



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE ATENCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN
EL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, SAN JUAN DE
LURIGANCHO – 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. NIÑO ROSAS EVELYN FABIOLA

<https://orcid.org/0000-0002-6933-1874>

Bach. PALOMINO HUAMAN JOCELYN ELICE

<https://orcid.org/0000-0001-6153-9649>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, NIÑO ROSAS EVELYN FABIOLA, con DNI 40944059, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DE ATENCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, SAN JUAN DE LURIGANCHO- 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



NIÑO ROSAS
EVELYN FABIOLA
DNI: 40944059



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO
PERCY
DNI:42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, PALOMINO HUAMAN JOCELYN ELICE, con DNI 47040492, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA de título “CALIDAD DE ATENCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

PALOMINO HUAMAN
JOCELYN ELICE

DNI: 47040492

DR. MATTA SOLIS,
EDUARDO PERCY

DNI: 42248126

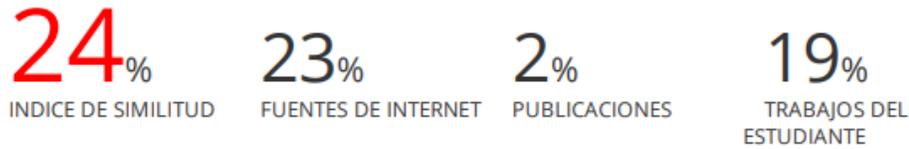
1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

NIÑO ROSAS EVELYN FABIOLA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	capacitalud.com Fuente de Internet	1%
8	www.bancomundial.org Fuente de Internet	1%

Índice general

Resumen.....	6
Abstrac	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	47

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de atención en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	28
Figura 2. Calidad de Atención de usuarios en su dimensión Fiabilidad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	29
Figura 3. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Capacidad de respuesta en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	30
Figura 4. Calidad de atención de usuarios en su dimensión seguridad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	31
Figura 5. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Empatía en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	32
Figura 6. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Aspecto Tangible en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	33

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Calidad de Atención de usuarios atendidos en el puesto de Salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)	26
Tabla 2. Calidad de atención en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120).....	28
Tabla 3. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Fiabilidad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022 (N=120).....	29
Tabla 4. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Capacidad de respuesta en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022 (N=120).....	30
Tabla 5. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Seguridad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022 (N=120).....	31
Tabla 6. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Empatía en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022 (N=120).....	32
Tabla 7. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Aspectos tangibles en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022 (N=120).....	33

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	48
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo C. Consentimiento informado	52
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	54
Anexo E. Confiabilidad del instrumento SERVQUAL	55
Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	56

Resumen

Objetivo: Determinar la Calidad de Atención de usuarios atendidos en el Puesto de Salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 120 usuarios entre 30 a 59 años de edad del puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SERVQUAL que está comprendido por 22 ítems agrupados en 5 dimensiones.

Resultados: La calidad de Atención de usuarios predominó el nivel medio con 61(50.8%) usuarios, seguida del nivel alto con 55(45.8%) usuarios y nivel bajo con el 4(3.3%) usuarios. En cuanto a las dimensiones fiabilidad (48.3%), seguridad (53.3%), empatía (59.2%), Aspecto Tangible (48.3%) en todas predominó el nivel alto a excepción de la Capacidad de respuesta donde predominó el nivel medio (40.0%).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos predominó el nivel medio seguida alto y bajo. En cuanto a las dimensiones todas predominó el nivel alto a excepción de la Capacidad de respuesta donde predominó el nivel medio.

Palabras clave: Usuarios; calidad de atención; Atendidos (Fuente: DeSC)

Abstract

Objective: Determine the Quality of Care of users treated at the Ayacucho Health Post, San Juan de Lurigancho - 2022

Material and method: The study has a quantitative approach, its design was non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a population of 120 users between 30 and 59 years of age from the Ayacucho health post, San Juan de Lurigancho. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the SERVQUAL questionnaire, which is composed of 24 elements grouped into 5 dimensions.

