



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención y satisfacción del paciente con covid-
19 en el primer nivel de atención – Red de salud Ferreñafe**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chicana Villalobos, Estefany María Fernanda (ORCID: 0000-0001-9729-7063)

ASESOR:

Mg. Ñique Carbajal, César Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por darme salud y vida a mis padres y hermana por su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional.

A mi hijo:

Quien con su amor me motiva para hacer realidad este importante Investigación.

Estefany María Fernanda

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo y su plana docente por brindarnos la oportunidad de profundizar nuestros conocimientos para enriquecer el que hacer educativo, quienes se preocuparon por orientar la enseñanza en nuestros estudios de post grado.

Al Dr. Cesar Armando Ñiquén Carbajal, asesor de nuestras tesis quien con su paciencia y dedicación supo guiarnos para culminar nuestro trabajo.

Nuestro agradecimiento a directivos y profesionales que laboran en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe, por brindarme las facilidades para realización del presente trabajo de investigación.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2 Variables y operacionalización.....	19
3.3 Población, muestra y muestreo.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos.....	21
3.6 Método de análisis y datos.....	21
3.7 Aspectos Éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII.RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente con COVID- 19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.	23
Tabla 2	Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.	24
Tabla 3	Nivel de Calidad de Atención del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.	25
Tabla 4	Nivel de Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.	27
Tabla 5	Relación entre las Dimensiones de la Calidad de Atención con las Dimensiones de la Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.	28

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de investigación	18
-----------------	---------------------------------	-----------

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito de determinar la relación entre Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con Covid-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, se trabajó con una muestra de 50 pacientes con Covid-19, siendo la selección mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, Se utilizó como instrumento dos cuestionarios que midieron las variables de la investigación los mismo que fueron validados y confiables a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach con valores mayores 0,80. Se tuvo como resultado de que el 38% de los pacientes están satisfechos debido a que recibieron una atención eficiente en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe llegando a la conclusión, de que existe relación directa significativa de grado débil (0.367) entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

Palabras clave: calidad de atención, satisfacción, paciente con COVID-19, Nivel de Atención

ABSTRACT

The purpose of the present research work was to determine the relationship between Quality of Care and Patient Satisfaction with Covid-19 in the First Level of Care - Ferreñafe Health Network. It was a quantitative, descriptive, correlated and cross-sectional investigation, it was worked with a sample of 50 patients with Covid-19, being the selection through non-probabilistic sampling for convenience, two questionnaires were used as instrument that measured the variables of the investigation the same which were validated and reliable through Cronbach's alpha reliability analysis with values greater than 0.80. It was found that 38% of the patients are satisfied because they received efficient care at the First Level of Care - Ferreñafe Health Network, reaching the conclusion that there is a direct significant relationship of weak degree (0.367) between between quality of care and satisfaction of patients with COVID-19 treated at the First Level of Care - Red de Salud Ferreñafe

Keywords: quality of care, satisfaction, patient with COVID-19, Level of Care

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, consideró a la Infección por COVID-19, como Emergencia Sanitaria Global, teniendo como fundamento el aumento exponencial de pacientes con dicha enfermedad en los distintos países de todo el mundo; siendo posteriormente, el 11 de marzo de 2020, señalada como pandemia (Velavan & Meyer, 2020). Con fecha 15 de marzo de 2020, el Gobierno del Perú, determina anunciar Estado de Emergencia en todo el territorio, por su parte, El Ministerio de Salud decide limitar temporalmente el acceso al Primer Nivel de Atención, teniendo como única función la atención y referencia de paciente con sospecha de COVID-19, ocasionando un abrumador ingreso estos pacientes al nivel hospitalario, llegando al colapso total de los servicios ofrecidos por estas instituciones. Presidencia del Consejo de Ministros (PCM, 2020). Como respuesta ante el suceso; el Ministerio de salud plantea la estrategia de crear Hospitales Temporales en los departamentos más afectados por la COVID-19, al mismo tiempo se convoca a todos los profesionales sanitarios a ser frente ante la emergencia sanitaria.

Parte del equipo sanitario es el personal de enfermería, el cual es uno de los grupos ocupacionales más grandes del sector, además se ha caracterizado por adaptarse fácilmente a las nuevas expectativas que la sociedad ha ido desarrollando, y en base a esto, a los requerimientos de cuidado de nuestra población y del precario Sistema Sanitario.

Florencia Nightingale enfatizó los cimientos de la profesionalización de la carrera de enfermería, teniendo como uno de sus principales tenores, el adecuado desenvolvimiento de las enfermeras para optimizar la calidad de la salud de la población, más aún en épocas de dificultad, tal cual actualmente es la situación de la pandemia por COVID-19 (Velavan & Meyer, 2020). Es por ello que las enfermeras tienen un rol importante, ya que están en contacto directo para brindar el cuidado, así mismo participan activamente en el equipo de salud; estando en primera línea en varios sucesos trascendentales como son las pandemias, así tenemos, por ejemplo: la Gripe Española en el año 1918, la gripe por el virus de la influenza AH1N1 en el año 2009; epidemias, por

ejemplo: el Síndrome Respiratorio Agudo Severo en el año 2002, el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente en el año 2012 y el Ébola en el año 2014 (Fundación Corachan,2020).

El equipo de enfermería a nivel global ha sido vital en la Pandemia por COVID-19, estando desde el inicio en primera línea, dando siempre un paso firme hacia delante para evitar la propagación de este virus (Fundación Corachan, 2020). Participando así, desde la atención oportuna y cuidado directo a pacientes que ingresan al servicio de hospitalización hasta realizar actividades asistenciales y administrativas con un amplio panorama. Demostrando su profesionalismo y dedicación absoluta, mediante el uso de su capacidad cognitiva, competencias y experiencia, asimismo realizando una ardua labor a través de jornadas de 24 horas diarias, cada día del año, con el único fin de salvaguardar la salud y bienestar de cada paciente y población en general.

Como causa de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 se afirma que el número de pacientes que llega a diario a hospitalizarse con síntomas de dificultad respiratoria ha crecido exponencialmente. En efecto, se crea el plan de estrategia de los centros de aislamiento temporal para contrarrestar los efectos de esta pandemia causada por la Infección por COVID 19 y atender a la población afectada. Muchos profesionales de la salud que están en pie de lucha en esta pandemia, son profesionales egresados recientemente de sus profesiones quienes han arriesgado su vida por brindar la atención necesaria a los pacientes, mostrando su alto nivel de vocación de servicio. El personal de enfermería no es ajeno a esta realidad, teniendo a Licenciadas de enfermería, bachilleres, sin Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), con SERUMS; y en un pequeño porcentaje personal con experiencia laboral y estudios sin concluir o concluidos de especialidad o maestría.

Los pacientes con infección por COVID-19 permanecen en áreas de hospitalización, no pueden recibir visitas por cumplimiento de normas de bioseguridad y para no propagar el contagio; se comprende que el personal de salud ha tenido que enfrentarse al contexto de máxima dificultad para el adecuado manejo y mejoramiento de los servicios de salud; frente a los hechos

narrados surgen algunas preguntas:

¿El personal de salud cumple los estándares de calidad de cuidado? ¿Cuál es la percepción de satisfacción del cuidado brindado?

Esta investigación se justifica porque pretende develar la calidad de atención y la satisfacción del paciente ante el cuidado del profesional de salud en época de Pandemia. El objetivo básico del profesional de salud en especial en esta pandemia es restablecer la salud del paciente o que salga del riesgo de muerte, y por ello es necesario determinar la calidad del cuidado brindado. Enfermería puede tener una gran influencia en satisfacer los requerimientos del paciente, debido a que es uno de los profesionales que más tiempo pasa con ellos; esto crea una relación entre enfermería-paciente.

Los resultados servirán para demostrar el trabajo que realiza el equipo de salud, siendo parte principal del equipo sanitario y durante las 24 horas, así mismo, servirá de reflexión para mejorar la calidad del cuidado de ser necesario y tener base científica en futuros eventos sobre la calidad de cuidado del profesional de salud.

De acuerdo a la situación descrita se origina el siguiente problema de investigación: ¿La calidad de atención está relacionada con la satisfacción del paciente infectado por COVID-19 atendido en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?

La presente investigación tiene como propósito generar conocimiento, herramientas y elaborar proyectos de mejora sistemática de la calidad del cuidado del profesional de salud, en situaciones de pandemia, dándonos nuevas alternativas para que esta siempre cumpla los mejores estándares de calidad logrando así la satisfacción del paciente.

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Siendo los objetivos específicos la de identificar los niveles de la calidad de atención, así como también el grado de satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe y por ultimo analizar la relación entre las dimensiones de las variables de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los artículos de investigación revisados, tenemos algunos estudios internacionales, (Ros, 2016), desarrolló una investigación acerca de “calidad percibida y satisfacción del paciente en los servicios dado a personas con discapacidad intelectual”, concluyendo que los argumentos palpables son no significativos ($p=0,884$). Por su parte (Hanefeld & otros, 2017), en su investigación titulada “calidad de atención”, tuvo como conclusión que sería necesario afianzar y expandir la comunicación y el acceso entre paciente y profesional, mejorando la calidad en la técnica, aceptación, capacidad de contestación y nivel de confianza entre ellos. En el estudio de (Suárez, Rodríguez & Martínez, 2018) se investigó sobre “La satisfacción de los usuarios en relación a la atención en los consultorios externos”, teniendo como conclusión la insatisfacción que tienen los pacientes con dicha atención profesional. De igual forma (Maggi, 2018) en su investigación titulada “calidad de la atención y la satisfacción de usuarios de emergencia”, siendo un estudio tipo transversal analítico, concluyendo que no hay satisfacción por parte de los pacientes en algunas dimensiones como son: tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; setornan parcialmente satisfecho en lo que respecta a la capacidad de contestación, no se brinda adecuada confianza y seguridad al paciente y la cordialidad en el trato es deficiente.

Asimismo, a nivel nacional encontramos a (Infantes, 2017) quien realizó una investigación titulada “calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa”, la cual tuvo como conclusión que el mayor porcentaje de satisfacción de los pacientes se centraba en la fiabilidad, orientación y definición del personal de salud respecto a informes, acceso a historia clínica, empatía y seguridad. Además (Sandoval & otros, 2018) realizaron una investigación

titulada “el nivel de satisfacción de pacientes hospitalizados en cirugía”, teniendo como conclusión que se tiene un aumentado nivel de satisfacción en los pacientes en el área de hospitalización de cirugía, además de una elevada satisfacción en la dimensión aspectos tangibles.

