en equipo para proporcionar un servicio de calidad.	10,11,12 Y 13		
				Conocen las necesidades de los pacientes .			
				Personal amable y cordial			
			EMPATÍA	Brindan privacidad.	14,15,16,17 Y 18		
Cumplen con su horario preestablecido.							
Dan prioridad al usuario.							

Anexo 02.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	Calidad de Atención
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	¿Cuál es la Calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021?
OBJETIVO GENERAL	Determinar la calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">- Identificar la calidad de atención, en la dimensión elementos tangibles, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/ Hospital Regional de Lambayeque 2021.- Identificar la calidad de atención, en la dimensión fiabilidad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.- Identificar la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.- Identificar la calidad de atención, en la dimensión seguridad, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.- Identificar la calidad de atención, en la dimensión empatía, durante la pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021.

HIPÓTESIS

La Calidad de atención en pandemia por COVID-19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021, es insatisfecha.

Anexo 03.

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

En la investigación para elegir el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q N}$$

Donde

n = es el tamaño de la muestra;

Z= es el nivel de confianza;

p= es la variabilidad positiva;

q= es la variabilidad negativa;

N= es el tamaño de la población (1556 pacientes)

E= es la precisión o el error.

Luego para el estudio siguiente se tiene en cuenta una población de 1556 personas y se considerará una confianza del 95%, un porcentaje de error del 5% y con la proporción del valor esperado conocida consideremos 0.05

Entonces:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (1556)}{(1556 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} \\ n &= \frac{0.9604 * 1556}{1555 * 0.0025 + 0.9604} \\ n &= \frac{1494.3824}{4,8479} = 308,25 \end{aligned}$$

Encontrando la fracción muestral:

$$F = \frac{n}{N}$$

F: fracción muestral

N: tamaño de la población

n: tamaño de muestra

Reemplazando:

$$F = \frac{n}{N} * 100\%$$

$$F = \frac{308,25}{1556} * 100\% = 19,81\%$$

Como la fracción muestral es mayor que 5% hacemos un cálculo de muestra ajustada

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n = \frac{308,25}{1 + \frac{308,25}{1556}}$$

$$n = \frac{308,25}{1 + 0,198106}$$

$$n = \frac{308,25}{1,198106}$$

$$n = 257,28395$$

$$n = 257$$

Luego la muestra ajustada es 257 encuestas, para un muestreo aleatorio simple.

Anexo 04.

CUESTIONARIO SERVQUAL

N° DE ENCUESTA		
Calidad de atención en pandemia por COVID - 19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021		
Nombre:		
fecha	Hora de inicio:	Hora de termino:
Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la-atención que recibió en el Hospital Regional de Lambayeque Agradeceremos su participación.		
Datos generales del encuestado		
1. Condición del encuestado	Usuario	1
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	masculino	1
	femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior técnico	4
	Superior universitario	5
5. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

EXPECTATIVA

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
2	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
3	E	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente							
4	E	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio							
5	E	Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
6	E	Que la atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
7	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
8	E	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida							
9	E	Que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención							

17	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	P	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
2	P	La consulta con el médico se realizó en el horario programado							
3	P	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada							
4	P	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.							
5	P	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad							
6	P	La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida							
7	P	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida							
8	P	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida							
9	P	La atención en farmacia fue rápida							
10	P	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad							
11	P	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención							

12	P	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
13	P	El médico que le atendió le inspiró confianza								
14	P	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia								
15	P	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud								
16	P	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención								
17	P	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos								
18	P	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron								
19	P	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes								
20	P	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes								
21	P	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención								
22	P	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores								

Anexo 05.

FICHA TÉCNICA DE FICHA DE CALIDAD

1. **Autor** : Janeth Roxana Chuan Ibañez
2. **Adaptado al Perú** : Emilio y Cabello (2012)
3. **Administración** : Individual
4. **Duración** : 40 minutos
5. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes externos del Hospital Regional Lambayeque
6. **Consigna**
El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 44 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.
7. **Validez** : Juicio de expertos
8. **Consistencia Interna:**
Para la confiabilidad del instrumento para medir el nivel de calidad de atención se procedió a utilizar la fórmula alpha – Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Cronbach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,953	44

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1.

Anexo 06.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad César Vallejo

Investigadora: Bachiller Janeth Chuan - Lic. Yomeni Davila Olano

Título:

Calidad de atención en pandemia por COVID -19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA Hospital Regional de Lambayeque 2021

Propósito del Estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio

Procedimientos: Para la recolección de la información se aplicará un instrumento a cargo de la investigadora, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesor, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya la encuesta es anónima.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Br. Janeth Chuan Ibañez (Telef.9494946189) - Lic. Yomeni Davila Olano (Telef: 990012890) . Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede solicitar información sobre el estudio en la Universidad César Vallejo - Comité de ética del HRL

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador (a):

Nombre:

DNI:

Fecha:



Anexo 07.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

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

CONSTANCIA DE APROBACIÓN **DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN** **N°010-2021**

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación : " **CALIDAD DE ATENCIÓN EN PANDEMIA COVID -19 PERCIBIDA POR USUARIOS EXTERNOS DE ESTRATEGIA SANITARIA VIH/SIDA EN HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2021**", otorga la presente constancia a los autores:

DRA. JANETH ROXANA CHUAN IBAÑEZ (Personal del HRL)
LIC.YOMENI DAVILA OLANO (Coautor -Personal HRL)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en: **Departamento de Áreas Clínicas - Programa de Prevención y Control de TBC y VIH** bajo la modalidad de: **encuestas presenciales a cargo de un personal de la estrategia.**
3. Los investigadores se comprometen a usar la data colectada durante el presente estudio sólo para la realización de este, guardar la confidencialidad que amerita y presentar su informe final a Dirección de Investigación.
4. Los investigadores deberán presentar el informe final de su investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Mayo 2021**.

Chiclayo, de 18 Marzo del 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

M.Sc. EMMANUEL PARRIAGA DEZA
PTE. COMITÉ ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRL
COP. N° 6 789

Código_Inv: 0211-010-21CEI
Doc de factibilidad: 3805390-0

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060