Results: The quality of user care prevailed at the medium level with 61 (50.8%) users, followed by the high level with 55 (45.8%) users and the low level with 4 (3.3%) users. Regarding the dimensions reliability (48.3%), security (53.3%), empathy (59.2%), tangible aspect (48.3%), the high level predominated in all of them, except for the response capacity, where the medium level predominated (40.0%).

Conclusions: Regarding the quality of care of the users served, the medium level followed by high and low predominated. As for the dimensions, all the high level predominates except for the Replenished Capacity where the medium level predominates.

Keywords: Users; attention quality; Attended (Source: DeSC)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, estima que 1800 millones de personas, es decir, el 24% de la localidad mundial, reside en un entorno frágil, donde hay problema para la prestación de sistemas de salud. Asimismo, indica que el 60% de las muertes de los países de ingresos bajos y medianos son por enfermedades estos son atribuidos a la atención de calidad deficiente. mientras que las muertes restantes son resultados de que no utilizaron el servicio sanitario. En conclusión, cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de defunciones a la atención de mala calidad, lo que representa hasta el 15% de los fallecimientos en esos países. Por otro lado, se estima que los servicios de salud de alta calidad podrían prevenir 2,5 millones de muertes por patologías (1).

Por otra Parte, Centers for Disease and Prevention (CDC), realizo un estudio sobre la necesidad insatisfecha de la atención medica de los usuarios, en el año 2021, como resultados obtuvieron que, el 12,1% de las personas adulta de 18 a 64 años de edad, no recibieron la atención médica necesaria debido al costo en los últimos 12 meses. Como resultado el 8,5% de las personas no recibieron atención médica fue por retraso o falta de recepción de la atención medica debido al costo. Ya que retrasar o no recibir la atención puede dar lugar a peores resultados de salud (2).

Por otro lado, La Estadísticas Sanitarias Mundiales, sobre Establecimiento de salud, de acuerdo con la muestra obtenido de 25 países, entre el año 2008 y 2019 alrededor del 22,4% de los centros sanitarios brindaron un conjunto básico disponible y asequible de medicamentos esenciales y apropiados para el tratamiento, la prevención y la atención de afecciones agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles en el ámbito de la atención primaria. En consecuencia, los habitantes que gastaron más del 25% del presupuesto familiar en atención sanitaria obteniendo casi el 3% en el año 2015, frente al 1,7% en el año 2000. Acorde con las predisposiciones actuales en 2020 unos 1000 millones de individuos gastaron al menos el 10% de su presupuesto familiar en servicio de salud (3).

Por el contrario, el Gobierno de China, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo Banco Mundial, realizaron un estudio durante en el año 2018, utilizando el Programa por Resultados, asimismo, este estudio tiene como objetivo beneficiar la atención médica de calidad accesible, así responder al aumento de necesidades sanitarias de los individuos y controlar inclusive más el aumento del gasto a más de 100 millones de los residentes de las provincias de Anhui y Fujian, la cual contribuir experiencias para China y otros países. Al mismo tiempo, se estima que, si China continúa como siempre, el gasto total en atención médica incrementara el 5,6% del PIB en 2015 a 9,1% en 2035, un aumento anual promedio de 8,4% con las reformas podría permitir a China lograr importantes ahorros anuales similar al 3% del PIB (4).

Con respecto a, el estudio realizado por El Ministerio de Sanidad de España, sobre estrategias de salud digital del sistema nacional de salud en el año 2021, con este método desea aportar al mantenimiento en un óptimo grado de salud en la población española, ya que cuenta con 3.055 centros de salud y 10.067 consultorios de atención primaria. Asimismo, en estos lugares trabajan 665.985 profesionales, cuenta con una valoración de 14,3 por cada 1.000 individuos. Con respecto, a las Percepciones de equidad del SNS con respecto a la dimensión personal: es 86,7% de los encuestados, el 70,8% afirma que los beneficios no dependen de la edad y el 69,6% afirma que el nivel social no tiene efecto en la salud (5).