También, (Yarlaqué, 2018), realizó un estudio sobre “calidad de servicio y satisfacción del usuario”, cuyo enfoque fue cuantitativo, tipo no experimental, correlacional, teniendo una muestra de 140 pacientes, en la cual se concluyó que debido a una adecuada calidad de servicio conllevará a una mayor satisfacción, siendo significativa la relación entre ambos, asimismo, de acuerdo a los objetivos determinados, se obtuvo que existe un vínculo importante entre la seguridad, capacidad de respuesta, empatía, mejora de los servicios, aspectos tangibles y la satisfacción de los pacientes.

A continuación, se aborda los aspectos referidos al cuidado enfermero a pacientes con COVID-19 y sobre la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson como referente para analizar el objeto de estudio. Tratando de adecuar esta teoría a la presente investigación, ya que actualmente la pandemia causada por COVID-19 ha cobrado muchas vidas es importante analizar la calidad de los cuidados brindados. La severidad del Covid-19, como se originó, las formas de transmisión se explican en los siguientes párrafos.

La patología denominada COVID-19, es causado por la infección del virus SARS-CoV-2, ocasionando sufrimiento en gran parte de la población a nivel mundial. Los primeros avisos respecto a reportes de pacientes con COVID-19 correspondieron a 44 usuarios los cuales padecieron de neumonía, de origen no conocido, habitantes de Wuhan, provincia de Hubei, China, iniciando sintomatología durante el 31 de diciembre de 2019 y 3 de enero de 2020; algunos de ellos, pertenecían a un área específica del mercado de alimentos marinos Huanan, el cual tuvo que ser clausurado el 1 de enero de 2020 por desinfección y barrido ambiental. Ministerio de Salud (MINSA, 2020).

Con fecha 7 de enero de 2020, las instituciones relacionadas a la actividad sanitaria en China, detectaron y aislaron a un nuevo serotipo de

coronavirus, cuyas características genéticas fueron puestas a disposición a nivel global para la determinación de métodos diagnósticos de forma específica. Con fecha 13 de enero de 2020, Tailandia registró y anunció la confirmación del primer caso de COVID-19, el cual fue importado, en la siguiente semana, al día dos y siete después del primer caso en Tailandia, los países de Japón y República de Corea notificaron casos importados, los cuales fueron los primeros de su región, respectivamente. Más adelante llegó hasta el continente americano, siendo los primeros casos confirmados el 23 y 27 de enero, en Estados Unidos y Canadá, respectivamente. A fines de este mes (enero), la Organización Mundial de la Salud enunció a la enfermedad por COVID-19 como una “Emergencia en la Salud Pública de trascendencia Mundial” (ESPII) (MINSA, 2020).

En una revisión sistemática, dentro de las prevalentes en una serie de pacientes se encuentran, fiebre, tos y disnea. Así mismo se encontró que los factores distintivos de la enfermedad son la leucopenia y la rápida progresión al Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto. Con fecha 6 de marzo de 2020 se corroboró el primer caso importado de COVID-19 en el Perú, siendo este un paciente de sexo masculino de 25 años de edad, quien cursó con insuficiencia respiratoria aguda leve, teniendo como antecedente el haber viajado a diferentes destinos turísticos en Europa en los 14 últimos días antes del inicio de los síntomas. (MINSA, 2020).

Con fecha 11 de marzo de 2020, La OMS que la infección por COVID-19 se había diseminado a nivel internacional, siendo compatible con las características de una Pandemia. En el Perú, hasta el 27 de abril de 2021, tuvimos 1 775 062 de casos confirmados los cuales han sido notificados, siendo 60 416 la cifra de fallecidos (MINSA, 2021).

“El virus causante del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), denominado infección por COVID-19, según su taxonomía se encuentra dentro de la familia Coronaviridae, dividiéndose a su vez en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Diversos coronavirus de estos cuatro géneros son

promotores de patologías en animales caseros, y por ende son primordialmente de utilidad en la medicina veterinaria. Desde el punto de vista ecoepidemiológico se subdividen en dos grupos: coronavirus obtenidos en la comunidad (o coronavirus del humano, HCoV) y coronavirus de aparición en animales. Los coronavirus de afectación a humanos se encuentran de forma libre a nivel mundial, los cuales pueden provocar patología respiratoria leve. Se considera que son causantes del 10% al 30% de rinofaringitis. Contrariamente, los coronavirus de aparición en animales, se encuentran ocasionalmente, sin embargo, son causantes de magnánimas epidemias provocando patología respiratoria grave. El comienzo de los coronavirus de interés médico, comprendidos los coronavirus de afectación a humanos, parece ser zoonótico. Todavía no se conoce de forma contundente cuál habría yacido como mediador para el SARS-CoV-2, o si saltó verdaderamente del murciélago al ser humano” (Diaz & Toro, 2020).

Se conoce que las principales formas de contagio del SARS-CoV-2 son el contacto, las gotículas, los fómites, el contagio vía aérea, el contagio fecal-oral, el contagio maternofilial y el contagio de los animales al ser humano. Esta enfermedad cursa con patologías respiratorias, presentando desde cuadros leves hasta graves e incluso la muerte, además por lo contrario algunas personas infectadas cursan como asintomáticos. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

El contagio del SARS-CoV-2 se realiza por contacto directo, indirectamente o por contacto cercano con pacientes portadores del virus, a través por medio de las secreciones infectadas (saliva, secreciones o gotículas respiratorias), las cuales se liberan al hablar, cantar, toser o estornudar la persona infectada. El contagio por gotículas respiratorias se produce al estar la persona en estrecha cercanía, en una zona menor a un metro, con otra persona quien es portadora de este virus y manifiesta síntomas respiratorios como tos o estornudos o también mientras habla o canta; ante estas situaciones, las gotículas respiratorias poseedoras del virus llegan hacia boca, nariz u ojos de la persona susceptible siendo causante de la infección.

Asimismo, puede haber contagio a través de contacto indirecto, es decir si un hospedero susceptible tiene relación con un ente inanimado ya sea cosa o área contaminados (contagiopor fómites). (OMS, 2020).

El contagio es a través de la difusión de un microorganismo infeccioso causado por la dispersión de aerosoles que a pesar de permanecer por tiempos prolongados en el aire y viajar grandes distancias, aún son infectantes. El SARS-CoV-2 puede ser contagioso a través de esta vía al realizar algunos procedimientos médicos que producen aerosoles. Por lo tanto, podría ser que una persona susceptible inhale aerosoles y se produzca el contagio, siendo los aerosoles portadores de una proporción significativa de virus para producir daño y contaminar al hospedero. (OMS, 2020).

Las gotículas que las personas portadoras del virus liberan son causantes de la contaminación de cosas y áreas, originando fómites. Pudiéndose encontraren estas áreas ARN vírico o viriones del SARS-CoV-2 viables por lapsos que pueden ser horas incluso días, lo cual va a depender del medio que lo rodea, el ambiente (incluidos humedad y temperatura) y la característica del área. Por lo tanto, también es posible que el coronavirus se transmita de forma indirecta al manipular objetos con presencia de viriones que son provenientes de una persona portadora, como por ejemplo estetoscopio, termómetros o áreas cercanas, y más adelante tocar su boca, nariz u ojos (OMS, 2020).

Cuando la enfermedad ha sido leve, desde los primeros síntomas hasta la etapa recuperativa, el tiempo estimado es alrededor de 2 semanas; si la enfermedad ha sido grave o crítica, el tiempo promedio oscila entre 3 a 6 semanas. El tiempo aproximado desde el inicio del primer síntoma hasta la aparición de síntomas graves como es el caso de la hipoxemia es de 1 semana, en algunos casos provocando el fallecimiento entre 2 a 8 semanas. En algunas ocasiones se reportan pacientes los cuales relatan síntomas recurrentes y de larga duración, incluso persistiendo durante varios meses, aunque hasta la fecha no hay estudios específicos que reporten estas

características. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES, 2021).

Fiebre permanente por dos días o más, se considera a temperatura mayor de 38°C, tos, dificultad respiratoria, dolor torácico, desorientación, confusión, mialgias, malestar general, cefalea, merma reciente del olfato o el gusto, odinofagia, congestión nasal, rinorrea, náuseas o vómitos, deposiciones líquidas, coloración azul de los labios (cianosis). Adicional a estas alteraciones enumeradas, también encontramos los problemas psicológicos y/o emocionales que conlleva tener una enfermedad o durante una estancia hospitalaria, es común ver la ansiedad en el paciente sobre todo si el ambiente hospitalario es considerado amenazante, debido a la lejanía de los familiares, si sucumbe al combatir su enfermedad o si ya padece algún trastorno previo de ansiedad. Siendo así, la ansiedad, una característica perturbadora y limitante para que el paciente pueda afrontar de forma adecuada su enfermedad y a su vez, al médico, puede alterar en su manejo diagnóstico y terapéutico. (Hernández & otros, 2005).

Es vital el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente, ya que esto mejora el control sobre su salud, convirtiéndose en un determinante de esta; interviniendo tres actores: la persona, el profesional de salud y el entorno. (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer, Suner-Soler, 2018).

El primer nivel de atención juega un rol importante en el abordaje de los pacientes con COVID – 19, ya que aproximadamente el 80% de los casos reciben tratamiento en dicho nivel, es así que se debería enfatizar en brindar el correcto equipamiento e infraestructura para hacer frente a este problema de salud pública. (Quimí et al, 2021)

Desde el inicio de la pandemia se han establecido diversas medidas frente a la COVID – 19, principalmente a nivel hospitalario, sin embargo el fortalecimiento del primer nivel de atención es crucial, ya que implementando la captación oportuna de sintomáticos, realización de visitas domiciliarias,

abordaje a través de médicos de familia, uso de consultas telefónicas y otras TICs, de acuerdo a nuestra realidad, podrían mejorar las falencias en nuestro sistema de salud y así ver mejores resultados, con respuestas efectivas, adecuadas y oportunas. (Villanueva-Carrasco et al, 2020).

Los equipos de salud, que realizan atención integral en la comunidad, juegan un rol fundamental durante esta coyuntura, atendiendo a pacientes COVID – 19 y no COVID – 19 en sus domicilios, ya que por múltiples razones, entre ellas el temor al contagio o la no credibilidad al personal de salud, los pacientes no acuden a sus controles en el establecimiento de salud correspondiente. (Darrellet al, 2020). Asimismo, el uso de dispositivos móviles podría favorecer el correcto abordaje, control y seguimiento de los pacientes que no acuden al establecimiento de salud por varios motivos. (Feroz et al, 2020).