En cuanto a, el Objetivo de Desarrollo Sostenibles (ODS) la meta es lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros y el acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad. Es por ello que la ODS requieren inversiones financieras nueva, que aumente con el tiempo, para el 2030 y lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención medica de calidad sean universales (6).

Por otro lado, la Organización Panamericano de Salud (OPS) en el año 2020, menciona que un 30% de personas de la región todavía carecen de acceso a la atención, y de los que reciben, menos del 40% considero que la calidad de atención era buena. Asimismo, en los países se han producidos avances y se han llevado a cabo acciones para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios

de salud, como el desarrollo de políticas y normas de calidad. Pese a estas iniciativas, se observa que la tasa de mortalidad atribuye a la baja calidad de la atención. Finalmente, ampliar las intervenciones en atención primaria de la salud en los países de ingresos bajos y medianos podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida en 3,7 años para el año 2030 (7).

Acerca de, la Salud en América, si hubiesen existidos servicios de salud accesibles, oportuno y de calidad, se habrían evitado más de 1200000 muertes, por ejemplo, en Argentina, Brasil, Colombia y Perú, menos de una cuarta parte de la población utiliza servicios preventivos de salud. Asimismo, indica en el primer nivel de atención, los sistemas tienen escasa capacidad resolutive. En consecuencia, la calidad de la atención se ve afectada por falta de acceso (8).

Cabe recalcar que, en América Latina y el Caribe, la calidad de la atención de salud es el enlace perdido en la promisión no cumplida de cobertura de salud mundial donde doce de los 33 países en el año 2020, no alcanzaron los niveles de inmunización recomendados por la OMS por tanto, la tasa de letalidad por Infarto al miocardio ha sido el 54% más alta que en la OCDE, en accidente cerebrovascular isquémico fue 50% más alta, con respecto a la tasa de supervivencia para el cáncer entre los 6 países de LAC, las femeninas con diagnóstico precoz de cáncer de mama tenía una probabilidad del 78% de sobrevivir por lo menos cinco años, el cáncer de colon era del 52% y el cáncer de recto era del 46%, cada una de las inferiores al 85%, y 61% de supervivencia, en las naciones de la OCDE. La supervivencia al cáncer de cuello uterino en LAC fue del 60% (9).

Con relación a, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), obtuvieron información que permite generar estimaciones representativas a nivel nacional y estatal en el año 2019, en experiencias, percepciones y evaluación donde la investigación fue de 38,000 a 46,000 de vivienda, en la Ciudad de México, donde el, 78.7% de la población usuaria de los servicios de salud estatales o Seguro Popular refieren haber sido atendida en instalaciones limpias y ordenadas, 21.7% recibió este servicio en clínicas y hospitales sin aglomeración de usuarios (10).

Al contrario, de Minsalud de Colombia donde persisten inquietudes significativas que las mejoras en la calidad de la atención no están cumpliendo con las inversiones y expectativas en la zona. En el año 2018 la Comisión Sistemas de Salud de Alta Calidad estima que más de 22.000 colombianos fallecen cada año debido a la mala calidad de la atención, y alrededor de 12.000 más mueren debido al ingreso deficiente de la implementación de los servicios. Los resultados en salud y la calidad siguen siendo peores que la mayoría de los demás países de la OCDE (11).

En cuanto a, Minsa y la contraloría realizaron un operativo de control llamado “Por una salud de calidad 2019”, lo cual se lleva a cabo 17 auditorías en Lima, donde se detectó que el 52% de hospitales visitados no contiene un código de alarma de emergencia para pacientes riesgo inminente de muerte, en consecuencia, más de 50% de hospitales carecen de código de alarma para atender a pacientes en emergencia. Asimismo, el 67% de los establecimientos de salud públicos visitados, carece de una resolución que incumple el Decreto Supremo N° 013-2006-SA y afecta la calidad de atención de las referidas entidades (12).

Además, la Superintendencia Nacional de Salud y sus principales razones clave para la participación de SUSALUD fue en el segundo trimestre del año 2021, a través de la multiplataforma de atención a los usuarios, fueron 24,2% atenciones por desacuerdos por información, 20,1% atenciones por desacuerdo a los servicios de salud y 7,6% la atención y recuperación de la salud (13).

Cabe señalar que el Ministerio de Salud del Perú y ENAHO, la muestra obtenida en el año 2018 sobre satisfacción con la atención recibida, a nivel nacional el 74,3% de los usuarios que fueron atendidos en los establecimientos de MINSA en los últimos meses, los departamentos que señalaron mayor porcentaje de satisfacción como Amazonas (89,3%), Cajamarca (89,0%), Loreto (87,1), y Huánuco (85,1%). Por otro lado, Cusco (56,7%), Ica (58,4%), Tacna (63,4%), y Madre de Dios (65,3%) indicaron los menores porcentajes de satisfacción en el servicio de salud recibido(14).

Por otro lado, el Instituto Nacional de neoplásicas en el año 2020 y el INEI aplicó una encuesta de satisfacción de usuario externo con la metodología SERVQUAL donde los resultados encontrados, se evidenció que el servicio de emergencia es 29.5 % de insatisfacción, 14.4 % de insatisfacción en hospitalización y un 21.4 % de insatisfacción en consulta externa (15).

Con respecto a la gestión de calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Atención al Usuario en el año 2019, los resultados obtenidos de manera general en consulta externa su nivel de satisfacción adecuada fue el 75.8% y el 24.2% fue de insatisfacción, mientras que los resultados de hospitalización fue 91.1% es de satisfacción y 8.9% de insatisfacción. Asimismo, los resultados del área de emergencia fueron de 89.7% de satisfacción, mientras que el 10.3% fue de insatisfacción (16).

Por otro lado, en el hospital de San de Lurigancho durante los 3 primeros meses se realizó encuestas sobre Insatisfacción de los pacientes en el 2019 se observa el 69.83% usuarios insatisfechos y en el 2020 con el 76.14 %. Se observó un En un estudio realizado por Análisis de situación de salud hospitalaria en el 2020, en el hospital San Juan de Lurigancho, se evidenció durante los 3 primeros meses solos se atendió 26,244 usuarios, como resultados de los servicios de consultorio externos, hospitalización y emergencia el 23.86 % fueron satisfecho y 76.14% insatisfacción en los pacientes (17).

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementa la posibilidad de resultados de salud esperados. Se fundamentan en conocimientos expertos con base en prueba y es elemental para conseguir la cobertura sanitaria mundial. Asimismo, la atención sanitaria de calidad se puede conceptualizar de muchas modalidades, referentes a los servicios de salud, deben ser eficaz, seguro, centrados en las personas, oportuno, equitativo, integrado, eficiente de igual modo, el servicio de la atención también engloba la promoción, prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación (18).

Es así que, la calidad de salud es muy general y algo extracto, que también tiene doble carácter que es objetivo y subjetivo, básicamente tiene que ver con dos aspectos fundamentales: el primero es satisfacer al usuario, el segundo es cumplir con los estándares, con eso dos elementos fundamentales, se determina la calidad(19).

Cabe resaltar que la atención proviene de dos aspectos: una es la atención técnica, es decir, la aplicación de la ciencia y la tecnología para solucionar un problema de salud y la segunda es determinar la calidad de la atención que requiere comprender cuántos pacientes se benefician de la atención. Asimismo, la calidad se mide por factores tales como los resultados de procedimientos de diagnóstico y tratamiento específico, la satisfacción del paciente y el bienestar social (20).

Es decir, una vez que se lleva la calidad en el campo de los servicios de salud toman más relevancia, puesto que no solo incluye conseguir la satisfacción del paciente sino mejorar su calidad de vida extenderla y en muchos casos, prevenir que su enfermo se muera. En Actualidad, la calidad se ha convertido en uno de los pilares básicos para la determinación en los servicios de salud, en un medio donde, conceder calidad sin errores, es un requisito necesario para satisfacer las necesidades de los usuarios y familiares, quien cada vez está más informados y son más quisquillosos(21).