Como se ha visto a lo largo de la pandemia por COVID – 19, existe una gran brecha de recurso humano en los establecimientos de salud, asimismo infraestructura insuficiente, lo que condicionó la saturación de los servicios de salud y la insatisfacción de los pacientes, al no ser atendidos de la manera oportuna, provocando a su vez incomodidad en el personal de salud, pues al no verse protegido y ante un mayor riesgo de contagio, se mostró una atención deficiente. (González, 2020).

Los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención, son la primera línea, los primeros en evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes con COVID – 19, haciendo un seguimiento diario, por lo cual tienen mayor riesgo de contagiarse con esta enfermedad, ante esto surgen una gran cantidad de problemas de salud mental, tales como ansiedad, depresión, estrés, agotamiento laboral, lo que conlleva a la alteración del bienestar del trabajador de salud. (Ocas, 2021)

Para Watson; la humanización del cuidado se refiere a llevar a la persona hacia una armonía total, que involucra cuerpo, alma y mente, a través de una cercana interacción de confianza y ayuda entre el cuidador y la persona vulnerable. mediante una estrecha relación de ayuda y confianza entre la

persona a cuidar y el cuidador, promoviendo el conocimiento, respeto y cooperación, promoviendo en todo momento la decencia del ser humano en la labor profesional del enfermero, inmersos en un ambiente de amor y armonía, concientizándose que el amor y el cuidado hacia uno mismo son los que preceden al amor y al cuidado hacia las demás personas. (Rivera y Triana, 2007).

Para la autora cuando hablamos de cuidado no es solo enfocarse en la enfermedad sino en la persona a la cual se le brinda la adecuada atención, siendo la particularidad del enfermero, para cuidar, optimizar y salvaguardar la integridad del ser humano, favoreciendo así al paciente para que encuentre una consideración al estado patológico en el que se encuentra, desconsuelo, padecimiento, existencia y asimismo a auxiliar al prójimo para obtener autocontrol, autoconocimiento y auto curación, dándose a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación.

La enfermería tiene como base las relaciones de cuidado transpersonales.

Para Watson, cuando la enfermera advierte y toma conocimiento sobre los sentimientos del prójimo, la enfermería se convierte en un arte, siendo capaz de descubrir y captar estos sentimientos, y además, de enunciarlos, de manera similar a la otra persona quien lo experimenta (Rivera y Triana, 2007).

Para la investigadora, la enfermería es una carrera cuya razón de ser es la atención humanizada poniendo en práctica destrezas particulares buscando el desarrollo de las personas y satisfaciendo necesidades de estos. La enfermera posee conocimientos, valores, habilidades y destrezas, los cuales van a determinar su labor profesional y asimismo su identidad con la profesión.

Watson estudió el cuidado de enfermería con base espiritual y con encauces filosóficos (existencial – fenomenológico), siendo el cuidado una prioridad de la enfermería, con alcance moral y ético, es decir, la calidez humana como correspondencia en el básico tratamiento entre los pacientes; es

relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esto le condescendió a Watson el engranaje de sus inferencias teóricas, simultáneamente con las inferencias primarias del aspecto científico de la carrera de enfermería (Watson, 2010).

Premisa 1. A nivel de toda sociedad siempre ha existido el cuidado y su relación con la enfermería. La actitud asistencial de la profesión se ha llevado como una cultura, teniendo como única forma el cómo adecuarse al entorno. Gracias a los conocimientos obtenidos por la formación superior de los enfermeros, son capaces de examinar a un horizonte mayor, las dificultades y tramas relacionados a dicha profesión, permitiendo una combinación entre la parte relacionada a la calidez humana con los quehaceres científicos correctos (Watson, 2010).

Premisa 2. El correcto uso la necesidad de ayuda y de los sentimientos ligados a ellos, hacen que sea la mejor dirección para advertir la alianza y cerciorar que haya una adecuada comunión entre la enfermera-persona y paciente-persona. El nivel de afinidad se deriva de la intensidad del acercamiento transpersonal alcanzado, donde ambos, enfermera y paciente, mantienen vinculado su rol y su calidad de persona (Watson, 2010).

Premisa 3. El nivel de autenticidad y honestidad del trato de la enfermera, guarda relación cercana con la nobleza y satisfacción del cuidado, tal es así, que el profesional que desea ser auténtico, tiene que unir la sinceridad y la honestidad dentro de las actividades relacionadas al cuidado (Watson, 2010).

Los conceptos metaparadigmáticos como la Salud: adecuada armonía y unión entre alma, cuerpo y mente, ligado al nivel de conexión entre el yo observado y el yo habituado.

Persona: se considera a un ente unido en cuerpo, mente, naturaleza y espíritu, estando su personalidad ligado a ideas, siendo capaz de tomar sus propias decisiones.

Entorno: una de las funciones del enfermero es dar cuidado y protección a los ambientes, incluyendo el yo interior, costumbres, perspectivas e historicidad (pasado, presente y futuro).

Enfermería: es la íntima conexión entre cierto grado de pasión y el pensamiento, conocimiento, valores, filosofía, compromiso y acción.

El quehacer diario de la enfermera está basado en hechos holísticos donde se muestra la empatía. Para brindar el cuidado la enfermera debe tener conocimiento científico para poder desarrollarse en su labor profesional ya que la esencia de esta es el cuidado. (Watson, 2010).

De acuerdo al soporte de la variable independiente calidad del cuidado enfermero, se entiende como calidad la percepción del paciente en el preciso momento en el cual el enfermero está desempeñando su proceso de atención. La calidad del cuidado requerida, se relaciona con las características que mejoren y favorezcan su análisis y es el paciente el que determina si se logran satisfacer o no las exigencias requeridas, a partir de la interrelación paciente-enfermero. De forma que según (Deming, 1989, como se citó en Kotler, 2001) la calidad es un nivel fácil de predecir de acuerdo a la uniformidad y la confianza, a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado, es decir dando pasos hacia una mejora permanente. Para (Crosby, 2009, como se citó en Zárate, 2020), la calidad es estar de acuerdo con las exigencias, lo cual se determina mediante no estar conforme con la realización de servicios limitados, sino con una atención óptima que nos ayude a cumplir los objetivos sin traspies. Para (Ruelas y Querol, 1994, como se citó en Zárate, 2020), la calidad es una característica de la atención a nivel médico, la cual puede ser manifestada en diferentes grados. La calidad se especifica como el adquirir las mayores destrezas para una atención óptima con el menor riesgo posible para el paciente, indicando que estos beneficios están relacionados con los medios con los que se realizó la atención de calidad, lo cual promueve mejoras y mayores expectativas en salud. Para (Juran, 1990), la calidad de diseño hace referencia a las características que debería tener un resultado para así poder satisfacer los requerimientos de los pacientes y la conformidad ante la calidad de atención, indicando que el resultado de todo esto se ciñe a los reglamentos estipulados. (Donabedian, 1996, como se citó en Zárate, 2020), desplegó una propuesta conceptual asentada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado, formando parte de un conjunto de indicadores, pilotos prácticos de

valoración y prototipos de evaluación y desempeño. Comprende las siguientes dimensiones: entendemos por Estructura, a los materiales relacionados a infraestructura, mobiliarios, recursos humanos y medios de interactividad. Proceso se refiere a lo relacionado al flujo de abordaje al paciente, es la unión primordial entre el paciente y el cuidado brindado. Resultado es el producto final de la óptima interacción entre el cuidado del enfermero y el paciente, los cuales, asimismo, son medidos mediante indicadores. Para (Garvín, 1988, como se citó en Zárate,2020), la calidad es la plenitud de la satisfacción de las necesidades y perspectivas que el paciente esperó en relación al producto final, para lo cual formuló ocho dimensiones, donde lo mejor podría ser a expensa una de otra.

Continuando ahora con la variable dependiente: satisfacción del paciente, se podría decir que el término satisfacción guarda relación con el cumplimiento del objetivo, con lo que el paciente espera obtener durante su abordaje por el personal de salud. En los centros de atención hospitalaria temporales creados por la emergencia sanitaria, actualmente se evaluará la satisfacción de los pacientes, siendo estos manipulados como un indicador y así conseguir información relevante para desarrollar planes de mejora y adquirir nuevos recursos y medios adecuados para un cuidado de primer nivel. Según (Kotler, 2003), determina la satisfacción del paciente como el estado de ánimo de confort del paciente, siendo el resultado de relacionar el adecuado bien o servicio ofrecido con sus perspectivas. Entre las dimensiones de la Satisfacción del paciente tenemos.

Rendimiento Percibido, se define como el desenlace de la atención brindada, percibido por el paciente, no solo fundamentándose en el resultado obtenidosino también en su estado de ánimo, asimismo también influirá en la decisión la huella de lo observado por otras personas.

Las expectativas. Se define en lo que el paciente espera hallar ante determinada circunstancia, relacionado principalmente según sus experiencias previas en el establecimiento, asimismo en base a hechos narrados por otros pacientes. Es fundamental el monitoreo de las expectativas del paciente, tanto dentro como fuera del establecimiento.

Satisfacción. Abordamos 3 niveles: Insatisfacción se define como el estado del paciente al no ser cubiertas sus expectativas. Satisfacción es la relación óptima entre las expectativas generadas por el paciente y el resultado obtenido. Complacencia cuando el resultado obtenido es superior a las expectativas del paciente. Así podemos reconocer el nivel de afinidad y lealtad del paciente hacia el establecimiento, el usuario satisfecho acudirá al mismo establecimiento con frecuencia; por otro lado, el usuario insatisfecho hará solamente hasta que encuentre otro establecimiento que le proporcione mejores resultados. Por consiguiente, existe la necesidad de estar modernizando como establecimiento para obtener un producto de primer nivel o una óptima atención.

Resulta necesario para el personal de salud el uso del internet y herramientas digitales, haciendo de estas un medio cotidiano, con calidad y eficiencia, para el control y seguimiento de los pacientes, más aún en el contexto actual de la pandemia por COVID – 19. Si bien esta transición se torna dificultosa por la escasez de recursos, renuencias del equipo de salud, se debe implementar de forma absoluta, forjando competencias en cada uno de los trabajadores de salud, para obtener con estas herramientas, óptimos resultados. (Montero et al, 2020).