Además, una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento), de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos, de forma oportuna y efectiva (22).

Desde el punto de vista de la evaluación de la calidad en salud es un elemento inseparable de todos los procesos involucrados con la táctica, la organización, el diseño de flujos de trabajo, y las operaciones clínicas administrativas, Técnicas, económicas y financieras de las organizaciones sanitarias. Referente a la evaluación es una actividad importante al trabajo humano. Consciente o

inconscientemente, los individuos, los conjuntos y las empresas tratan de entablar en qué medida alcanzaron o alcanzaran los sueños, fines metas o estándares que se habían propuestos. De la misma manera, la valoración en el campo de los servicios de salud asegura para comprobar en qué medios los procesos y los resultados son consecuente con los valores deseados (23).

La metodología SERVQUAL, es un modelo multidimensional desarrollado por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos, en ese marco el Ministerio de Salud adopto la metodología con pequeñas variaciones, en el modelo y el cuestionario, dando como resultado la metodología SERVQUAL. Modificado ya que define la calidad de atención como la brecha o diferencia, entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez de alta confiabilidad, estableciendo en los servicios de salud de nuestro país, los datos se elaboran con un sencillo programa estadístico simple MS Excel, que coopera a detectar la expectativa y percepción de los usuarios que acuden a los servicios de salud el nivel general de satisfacción y las principales causas de insatisfacción como oportunidades para optimizar la calidad de atención. El instrumento SERVQUAL cuenta con 5 dimensiones y están agrupadas: fiabilidad (1 - 5), capacidad de respuesta (6 - 9), seguridad (10 - 13), empatía (14 - 18), aspectos tangibles (19 - 22), sobre ellas el usuario debe situar, una escala numérica de 1 a 7. El cuestionario está estructurado de 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones (24).

Fiabilidad: Es la capacidad para detectar los inconvenientes, reducir errores y buscar resoluciones con el objetivo de evadir peligros; por medio de la optimización de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el suministro de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de manera fiable y cuidadosa (25).

Capacidad de respuesta: Se define como la capacidad de satisfacer las expectativas legítimas de su población en los aspectos médicos de la atención de la salud; es decir, como una forma de cuidar a las personas y el ámbito donde se tratan, valorando la vivencia personal. (26)

Seguridad: Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Por otra parte, la OMS define la seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. De tal manera que es fundamental prestar servicios sanitarios esenciales de calidad (27).

Empatía: Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. Se caracteriza por tener afinidades e identificarse con otra persona, asimismo es escuchar a los demás, entender sus problemas y emociones (28).

Aspectos tangibles: Están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación, son los aspectos físicos que el usuario percibe en la organización, tales como la limpieza, modernidad, infraestructura y objetos (29).

Con respecto a la definición de calidad la más aceptable es la de Avedis Donabedian, quien menciona: “La calidad en la atención de la salud es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que maximice sus beneficios para la salud mientras aumenta desproporcionadamente sus riesgos”. Por lo tanto, el grado de calidad es lo que se espera que proporcione un grado de atención para un mejor equilibrio entre riesgos y beneficios para el usuario (30).

Mientras que, Joseph Juran menciona que la trilogía es la planeación de la calidad, control de calidad, mejoramiento de la calidad; los tres procesos se relacionan entre sí. La calidad es estar en forma para el uso, desde el enfoque estructural, sensorial, orientados en el tiempo, comercial y ético en base a variable de calidad de diseño, calidad de cumplimiento, de técnica, garantía del producto y servicio en el área (31). Por otro lado, Philip B Crosby menciona que su estudio de calidad se enfoca en prevenir y evitar la inspección; se busca que el cliente salga satisfecho al cumplir ciertos requisitos desde la primera vez. Su análisis de calidad se fundamenta en la

idea de que la calidad podría ser medida y usada para mejorar los resultados empresariales, por esto se le estima una herramienta bastante eficaz para competir en el establecimiento (32).

Por otra parte, William Edwards Deming, se dedicó a difundir el concepto de calidad total y a presentar diferentes propuestas para mejorar la gestión, y es considerado como el mejor experto en gestión de calidad total (33).

Mientras que, para Kaoru Ishikawa la mayor aportación fue simplificar los métodos estadísticos utilizados para control de calidad en la elaboración a nivel general. A la calidad de su trabajo enfatizo la buena recolección de datos y preparar una buena definición, además uso los diagramas causa y efecto para priorizar las mejoras de calidad, que son útiles para identificar, secuenciar y documentar las razones de los cambios de calidad (34).

En referencia al teorista de enfermería, pudimos encontrar a Jean Watson, quien dice que la calidad del cuidado está relacionada con el arte de la protección que se debe dar un cuidado holístico, porque la persona es un ser exclusivo y debería recibir un cuidado en cada una de sus magnitudes, debido a que, si no se tiene en cuenta la atención adecuada, habrá un desequilibrio que puede afectar la salud del paciente (35).

Fariño y colaboradores (36), en Ecuador, 2018 en su estudio titulada “Satisfacción de los usuarios y la Calidad de Atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud”. los datos revelan que el 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura, mientras que el 83% considera que la cantidad y comodidad de las camillas cumple con sus expectativas. Se concluye que la satisfacción de los usuarios es Alto.

Boada y colaboradores (37) en Colombia, 2018, en su estudio titulada “Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa, donde su muestra fue 282 usuarios del servicio de consultorio medica del IPS de primer nivel. En la cual obtuvieron un promedio de 3,4711 en expectativa, 3.5140 en percepción y 3,50 en general. Con respecto a los resultados el 70%, está satisfecho. Se concluye que la calidad de atención de los usuarios es Alto.

Pedraja y colaboradores (38), en Chile, 2019, en su estudio titulada “Percepción de la Calidad de Servicio de Salud en la ciudad de Arica, Chile hacia un plan de mejora”. Fue un estudio de tipo explorativo y descriptiva, donde utilizaron la metodología del modelo Serperf. La encuesta fue aplicada de manera balanceada demográfica y geográficamente. Con respecto a los resultados el 50,1% corresponde al género masculino y el 49,9% al género femenino. Se puede observar que el 68% de los usuarios, el 68% califica su estado de salud bueno o superior. Se concluye que la calidad de atención es Alto.

Malpartida y colaboradores (39), en Perú, 2021, en su investigación titulada “Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del Essalud”. Con respecto al reporte evaluado como se sienten los usuarios, se obtuvo las siguientes respuestas. Muy satisfecho 6%, satisfecho: 64% insatisfecho; 21%, muy insatisfecho 4%. Se concluye que la satisfacción de los usuarios es Alto.

Suarez y colaboradores (40), en Ecuador, 2018, en su investigación titulada “Percepción sobre Calidad de la Atención en el centro de salud CAI III” en la provincia de Guayas determino que el nivel de expectativa y percepción de los usuarios estuvo por debajo de 50% satisfacción intermedia con un promedio 48% en expectativa y 48% en percepción. Se concluye que la calidad de atención de los usuarios es medio.

Real Raúl y colaboradores (41), en Paraguay, 2020, en su estudio titulada “Satisfacción de los usuarios de la unidad de salud familiar de Paraguay” con respecto a los resultados se reportan que se hayo una frecuencia de satisfacción de 167(49%), y se mostró 176(51%) insatisfecho. Se concluye que el nivel de satisfacción es medio.

Paredes Larios (42), en Perú, 2019 en su estudio titulada “Calidad de Atención y Satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana”. En los resultados se observa que el nivel de atención según sus dimensiones: en la Fiabilidad el 11(7,4%) indican que calidad está en proceso, 86(58,1%) esta por

mejorar y 51(34,5%) es aceptable. En capacidad de respuesta 20(13,5%) indican que la calidad está en proceso, 68(45,9%) esta por mejorar y 60(40,5%) es aceptable. En Seguridad el 11(7,4%) indican que la calidad está en proceso, 71(48,0%) esta por mejorar y 66(44,6%) es aceptable. En empatía el 11(7,4%) indican que la calidad está en proceso; 88(59,5%) esta por mejorar y 49(33,1%) es aceptable. En aspecto tangibles el 37(25,0%) indican que la calidad está en proceso; 60(40,5%) esta por mejorar y 51(34,5%) es aceptable. Se concluye que la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios es Medio.