El uso de tecnologías de la información y la comunicación, muestra un gran avance en cuanto a poder tener los datos necesarios del paciente y así identificar a la población vulnerable ante este virus letal, tal es así que en Brasil para el año 2019 mostró un 82% de progreso en la utilización de estos medios; considerando el 88% de médicos y el 94% de enfermeras, que al utilizar estas herramientas se potenció el trabajo del equipo sanitario. (Cetic.br, 2019).

Se reconoció que el personal de salud del primer nivel de atención de nuestro territorio, hace uso frecuente de las herramientas digitales para poder atender adecuadamente a los pacientes con COVID – 19, frente a las barreras geográficas, culturales. (Cotrina et al, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: el tipo es aplicada, cuyo fin es la creación de nuevos conceptos para el abordaje y aplicación de forma inmediata y a mediano plazo en nuestra sociedad o en la parte productiva, asimismo, esta investigación afectada de forma secundaria el incremento del horizonte de la existencia de la cantidad de ciudadanos y en la afiliación de puestos de responsabilidad. (Lozada, 2014).

Para Álvarez (2020) la investigación aplicada posee o se orienta a conseguir un nuevo conocimiento destinado que permita soluciones de problemas prácticos.

Paradigma: En relación al paradigma es positivismo porque tiene formación efectiva plenamente práctico. El argumento es objetivo porque cohabita al límite de la consciencia humana respecto a la objetividad. El compromiso de la ciencia es ejecutado por la integridad de la situación, que radicará en manifestar la razón y la susceptibilidad de sus normas. (Rodríguez, 2003).

Enfoque: Cuantitativo, debido a que se concentra principalmente en la parte visible de ser verificado, señalando las variables: calidad de atención y satisfacción del paciente. Se realizarán estrategias empírico, analítica y se utilizará a través de exámenes estadísticos para el desglose de valores y confrontación de las meditaciones. Es cuantitativa porque usa la recolección de valores para discrepar hipótesis en relación a los resultados obtenidos siguiendo la parte numérica y el análisis estadístico, teniendo como finalidad impulsar formas de conducta y justificar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4).

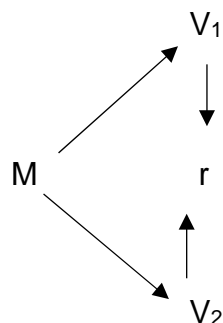
Nivel: Es correlacional, ya que existe una relación significativa entre la variable calidad de atención y satisfacción del usuario. (Hernández et al 2014) realizó diseños descriptivos correlacionales, debido a que determinan las relaciones entre dos o más rangos, ideas o variables en un tiempo establecido.

Diseño no experimental: Será una investigación de diseño no experimental de corte transversal, se efectuará sin el empleo premeditado de las variables “Por no maniobrar las variables la investigación es no experimental, debido a que solo se visualiza la apariencia en su ambiente primaria para así poder ser analizado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Será de corte transversal, por lo que se recogerá la información en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe, en un único momento y tiempo, en el mes de noviembre de 2021; los diseños de investigación transaccional o transversal se diferencian por obtener la información en un determinado momento y periodo exclusivo. Su ánimo es especificar las variables y analizar su consecuencia y relación entre ellas de acuerdo a determinada coyuntura. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Figura 1:

Esquema de investigación



Dónde:

M= muestra de estudio

V₁= variable clima organizacional

V₂= Variable satisfacción laboral

r = Relación entre ambas variables

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual de la variable calidad de atención: (Barroso, 2000, como se citó en Gardi y otros, 2000). Se define como calidad de atención al paralelismo entre las expectativas del paciente, es decir lo que desea recibir y lo que verdaderamente lleva como resultado final del servicio brindado.

Definición operacional de la variable calidad de atención: La calidad de atención se define como la relación existente entre el efecto del servicio brindado y la expectativa que tiene el paciente. Se manejará el Modelo SERVQUAL que muestra cinco dimensiones, presentando 19 preguntas, empleando la Escala Likert.

Definición conceptual de la variable satisfacción del paciente: (Rust y Oliver, 1994, tal como se menciona en Duque, 2005) la satisfacción es una reacción del paciente de acuerdo a sus expectativas formuladas inicialmente y por la discrepancia entre estas expectativas y el beneficio observado de la utilidad o servicio brindado.

Definición operacional de la variable satisfacción del paciente: Indica el grado de confort ante el servicio recibido en relación a las expectativas del paciente. Se fundamenta el concepto teórico realizado por Kotler en el que se han presentado tres dimensiones y nueve ítems generales los cuales miden el grado de satisfacción de los pacientes, asimismo se empleará la Escala Likert con puntuaciones que van desde el 1 al 5, donde 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

3.3 Población, muestra y muestreo

En este trabajo de investigación la población son los pacientes con infección por COVID-19, con sospecha o confirmación diagnóstica a través de prueba serológica y/o molecular; atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe; que son aproximadamente 200 al mes. La población

se refiere a la totalidad, conjunto o universo de pacientes, los cuales son investigados o se realizan estudios. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

La muestra consistirá en 50 pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención - Red de Salud Ferreñafe, sabiendo que la técnica de muestreo es no probabilística por conveniencia. La muestra es una parte significativa de una población de importancia, donde se recaba información, que se define y determinan con exactitud, y son característicos de la población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se realizará la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra seleccionada la cual no será al azar. Cualquier paciente de la población tiene posibilidad similar de ser escogido (Pineda y otros, 1994, tal como se cita en López, 2004). Al ser por conveniencia permitirá escoger pacientes que accedan a realizar el cuestionario de manera oportuna, mediante la facilidad y cercanía de los pacientes hacia el investigador (Otzen & Manterola, 2017).

Criterios de inclusión: Los pacientes con infección por COVID-19, con sospecha o confirmación diagnóstica, atendidos en el Primer Nivel de Atención - Red de Salud Ferreñafe.

Criterios de Exclusión: Los pacientes que no desearon participar de forma espontánea en la investigación y los que no reconocieron de forma adecuada las preguntas indagadas en la investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el reconocimiento de la información en la presente investigación, se realizó la técnica de encuesta usando como medida la escala de Likert (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se realiza una serie de preguntas y se expresan en forma de afirmaciones para determinar la respuesta del paciente en tres, cinco y siete categorías. El instrumento es el cuestionario que pertenece a la técnica de encuesta el cual se aplicó midiendo únicamente la apreciación en la atención de los servicios de salud, se aplicó a la muestra constituida por 50

pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe. Esta viene a ser el conjunto de interrogantes en relación a una o más variables medibles (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Validez Instrumentos: la validez de los instrumentos se realizó por juicio de expertos de acuerdo a la coyuntura por la pandemia. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la validez es el valor con que el instrumento considera la variable de importancia.

Confiabilidad: La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante la prueba piloto de los cuestionarios a 10 pacientes, posteriormente mediante el programa SPSS se determinó los valores a través del Alfa de Crombach, donde los resultados fueron para la variable calidad de atención y para la variable satisfacción del paciente externo un valor 0.902 por lo cual se comprueba que el instrumento es confiable.

3.5 Procedimientos

El Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe me proporcionó la información de los registros de pacientes atendidos por COVID 19, de los cuales se tomó una muestra significativa, quienes fueron abordados mediante dos cuestionarios: para medir la calidad de atención y la satisfacción del paciente, previamente informándoles que participarían de un trabajo de investigación, la entrevista vía virtual duró aproximadamente 20 minutos en cada paciente.

3.6 Método de análisis y datos

El método cuantitativo se fundamenta en tomar medidas, el cual, mediante el análisis de la información, podrán corregir en estadísticos. Hernández (2014, p. 272) mantiene, el análisis cuantitativo de datos se da a través de un programa de software de estudio estadístico, en el cual se alcanzará representar la información, evaluar la confiabilidad y validez obtenido por el instrumento, distinguir pruebas estadísticas de hipótesis (análisis estadístico inferencial) y análisis agregados para ubicar en los resultados. Los programas informáticos que se utilizaron son Excel y SPSS, el análisis descriptivo se expresó en tablas y cuadro estadísticos y en cuanto al estudio estadístico se usó el Coeficiente de correlación de rho de Spearman. 2.6.

3.7 Aspectos Éticos

La investigación se efectuará de acuerdo con el dictamen establecido por la Universidad César Vallejo a través de la guía de elaboración de tesis. Asimismo, se respetará la autoría de la investigación bibliográfica a través de la referencia. Se asombró la opinión de los pacientes y la camaradería e identificación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

		calidad de	
Rho de Spearman		atención	Satisfacción
calidad	de Rho de Spearman	1,000	,367**
atención	Valor de la prueba	.	,009
	muestra	50	50
Satisfacción	Rho de Spearman	,367**	1,000
	Valor de la prueba	,009	.
	muestra	50	50

Nota. En la tabla 1; se observa que, el valor del coeficiente de correlación se Rho de Spearman es altamente significativo ($p < 0.01$). Este resultado verifica que existe relación significativa directa (0.367) entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Tabla 2

Calidad de Atención y la Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Calidad de atención		Satisfacción del paciente			
		Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Total
Deficiente	Frecuencia	2	2	1	5
	Porcentaje	4,0%	4,0%	2,0%	10,0%
Moderado	Frecuencia	1	16	4	21
	Porcentaje	2,0%	32,0%	8,0%	42,0%
Eficiente	Frecuencia	1	4	19	24
	Porcentaje	2,0%	8,0%	38,0%	48,0%
Total	Frecuencia	4	22	24	50
	Porcentaje	8,0%	44,0%	48,0%	100,0%

Nota. En la tabla 2; se observa que el 4% de los pacientes se encuentra insatisfechos con la calidad de atención deficiente; el 32% se encuentra poco satisfecho con la calidad de atención moderada; y el 38% están satisfechos con una atención Eficiente en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Tabla 3

Nivel de Calidad de Atención del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Nivel de calidad de atención		Frecuencia	Porcentaje
	Deficiente	5	10%
Seguridad	Moderado	21	42%
	Eficiente	24	48%
Capacidad de respuesta	Deficiente	4	8%
	Moderado	20	40%
	Eficiente	26	52%
Fiabilidad	Deficiente	3	6%
	Moderado	22	44%
	Eficiente	25	50%
Empatía	Deficiente	6	12%
	Moderado	19	38%
	Eficiente	25	50%
Aspectos tangibles	Deficiente	7	14%
	Moderado	20	40%
	Eficiente	23	46%
Total		50	100%

Nota. En la tabla 3, se observa que el nivel de calidad de atención de la seguridad Eficiente en un 48%, la calidad de respuesta e también Eficiente

en un 52%, asimismo, la Fiabilidad y la empatía son eficientes cada una en un porcentaje del 50%; finalmente los aspectos tangibles con eficientes en un 46%. Lo cual nos dice que el nivel de calidad de la atención en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe es mayormente Eficiente en cada uno de sus niveles.