Chávez y colaboradores (43), en Perú, 2018, en su estudio titulada “satisfacción de la atención en paciente con cáncer y tiroides atendido del servicio de medicina nuclear del hospital Nacional Guillermo Almenara Ygori” como resultado obtuvieron que el 25 % está satisfecho en el punto global, mientras que el 84,3% esta insatisfecho. Se concluye que la satisfacción de los pacientes es Bajo.

La importancia de esta investigación es conocer las necesidades del usuario mediante la atención de calidad del servicio de salud. Asimismo, cuando hablamos de calidad nos referimos a la atención que percibe el paciente que acude al establecimiento de salud, la manera como ha sido tratado y como sus problemas son solucionado en realidad, es necesario que todo el equipo, desde los profesionales, técnicos administrativos hasta el personal de seguridad y de limpieza sean parte de brindar un servicio de calidad.

Referente a la justificación del análisis, que a partir de un principio se hizo una averiguación sistemática de distintas bases de datos de información científica que existe. En dicho análisis se evidenció pocos análisis que aborde con el asunto de calidad de atención de usuarios atendidos, donde se usó el instrumento de recolección de datos cuestionario SERVQUAL. En nuestra realidad peruana y en particular en el sector de análisis, existe escasas indagaciones sobre el asunto. Por consiguiente, tenemos la posibilidad de asegurar que resultados de este análisis intentan llenar un vacío existente en la comprensión.

En términos de valor práctico, la investigación justifica la evidencia científica que permite mejorar la calidad de atención del usuario, es decir fortalecerá la práctica del personal de salud involucrados en la calidad de atención de los usuarios.

El presente estudio pretende conocer la calidad de atención brindada en puesto de salud de los usuarios. Es necesario que el centro de salud esté orientado a los usuarios que plantea realizar esta investigación de la calidad de atención así conoceremos sus antecedentes y sus consecuencias.

En cuanto a los hallazgos social, los resultados permiten una atención de calidad o enfocada en todas las dimensiones de los usuarios. Con el fin de dar una buena atención de calidad, permite cubrir las necesidades de la persona, familia y población. Finalmente, en cuanto al valor Metodológico se justifica y proporciona conceptos y precedentes para futuras investigaciones. Además, está surgiendo una perspectiva crítica sobre las tendencias en la calidad de la atención.

Esta investigación tiene como propósito determinar la Calidad de Atención de usuarios atendidos en el Puesto de Salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho, 2022

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue realizado desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptivo, porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y porque analiza dicha variable en su medio natural y de corte transversal, porque la recolección de datos se da en un lugar específico de duración. (44)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio fue elaborado con una población total de 120 usuarios, la cual estaba conformada con personas adulta, atendidos entre los meses octubre y noviembre, en un puesto de salud, en el distrito de San Juan de Lurigancho. Los usuarios fueron seleccionados con acuerdo de criterios de selección que se señalan a continuación.

Criterios de inclusión:

- El usuario que acuden al centro de salud
- Deberán ser personas adulto joven
- Deberán firmar el consentimiento informado
- El paciente debe dar su consentimiento informado, previa información recibida sobre los objetivos y alcances del estudio.

Criterios de exclusión:

- Serán excluidos todos los usuarios que no cumplieron el 100% de los requisitos de inclusión ya señalados.
- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.