Tabla 4

Nivel de Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Nivel de satisfacción		Frecuencia	Porcentaje
Expectativas	Insatisfecho	4	8%
	Poco satisfecho	22	44%
	Satisfecho	24	48%
Rendimiento percibido	Insatisfecho	3	6%
	Poco satisfecho	21	42%
	Satisfecho	26	52%
Nivel de satisfacción	Insatisfecho	2	4%
	Poco satisfecho	23	46%
	Satisfecho	25	50%

Nota. En la tabla 4 se observa que, en cuanto al nivel de atención de las expectativas, el 48% de los pacientes se encuentran satisfechos; en cuanto al rendimiento percibido el 52% se encuentran satisfechos; y finalmente los pacientes se encuentran satisfechos en un 50% en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Tabla 5

Relación entre las Dimensiones de la Calidad de Atención con las Dimensiones de la Satisfacción del Paciente con COVID-19 Atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Dimensiones de la calidad de atención		Dimensiones de la satisfacción		
		Expectativas	Rendimiento percibido	Nivel de satisfacción
Seguridad	Rho de Spearman	,524**	,547**	,465**
	Valor de la prueba	,000	,000	,001
	muestra	50	50	50
Capacidad de respuesta	Rho de Spearman	,534**	,597**	,450**
	Valor de la prueba	,000	,000	,001
	muestra	50	50	50
Fiabilidad	Rho de Spearman	,304*	,501**	,378**
	Valor de la prueba	,032	,000	,007
	muestra	50	50	50
Empatía	Rho de Spearman	,351*	,400**	,542**
	Valor de la prueba	,012	,004	,000
	muestra	50	50	50
	Rho de Spearman	,531**	,539**	,457**

Aspectos tangibles	Valor de la prueba muestra	,000 50	,000 50	,001 50
--------------------	----------------------------	------------	------------	------------

Nota. En la tabla 5; se observa que, el valor del coeficiente de correlación se Rho de Spearman es significativo ($p < 0.05$) y altamente significativo ($p < 0.01$). Este resultado verifica que existe relación significativa directa entre las dimensiones de la calidad de atención con las dimensiones de la satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación está enmarcada dentro del contexto de la gestión de salud. Para dicha discusión se tiene en cuenta los objetivos de la investigación, los resultados estadísticos y por último las referencias de diversas investigaciones y el constructo teórico.

En primer lugar, se parte de la discusión del objetivo general de la investigación en la cual se determina la relación entre las variables de investigación.

De acuerdo a lo expuesto tenemos que existe una correlación altamente significativa de ($p < 0.01$) de una relación directa de (0.367) entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

Así tenemos que, al comparar con otros estudios de Suárez, Rodríguez & Martínez (2018) que los pacientes se encuentran insatisfechos con dicha institución, especialmente con los profesionales de la salud. Por lo tanto, se tiene en cuenta los reclamos continuos que realizan los pacientes, considerando que calidad y satisfacción, es plena necesidad de los usuarios donde existe esa relación directa de calidad de servicios que prestan y van generando una satisfacción total con los programas que cuenta la institución de salud.

De igual forma tenemos el estudio de Maggi (2018) en la cual la percepción del usuario del área de emergencia donde consideran que no se encuentran satisfechos con el servicio; es por ello que el autor, hace énfasis que no hay satisfacción por parte de los pacientes en la cual se desataca en algunas dimensiones como son: la evidencia de la calidad, la seguridad y empatía; se tornan parcialmente satisfecho en lo que respecta a la capacidad de contestación, no se brinda adecuada la confianza, la confiabilidad y la cordialidad en el trato es deficiente por parte del personal de salud hacia el paciente.

Asimismo, tenemos a los estudios de Infantes (2017) en la cual el mayor porcentaje de satisfacción de los pacientes se centraba en la fiabilidad, orientación y definición del personal de salud respecto a informes, acceso a historia clínica, empatía y seguridad. Por lo tanto, es importante el buen servicio, ya que este es uno de los pilares de una buena calidad de atención, es por ello que toda institución de salud tiene que reflejar en su misión y visión de su programa como estrategia de solución del problema.

Primer objetivo específico: Identificar los niveles de la calidad de atención.

Así tenemos según los resultados se identifica el nivel donde se observa que 48%, afirman un nivel de Eficiente, así como 52%, en una la calidad de respuesta es eficientes, en la Fiabilidad y la empatía son eficientes cada una en un porcentaje del 50%; finalmente los aspectos tangibles con eficientes en un 46%. Es decir, se demuestra que el nivel de calidad de la atención en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe es mayormente eficiente en cada uno de sus niveles.

Según lo determinado tenemos el estudio comparativo de Ros, (2016), quien desarrolló una investigación acerca de calidad percibida y satisfacción del paciente teniendo como resultados significativos de ($p=0,884$), esta información es muy relevante, en la cual los pacientes tienen una percepción con la hospitalización en la cual los indicadores reflejan una realidad de una atención de una calidad baja. De acuerdo a estos resultados los pacientes según la dimensión se evidencian o resalta un nivel insatisfecho. Por otro lado, en el servicio de hospitalización las respuestas por parte de los pacientes tienen otras percepciones en la calidad de servicio considerando como regular.

Por su parte tenemos el estudio de Hanefeld et al. (2017), en su investigación la calidad de atención, quien considera que sería necesario afianzar y expandir la comunicación y el acceso entre paciente y profesional, mejorando la calidad en la técnica, aceptación, capacidad de contestación y nivel de confianza entre ellos. Por lo tanto, se considera que todo usuario percibe la situación de calidad y el rendimiento por parte de los trabajadores de salud, esas expectativas son primordiales en la cual se mantenga satisfecho el usuario, es decir que toda institución de salud debe lograr los objetivos, misión y visión, para dar una calidad de atención. La calidad es la característica representativa de toda organización, institución; donde todo profesional se tiene que adecuar a un tipo de cultura; y este pueda prestar un buen servicio, asimismo este se puede entender como un proceso que debe abordarse en la medición de la calidad. Por lo cual, los responsables de que se genere una buena calidad esta principalmente en el personal de salud, y el usuario es quien tiene que evaluar dicha calidad. Como segundo paso es la percepción del paciente, usuario, quien evalúe sobre la prestación el nivel de calidad, donde se tiene en cuenta la visión y la subjetividad sobre el problema que representa al servicio; por lo tanto, se considera que la percepción es un indicador claro para tener en cuenta para constituir una fuente de información y de vital importancia.

Además, Sandoval et al (2018) en la investigación demuestra que existe un nivel alto de nivel medio de bienestar por parte del paciente del área de cirugía, además de una elevada agrado dentro de la dimensión perceptible, evidente. Por lo cual el autor tiene en cuenta que para prestar servicio de calidad se debe tener en cuenta que el paciente reciba un buen servicio de diagnóstico y terapéutico debe conseguir una atención sanitaria óptima, asimismo debe tener en cuenta la percepción que tiene el paciente como el conocimiento y factores que aquejan a su persona.

Tercer objetivo específico: Identificar el grado de satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

Según los resultados tenemos que el nivel de atención de las expectativas, el 48% de los pacientes se encuentran satisfechos; en cuanto al rendimiento percibido el 52%, y el 50% en el Ambiente en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

Según Watson; considera que la humanización del cuidado se refiere a llevar a la persona hacia una armonía total, que involucra cuerpo, alma y mente, a través de una cercana interacción de confianza y ayuda entre el cuidador y la persona vulnerable. Esto es una relación existente entre el paciente y el personal médico; donde se debe promover el conocimiento, respeto y cooperación, promoviendo en todo momento la decencia del ser humano en la labor profesional del enfermero, inmersos en un ambiente de amor y armonía, concientizándose que el amor y el cuidado hacia uno mismo son los que preceden al amor y al cuidado hacia las demás personas.

Por otro lado tenemos a Rivera y Triana, (2007) en su estudio considera que el cuidado no es solo enfocarse en la enfermedad sino en la persona a la cual se le brinda la adecuada atención, siendo la particularidad del enfermero, para cuidar, optimizar y salvaguardar la integridad del ser humano, favoreciendo así al paciente para que encuentre una consideración al estado patológico en el que se encuentra, desconsuelo, padecimiento, existencia y asimismo a auxiliar al prójimo para obtener autocontrol, autoconocimiento y auto curación, dándose a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación.

De lo expuesto se puede considerar que es importante en destacar la eficacia en todo servicio, así como la buena atención al usuario; de acuerdo a los resultados encuestado podemos determinar que se debe valorar la opinión del paciente, de acuerdo a la percepción que tiene sobre el servicio de calidad, así tenemos en la dimensión en el aspecto visible se destaca los aspectos físicos, equipamientos, que también son partes del servicio de calidad en la cual el paciente considera que no están aptos para dar un buen servicio; por

otro lado en la apariencia personal en la dimensión de comunicación los pacientes no se muestran satisfechos. En conclusión, estos hallazgos se evidencian que los pacientes encuestados en un nivel medio no se encuentran satisfechos con los cuidados que le brindan como en el aspecto físico del local, donde pone como énfasis la habilidad y la competencia profesional.

Por otro lado, en otros estudios de Diaz & Toro, (2020) en su estudio demuestra que en tiempo de pandemia de COVID 19 el personal de salud, médicos, enfermeras, técnicos, han realizado un trabajo de calidad, mostrando grandes virtudes entre ellas el buen trato y el deber de estar con los pacientes en todo momento de emergencia. Los autores confirman que la mejor herramienta fue la lucha para poder circunscribir los alcances de la pandemia del COVID 19, entre se destaca por parte del personal de salud el trato humano, la empatía, la comunicación de manera comprensible, otro de los aspectos destacables es el tiempo dedicado, asimismo el servicio personalizado, atendiendo de forma rápida a los más urgentes y controlando la enfermedad.

Por último, tenemos el tercer objetivo específico: Analizar la relación entre las dimensiones de las variables de estudio.

Dentro de la cual, tenemos los resultados que, el valor del coeficiente es significativo ($p < 0.05$) y altamente significativo de ($p < 0.01$). Es decir que existe relación significativa directa entre las dimensiones de la calidad de atención con la satisfacción del paciente con COVID-19 atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

De acuerdo a los resultados tenemos el estudio comparativo de Yarlaqué, (2018) en la cual trata de la calidad de servicio y satisfacción del usuario, donde concluye que debido a una adecuada calidad de servicio conllevará a una mayor satisfacción, siendo significativa la relación entre ambos, asimismo, de acuerdo a los objetivos determinados, se obtuvo que existe un vínculo importante entre la seguridad, capacidad de respuesta, empatía, mejora de los servicios, aspectos tangibles y la satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, considera que los usuarios tienen que tener un trato excelente por

parte del personal de salud; es por ello que se debe tener en cuenta varios factores entre ellos tenemos la capacitación de médicos, enfermeras y técnicos en una cultura de atención al paciente; donde esto generará una buena práctica de atención de salud; por otro lado, se debe contar con recurso humano que esté comprometido con su profesión y la de la institución, y por último también se tiene en cuenta la parte física de la institución de salud; ya que esta representa también la calidad. De la cual se concluye que al existir una atención de calidad en los pacientes de COVID 19 se fomenta un sistema disciplinario y un puntal desarrollo en la atención hospitalaria.

VI. CONCLUSIONES

Después de dar solución a los resultados y realizar la respectiva discusión sellegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación directa significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención –Red de Salud Ferreñafe.

2. Se confronto la relación entre ambas variables. Donde se evidenció que, en la mayoría de los pacientes que se encuentran satisfechos esdebido a que la atención recibida por parte del profesional que laboraen Red Salud de Ferreñafe fue eficiente.

3. Otro aspecto es que el nivel eficiente es el que más predomina en la calidad de atención en percepción de los pacientes de COVID 19.

4. Por otro lado, los pacientes de COVID 19, se encuentran satisfechos después que son atendidos en la Red de salud de Ferreñafe.

5. Y, por último, existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención con las dimensioe de la satisfacción en los pacientes con COVID-19 en el hospital de primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe de tomar prioridad la satisfacción de sus pacientes sobre sus diferentes necesidades durante su estancia en la Red Ferreñafe.

2. Por otro lado, se sugiere a las autoridades brindar el apoyo total a sus colaboradores para cumplir con una atención de calidad durante su servicio en dicho establecimiento de salud con la finalidad de considerarlo como un sistema sostenible en el tiempo.

3. Asimismo, se recomienda a las autoridades, a fortalecer programas en la atención al paciente con nuevas disposiciones e innovaciones, y que estos se den periódicamente.

4. Por último, se sugiere que, el Hospital debe brindar servicios hospitalarios completos, con la finalidad de dar una atención integral al paciente.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818?show=full>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias - España. (2021). Información Científica – Técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Cetic.br. (2019). ICT in health survey 2019 [Declaración de posicionamiento]. Recuperado de https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123085612/executive_summary_ict_in-health_2019.pdf
- Cotrina, J., Vera, M., Sosa, P. y Espinoza, T. (2021). Uso de herramientas digitales en el primer nivel de atención frente a la COVID – 19. *Revista de investigación científica Ágora*. 8 (1), 29 – 33. <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/139/125>
- Darrell, M., Joshua, J. J. y Olayiwola, J. N. (2020). Strategies for Digital Care of Vulnerable Patients in a COVID-19 World—Keeping in Touch. *JAMA Health Forum*. 1 (6), e200734. <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2767347>
- Diaz, F. J., Toro, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Revista Médica Colombiana*, 24 (3), pp.183-205 <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Duque, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64- 80. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Feroz, A., Jabeen, R. y Saleem, S. (2020). Using mobile phones to improve community health workers performance in low-and-middle-income countries. *BMC Public Health*. 20 (49), 1 – 6. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8173-3>

- Fundación Corachan. (2020). La importancia de la enfermera en época de COVID-19. https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- Gardi, V., Venturo, C. O., Faya, A. J. y Majo, H. R. (2000). Calidad de servicio en el supermercado metro de Perú. *INNOVA Research Journal*; 5(1); pp. 196-205. <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/1276>
- Gonzales, M. R. (2020). Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Health Care & Global Health*. 4 (1), 37-42. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60>
- Hanefeld, J., Powell, T. & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad*. *Bull World Health Organ*; 95(5); pp. 368–374. <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309.pdf>
- Hernández, G., Orellana, G., Kimelman, M., Nuñez, C. & Ibáñez, C. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista médica de Chile*, 133(8),895-902. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005>
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000800005&script=sci_arttext
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera Ed. México: Mc GRAW-HILL. http://data.over-blog-kiwi.com/0/27/01/47/201304/ob_195288_metodologia-de-la-investigacion-sampieri-hernande.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Ed. México: Mc GRAW-HILL. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Infantes, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2); pp. 133-139.

- http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-gradode-satisfaccion-de-los-usuarios-de_e4vf9y6.pdf
- Juran, J. M. (1990). Juran y la planificación de la calidad. <https://fddocuments.ec/document/juran-y-la-planificacion-para-la-calidad.html>
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Nogue r, C. y Suner-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta sanitaria*. 32 (1), 8 – 10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Kotler, P. (2001). Dirección de Mercadotecnia: Análisis, planeación, implementación y control. 8va Ed. <https://docplayer.es/55145-Direccion-de-mercadotecnia.html>
- Kotler, P. (2003). Los 80 conceptos esenciales de marketing de la A a la Z. España: Pearson. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=110997>
- López, P.L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *Revista CienciAmérica*; 3(1); 34-39. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6163749.pdf>
- Maggi, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, Ecuador [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). RM. 839-2020. Norma Técnica de Manejo de personas afectadas por Covid-19 en los servicios de Hospitalización. 12 de octubre del 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1365531/R.M.%20839-2020.pdf.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). Sala Situacional Covid- Perú.

- https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Montero, J. A., Merino, F. J., Monte, E., Ávila, J. F. y Cepeda, J. M. (2020). Competencias digitales clave de los profesionales sanitarios. *Educación Médica*. 21 (5), 338 – 344. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.010>
- Ocas, L. I. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020 (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia). <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9053>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
- Otzen, T. & Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros. D.S. N°044-2020-PCM. (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
- Quimí, D. I., Giraldo, E. J., Rojas, J. M., Avilés, J. M. y Pazos, S. G. (2021). Recomendaciones para el primer nivel de atención de salud frente a la emergencia por COVID – 19. *Revista Eugenio Espejo*. 15 (1), 73 – 88. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/201>
- Rivera, L. N. y Triana, A. (2007). Cuidado Humanizado de Enfermería. *Revistas Médicas* 104. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>
- Rodríguez, J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Revistas de investigación UNMSM*; 7(12); 23-40. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/>

8177/7130

- Ros, A. (2016). Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. [Tesis de doctorado, Universidad Católica San Antonio de Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83158>
- Sandoval, D. M., Díaz, K. A., Vasquez, M. A., Vásquez, P., Vera, L. M. & Yacarini, A. E. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque – 2018. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*; 4(4); 138 - 142. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6744743.pdf>
- Suárez, L., Rodríguez, S. L. & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Rev. Medica electrón*; 40(4): 1002-1010. <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-961275?src=similardocs>
- Velavan, T. & Meyer, C. (2020). The COVID-19 epidemic. *Rev. Tropical Medicine and International Health*, 25 (3); pp 278–280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Vicente, A. Z., Martínez, J. y Benítez, A. (2018). Papel de los Directivos de la Salud Pública en Cuba: principales retos. *Revista Médica Electrónica*, 40 (4); pp. 933-936. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2882/4007>
- Villanueva-Carrasco, R., Domínguez, R., Salazar, M. y Cuba-Fuentes, M. S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac med*. 81 (3), 337-341. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337
- Watson, J. (2010). Teorías de enfermería. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
- Yarlaque, Y. E. (2018). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la Zona Registral N° VI – Sede Pucallpa, 2018. [Tesis de maestría, Universidad

César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27613/yarleque_ay.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zárate, L. E. (2020). Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://docplayer.es/210649695-Escuela-de-posgrado-tesis-para-obtener-el-grado-académico-de-maestra-en-gestion-publica-autora-asesor.html>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variable independiente calidad de atención

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CALIDAD DE ATENCIÓN	Se define como calidad de atención al paralelismo entre las expectativas del paciente, es decir lo que desea recibir y lo que verdaderamente lleva como resultado final del servicio brindado.	Determina la relación existente entre el efecto del servicio brindado y la expectativa que tiene el paciente.	Seguridad	Atención individualizada	1) Nunca. 2) Casi nunca 3) A veces. 4) Casi siempre 5) Siempre	Cuestionario de recolección de datos: Encuesta de calidad de Atención
				Información sobre la consulta		
				Confianza transmitida durante la atención.		
			Capacidad de respuesta	Atención optima		
				Fluidez de la atención		
				Oportunidad en resolver su problema		
			Fiabilidad	Respeto el orden de la cita		
				Concluir en el plazo prometido.		
				Sistema de quejas adecuado		
			Empatía	Trato cordial.		

			Elementos tangibles	Información clara y comprensible.		
				Señalización y ubicación		
				Presentación de las instalaciones.		
				Equipamiento y materiales		

Anexo 2. Matriz de operacionalización variable dependiente satisfacción del usuario

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	La satisfacción es una reacción del paciente de acuerdo a sus expectativas formuladas inicialmente y por la discrepancia entre estas expectativas y el beneficio observado de la utilidad o servicio brindado.	Indica el grado de confort ante el servicio recibido en relación a las expectativas del paciente	Expectativas	Nivel de Satisfacción	1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Indiferente 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo	Cuestionario de satisfacción del usuario
			Rendimiento Percibido	Desempeño		
				Comodidad		
				Referencia		
Nivel de Satisfacción	Fortalecimiento educativo					
				Sugerencias		



Anexo 3. Instrumento - Escala de calidad de atención

ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Estimado(a) paciente, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la Calidad de atención, para lo cual le solicitamos su colaboración respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar la Calidad de atención. Marca con una (x) en una sola alternativa la que considere se acerque más a su criterio o grado de información. Agradeceré que sea muy sincero en las respuestas.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	Seguridad	N	CN	AV	CS	S
1	Durante su estancia hospitalaria se respetó su privacidad.					
2	El profesional de salud que le atendió le realizó un minucioso y adecuada evaluación.					
3	El profesional de salud que le atendió le brindo el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas					
4	El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.					
	Capacidad de respuesta					
5	La atención recibida a su llegada a este establecimiento y en el área de admisión fue eficiente y en corto tiempo					
6	El tiempo que espero para ser atendido en el área de triaje fue corto.					
7	La atención en el servicio de hospitalización fue eficiente					
8	Se resolvió inmediatamente cuando presento alguna dificultad o problema.					
	Fiabilidad					
9	Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.					
10	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada.					

11	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el Establecimiento contó con mecanismos para atenderlo.					
-----------	---	--	--	--	--	--

	Empatía					
12	El profesional de salud que le atendió lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.					
13	El personal administrativo lo trato con amabilidad, respeto y paciencia					
14	Usted comprendió la explicación que le brindo el médico u otro profesional sobre su salud .					
15	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindo sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.					
	Aspectos tangibles					
16	Los carteles, letreros o flechas del Establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes.					
17	Las áreas por la que paso se encontraron limpios y contaron con sillas para su comodidad.					
18	El Establecimiento cuenta con baños limpios, agua y jabón para lavado de manos.					
19	El área de triaje donde fue atendido cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.					

Anexo 4. Validez y confiabilidad

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach
,964

N de elementos
19

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CA1	,832	,961
CA2	,909	,960
CA3	,929	,959
CA4	,777	,962
CA5	,660	,963
CA6	,481	,965
CA7	,430	,965
CA8	,919	,960
CA9	,517	,965
CA10	,851	,961
CA11	,889	,960
CA12	,810	,961
CA13	,882	,960
CA14	,879	,961
CA15	,567	,964
CA16	,770	,962
CA17	,803	,962
CA18	,850	,960
CA19	,822	,962

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		171,128	13	13,164		
Intra sujetos	Entre elementos	20,902	18	1,161	2,43 2	,001
	Residuo	111,729	234	,477		
	Total	132,632	252	,526		
Total		303,759	265	1,146		

Fuente: Elaboración propia

26

El instrumento es válido, porque las correlaciones de Pearson son mayores a 0,30, verificado con el análisis de la varianza (ANOVA) con la prueba F siendo altamente significativa ($p < 0.01$).

El instrumento es confiable, siendo la consistencia interna alfa de Cronbach $> 0,80$.



Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESPE 262

Anexo 5. Instrumento - Escala de satisfacción del usuario



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRAD

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Estimado(a) paciente, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la Satisfacción del paciente, para lo cual le solicitamos su colaboración respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar la Satisfacción del paciente en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe. Marca con una (x) en una sola alternativa la que considere se acerque más a su criterio o grado de información. Agradeceré que seamos sincero en las respuestas.

1	2	3	4	5					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
	Expectativas				TD	ED	I	DA	TA
1	Existe seguridad en la atención que le brinda el personal de salud y administrativo.								
2	En la actitud del personal de salud se demuestra su interés en atenderlo.								
3	El ambiente físico en el cual fue atendido es confortable.								
	Rendimiento percibido								
4	Siente que después de su evaluación, el personal de salud se identificó con usted.								
5	Se siente conforme con el desempeño del personal de salud al brindarle los servicios requeridos.								
6	Se siente cómodo con el ambiente físico del área de triaje del establecimiento								
7	Estaría de acuerdo con su referencia a otro establecimiento de mayor nivel si es que así lo amerita.								

	Nivel de satisfacción					
8	Después de su evaluación por el personal de salud, se sintió satisfecho con el abordaje de su enfermedad y las respuestas ante sus dudas.					
9	Le satisface la frecuencia con que el personal de salud acudió ante su llamado.					
10	Desea recomendar a otros pacientes para ser atendidos en este Establecimiento					

Anexo 6. Validez y confiabilidad

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach N de elementos
,929 10

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
S1	,859	,921
S2	,544	,932
S3	,855	,920
S4	,910	,913
S5	,762	,921
S6	,644	,926
S7	,627	,927
S8	,721	,922
S9	,840	,916
S10	,815	,918

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		92,800	13	7,138		
Intra sujetos	Entre elementos	13,600	9	1,511	2,986	,003
	Residuo	59,200	117	,506		
	Total	72,800	126	,578		
Total		165,600	139	1,191		

Fuente: Elaboración propia

El instrumento es válido, porque las correlaciones de Pearson son mayores a 0,30, verificado con el análisis de la varianza (ANOVA) con la prueba F siendo altamente significativa ($p < 0.01$).

El instrumento es confiable, siendo la consistencia interna alfa de Cronbach $> 0,80$.



Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESPE 262



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: *Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con Covid-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención	Seguridad	Atención individualizada	Durante la atención recibida se respetó su privacidad	X		X		X		X			
		Información sobre la consulta	El profesional de salud que le atendió le realizó una minuciosa y adecuada evaluación.	X		X		X		X			
	Capacidad de respuesta	Confianza transmitida durante la atención	El profesional de salud que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas	X		X		X		X			
		Fluidez de la atención	El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		X			
Fidelidad	Capacidad de respuesta	Atención óptima	La atención recibida a su llegada a este establecimiento y en el área de admisión fue eficiente y en corto tiempo	X		X		X		X			
		Oportunidad en resolver su problema	El tiempo que espero para ser atendido por el personal del Establecimiento fue corto.	X		X		X		X			
	Respeto al orden de la cita	Atención óptima	La atención en el servicio correspondiente fue eficiente	X		X		X		X			
		Respeto al orden de la cita	Se resolvió inmediatamente cuando presentó alguna dificultad o problema Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas	X		X		X		X			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Satisfacción del paciente	Expectativas	Nivel de satisfacción	Existe seguridad en la atención que le brinda el personal de salud y administrativo En la actitud del personal de salud se demuestra su interés en atenderlo El ambiente físico en el cual fue atendido es confortable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Rendimiento percibido	Desempeño	Comodidad	Siente que después de su evaluación, el personal de salud se identificó con usted Se siente conforme con el desempeño del personal de salud al brindarle los servicios requeridos Se siente cómodo con el ambiente físico del área de triaje del establecimiento Estaría de acuerdo con su referencia a otro establecimiento de mayor nivel si es que así lo amerita	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nivel de satisfacción	Fortalecimiento educativo	Referencia	Después de su evaluación por el personal de salud, se sintió satisfecho con el abordaje de su enfermedad y las respuestas ante sus dudas Le satisface la frecuencia con que el personal de salud acude ante su llamado Desea recomendar a otros pacientes para ser atendidos en este Establecimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Grado y Nombre del Experto: Magister Victor Humberto Barboza Rojas

Firma del experto :


Victor H. Barboza Rojas
 MEDICO ESPECIALISTA
 MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA
 C.H.P. N° 075227

EXPERTO EVALUADO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de calidad de servicio y cuestionario de satisfacción del usuario

3. TESISISTA:

Br. Estefany María Fernanda Chicana Villalobos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 02 de diciembre de 2021


Victor H. Barboza Rojas
MEDICO ESPECIALISTA
MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA
C.M.P. N° 075227

Magister Victor Humberto Barboza Rojas
DNI: 46358998 CMP:075227
EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: *Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con Covid-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver Instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención	Seguridad	Atención individualizada	Durante la atención recibida se respetó su privacidad El profesional de salud que le atendió le realizó una minuciosa y adecuada evaluación.	X		X		X		X			
		Información sobre la consulta	El profesional de salud que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas	X		X		X		X			
	Capacidad de respuesta	Confianza transmitida durante la atención	El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		X			
		Fluidez de la atención	La atención recibida a su llegada a este establecimiento y en el área de admisión fue eficiente y en corto tiempo	X		X		X		X			
Fidelidad	Respeto el orden de la cta	Atención óptima	El tiempo que espero para ser atendido por el personal del Establecimiento fue corto.	X		X		X		X			
		Oportunidad en resolver su problema	La atención en el servicio correspondiente fue eficiente	X		X		X		X			
			Se resolvió inmediatamente cuando presentó alguna dificultad o problema	X		X		X		X			
			Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas	X		X		X		X			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	Concluir en el plazo prometido	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada.	X																			
	Sistema de quejas adecuado	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el Establecimiento contó con mecanismos para atenderlo	X																			
Empata	Trato cordial	El profesional de salud que le atendió lo trato con amabilidad, respeto y paciencia	X																			
		El personal administrativo lo trato con amabilidad, respeto y paciencia	X																			
		Usted comprendió la explicación que le brindo el médico u otro profesional sobre su salud	X																			
Elementos tangibles	Información clara y comprensible	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindo sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud	X																			
	Señalización y ubicación	Los certíales, letreros o flechas del Establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes	X																			
	Presentación de las instalaciones	Las áreas por la que paso se encontraron limpias y contar on con sillas para su comodidad	X																			
	Equipamiento y materiales	El Establecimiento cuenta con baños limpios, agua y jabón para lavado de manos	X																			
		El área de triaje donde fue atendido cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención	X																			

Grado y Nombre del Experto: Magister Veronica Valiente Mesones

Veronica Valiente Mesones
 Verónica Valiente Mesones
 ESSE EN INGENIERIA EN QUIMICA Y FARMACIAS
 CC
 LIC. EN ENFERMERIA
 CIP: 52875-HNE. 021500

Firma del experto:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Satisfacción del paciente	Expectativas	Nivel de satisfacción	Existe seguridad en la atención que le brinda el personal de salud y administrativo	X		X		X		X				
			En la actitud del personal de salud se demuestra su interés en atenderlo	X		X		X		X				
	Rendimiento percibido	Desempeño	El ambiente físico en el cual fue atendido es confortable	X		X		X		X				
			Siente que después de su evaluación, el personal de salud se identificó con usted	X		X		X		X				
			Se siente conforme con el desempeño del personal de salud al brindarle los servicios requeridos	X		X		X		X				
			Se siente cómodo con el ambiente físico del área de triaje del establecimiento	X		X		X		X				
			Estaría de acuerdo con su referencia a otro establecimiento de mayor nivel si es que así lo amerita	X		X		X		X				
			Después de su evaluación por el personal de salud, se sintió satisfecho con el abordaje de su enfermedad y las respuestas ante sus dudas	X		X		X		X				
	Nivel de satisfacción	Sugerencias	Fortalecimiento educativo	Le satisface la frecuencia con que el personal de salud acude ante su llamado	X		X		X		X			
				Desear recomendar a otros pacientes para ser atendidos en este Establecimiento	X		X		X		X			

Grado y Nombre del Experto: **Magíster Verónica Valiente Mesones**

Firma del experto

Verónica Valiente Mesones
Verónica Valiente Mesones
 EXPERTA EN ENFERMERÍA
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 52075-RNE. 021989

EXPERTO EVALUADO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de calidad de servicio y cuestionario de satisfacción del usuario

3. TESISISTA:

Br. Estefany María Fernanda Chicana Villalobos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 02 de diciembre de 2021


Verónica Valiente Mesones
MAG. EN EMERGENCIAS Y RESCATE
C.I. 17632425
D.L. 12473-RNE. 021590

Magíster Verónica Valiente Mesones
DNI: 17632425 CEP:52075
EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: *Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con Covid-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Calidad de atención	Seguridad	Atención individualizada	Durante la atención recibida se respetó su privacidad	X		X		X		X				
		Información sobre la consulta	El profesional de salud que le atendió le realizó una minuciosa y adecuada evaluación.	X		X		X		X				
			El profesional de salud que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas	X		X		X		X				
			El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		X				
			La atención recibida a su llegada a este establecimiento y en el área de admisión fue eficiente y en corto tiempo	X		X		X		X				
	Capacidad de respuesta	Fluidez de la atención	El tiempo que espero para ser atendido por el personal del Establecimiento fue corto.	X		X		X		X				
		Atención óptima	La atención en el servicio correspondiente fue eficiente	X		X		X		X				
		Oportunidad en resolver su problema	Se resolvió inmediatamente cuando presentó alguna dificultad o problema	X		X		X		X				
		Respeto el orden de la cita	Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas	X		X		X		X				
						X		X		X				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Satisfacción del paciente	Expectativas	Nivel de satisfacción	Existe seguridad en la atención que le brinda el personal de salud y administrativo	X		X		X		X			
			En la actitud del personal de salud se demuestra su interés en atenderlo	X		X		X		X			
			El ambiente físico en el cual fue atendido es confortable	X		X		X		X			
	Rendimiento percido	Desempeño	Siente que después de su evaluación, el personal de salud se identificó con usted	X		X		X		X			
			Se siente conforme con el desempeño del personal de salud al brindarle los servicios requeridos	X		X		X		X			
			Se siente cómodo con el ambiente físico del área de triaje del establecimiento	X		X		X		X			
Nivel de satisfacción	Referencia	Estaría de acuerdo con su referencia a otro establecimiento de mayor nivel si es que así lo amerita	X		X		X		X				
		Después de su evaluación por el personal de salud, se sintió satisfecho con el abordaje de su enfermedad y las respuestas ante sus dudas	X		X		X		X				
		Le satisface la frecuencia con que el personal de salud acude ante su llamado	X		X		X		X				
		Sugerencias	Desea recomendar a otros pacientes para ser atendidos en este Establecimiento	X		X		X		X			

Grado y Nombre del Experto: **Magister Rubin Ebenezer Ramos Castro**

Firma del experto

Rubin Ebenezer Ramos Castro
 No. 131 ENFERMERIA
 CEP: 731314

EXPERTO EVALUADO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de calidad de servicio y cuestionario de satisfacción del usuario

3. TESISISTA:

Br. Estefany María Fernanda Chicana Villalobos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 02 de diciembre de 2021


Mag. Enj. Rubén E. Ramos Castro
ENFERMERA
CEP: 73314

Magister Rubén Ebenezer Ramos Castro
DNI: 46047932 CEP:073314
EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: *Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con Covid-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Calidad de atención	Seguridad	Atención individualizada	Durante la atención recibida se respetó su privacidad	X		X		X		X				
			El profesional de salud que le atendió le realizó una minuciosa y adecuada evaluación.	X		X		X		X				
		Información sobre la consulta	El profesional de salud que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas	X		X		X		X				
			Confianza transmitida durante la atención	X		X		X		X				
	Capacidad de respuesta	Fluidez de la atención	La atención recibida a su llegada a este establecimiento y en el área de admisión fue eficiente y en corto tiempo	X		X		X		X				
			El tiempo que espero para ser atendido por el personal del Establecimiento fue corto.	X		X		X		X				
	Fidelidad	Atención óptima	La atención en el servicio correspondiente fue eficiente	X		X		X		X				
			Oportunidad en resolver su problema	X		X		X		X				
		Respeto el orden de la cita	Se resolvió inmediatamente cuando presentó alguna dificultad o problema	X		X		X		X				
			Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas	X		X		X		X				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	Concluir en el plazo prometido	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada.	X																	
Empatía	Sistema de quejas adecuado	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el Establecimiento contó con mecanismos para atenderlo	X																	
	Trato cordial	El profesional de salud que le atendió lo trato con amabilidad, respeto y paciencia El personal administrativo lo trato con amabilidad, respeto y paciencia Usted comprendió la explicación que le brindo el médico u otro profesional sobre su salud Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindo sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud	X																	
Elementos tangibles	Información clara y comprensible	Los carteles, letreros o flechas del Establecimiento son adecuados para orientar a los pacientes	X																	
	Señalización y ubicación	Las áreas por la que paso se encontraron limpias y contaron con sillas para su comodidad	X																	
	Presentación de las instalaciones	El Establecimiento cuenta con baños limpios, agua y jabón para lavado de manos	X																	
	Equipamiento y materiales	El área de triaje donde fue atendido cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención	X																	

Grado y Nombre del Experto: Magister Luis Alejandro Lozada Ruiz

Firma del experto:



Luis Alejandro Lozada Ruiz
 MEDICO CIRUJANO
 ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA
 CMP-66553 RNE-3931F



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Satisfacción del paciente	Expectativas	Nivel de satisfacción	Existe seguridad en la atención que le brinda el personal de salud y administrativo	X		X		X		X			
			En la actitud del personal de salud se demuestra su interés en atenderlo	X		X		X		X			
	Rendimiento percibido	Desempeño	El ambiente físico en el cual fue atendido es confortable	X		X		X		X			
			Siente que después de su evaluación, el personal de salud se identificó con usted	X		X		X		X			
			Se siente conforme con el desempeño del personal de salud al brindarle los servicios requeridos	X		X		X		X			
Nivel de satisfacción	Referencia	Se siente cómodo con el ambiente físico del área de triaje del establecimiento	X		X		X		X				
		Estaría de acuerdo con su referencia a otro establecimiento de mayor nivel si es que así lo amerita	X		X		X		X				
Nivel de satisfacción	Fortalecimiento educativo	Sugerencias	Después de su evaluación por el personal de salud, se sintió satisfecho con el abordaje de su enfermedad y las respuestas ante sus dudas	X		X		X		X			
			Le satisface la frecuencia con que el personal de salud acude ante su llamado	X		X		X		X			
			Desea recomendar a otros pacientes para ser atendidos en este Establecimiento	X		X		X		X			

Grado y Nombre del Experto: **Magíster Luis Alejandro Lozada Ruiz**
 Firma del experto

Luis Alejandro Ruiz
Luis Alejandro Ruiz

MEDICO CIRUJANO
 2º MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CNP: 65553 RNE: 39318
EXPERTO EVALUADO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de calidad de servicio y cuestionario de satisfacción del usuario

3. TESISISTA:

Br. Estefany María Fernanda Chicana Villalobos

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 02 de diciembre de 2021


Luis Alejandro Ruiz
MEDICO CIRUJANO
ESP. MEDICINA GENERAL PEDIATRIA
C.M.P. 66553 R.N.E. 39318

Magister Luis Alejandro Lozada Ruiz
DNI: 46712273 CMP:66553 RNE: 39318
EXPERTO

Anexo 8. Autorización de aplicación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED SALUD FERREÑAFE

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

Dra. MERCEDES ALEJANDRINA COLLAZOS ALARCÓN
JEFA EPG-UCV-CH

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN RED DE SALUD FERREÑAFE

REFERENCIA: SOLICITUD (404158-0)

Me dirijo a usted para manifestarle que, en atención al documento de la referencia, esta Gerencia a mi cargo **AUTORIZA** que doña. Estefany María Fernanda CHICANA VILLALOBOS, realice Investigación en la jurisdicción de Red de Servicios de Salud Ferreñafe con en el título de investigación "**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**", programa de estudios de Posgrado-Maestría UCV-Chiclayo.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD FERREÑAFE

Dr. Vidauro Burga Pérez
CMP. 074170
GERENTE RED SALUD FERREÑAFE

Anexo 9: Matriz de consistencia

Título de la tesis: Calidad de atención y satisfacción del paciente con covid-19 en el primer nivel de atención – red de salud ferreñafe

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal:</p> <p>¿En qué medida la calidad se relaciona con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.-La seguridad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de</p>	<p>V.I.:</p> <p>Calidad de Atención</p>	<p>Unidad de Análisis</p> <p>Pacientes con COVID-19</p> <p>Población</p> <p>población considerada para este tema de investigación son los</p>	<p>Enfoque de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p>	<p>Técnica:</p> <p>Se realizó la técnica de encuesta usando como medida la escala de Likert</p> <p>Instrumento:</p> <p>El instrumento es el cuestionario que pertenece a la técnica de encuesta el cual se aplicó midiendo</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿En qué medida la seguridad se</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Establecer la relación que existe entre la seguridad y</p>					

<p>relaciona con la satisfacción del paciente con COVID-19 atendido en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>2. ¿En qué medida la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>3. ¿En qué medida la fiabilidad se relaciona con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de</p>	<p>satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>3. Determinar la relación de fiabilidad y satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>4. Determinar la</p>	<p>Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p> <p>2. La capacidad de respuesta se relación significativamente con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p> <p>3. La fiabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p> <p>4. La empatía se relación significativa con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p> <p>5. Los aspectos</p>	<p>V.D.: Satisfacción del paciente</p>	<p>pacientes con diagnóstico de infección por COVID – 19 atendidos por el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p> <p>Muestra</p> <p>30 pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe, sabiendo que la técnica de muestreo es no probabilística por conveniencia.</p>		<p>únicamente la apreciación en la atención de los servicios de salud</p> <p>Métodos de Análisis de Investigación:</p> <p>Los programas informáticos que se utilizaron son Excel y SPSS, el análisis descriptivo se expresó en tablas y cuadro estadísticos y en cuanto al estudio estadístico se usó el Coeficiente de correlación de rho de Spearman.</p>
---	---	---	---	--	--	--

<p>Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>4 ¿En qué medida la empatía se relaciona con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>5 ¿En qué medida el aspecto tangible se relaciona con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p>	<p>relación que existe entre la empatía y la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p> <p>5. Conocer la relación que existe entre los aspectos tangibles y la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe?</p>	<p>tangibles se relación significativa con la satisfacción del paciente con COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – Red de Salud Ferreñafe.</p>				
--	---	---	--	--	--	--