El tamaño de la muestra para consulta externa se determinará usando la fórmula de cálculo de porcentajes para averiguación detallada, asumiendo un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% (0.05) para establecimientos de categorías I con un nivel de confianza del 95%, aceptando un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios anteriores.

$$= \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

		CATEGORIA I
n	Tamaño de muestra	120
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos	0,5
E	Error estándar de 0.05 o 0.1 según categoría de establecimiento	0,1
Z	Valor de Z para el intervalo de confianza 95%. El valor de z es igual a 1.96	1,96
N	Población de pacientes atendidos en el último año o semestre en atención de consulta externa.	X

Basado en ello, la muestra calculada es de 120 usuarios, La técnica de muestreo será aleatoria simple, teniendo el patrón nominal de paciente, se realizará un sorteo para seleccionarlos.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente análisis tiene como variable primordial la calidad de atención a la salud, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La calidad de la atención es el nivel en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados de salud esperados (18).

Definición operacional: Es la sensación que experimenta los usuarios atendidos en puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho, por el profesional de salud, teniendo una relación interpersonal en el centro de salud para participar plenamente en funciones relacionadas a la fiabilidad, capacidad de repuestas, seguridad, empatía y aspecto Tangible, en cual será medido con el cuestionario SERVQUAL.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En este estudio de la técnica a emplearse de la recolección de datos en estudios cuantitativos y descriptivos a la vez, su simple conocimiento y trabajo en estudios de indagación, posibilita su enorme asentimiento a causa de los investigadores, permitiéndoles obtener una porción fundamental de información de manera óptima y eficaz (45).

Instrumento de recolección de datos:

Este mismo contexto el instrumento que se aplicara es servqual el cual nos permitirá calcular la variable, fue creada en los EE. UU por la empresa marketing Science Institute, nos permitirá medir la calidad de atención. Este instrumento consta de 5 dimensiones; Elementos Tangible: La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, apariencia del personal; Fiabilidad: capacidad de prestar el servicio de forma fiable y cuidadosa; Seguridad: capacidad de ayudar a los pacientes y ofrecer una rápida atención; sensibilidad: refiere ayudar a los usuarios y prestarse un servicio rápido y adecuado; Empatía: cuidado, atención individualización personal del centro de salud. Por ello la escala determina de la calidad de servicio mediante la diferencia

entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de una encuesta de 22 ítems. Este instrumento ha sido modificado y adaptado en 5 dimensiones. Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05; Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09; Seguridad: Preguntas del 10 al 13; Empatía: Preguntas del 14 al 18; Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22. En la ficha técnica señala que su aplicación puede hacerse de manera individual o colectiva, pudiendo aplicarse a personas adolescentes y adultas. La duración aproximada de una encuesta basada en la experiencia de su aplicación en diferentes establecimientos de salud según categoría, ha mostrado un promedio de 15 minutos; general que incluye los resultados de P-E para las 22 ítems considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global, la calificación de la escala numérica del 1 al 7 se considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. (46)

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento servqual es validado en américa latina por Michelsen Consulting por el apoyo nuevo instituto Latinoamericano de calidad de los servicios en el estudio concluyo en junio 1992. Por otra parte, en el Perú fue modificada y revalidada por MINSA en el año 2012, quien lo presentó como herramienta de medición en la guía técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los establecimientos de Salud y Servicios Doctores. Consta de 2 estructura, la primera muestra 22 ítems de expectativas y la segunda, 22 ítems de percepciones, las cuales permanecen divididas conforme con la magnitud de la variable satisfacción. Son distribuidas en 5 criterios o magnitudes de evaluación de la calidad (47).

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0.947 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 22$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos. (Ver anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó carta de derivación pertinente al Puesto de Salud de Ayacucho para el desarrollo del trabajo de campo. Esta carta de referencia se utilizó para obtener un permiso de entrada del director del establecimiento de salud para dirigirse a los usuarios de esta organización.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos ha sido desarrollada en el mes de noviembre del presente año, se hizo esta actividad en 5 días hábiles. A cada usuario se les describió las metas del análisis y se les invitó a participar, del mismo modo se le otorgó el aceptación y consentimiento para su debida colaboración. El llenado de la ficha de cada cliente tomó una época aproximada de 15 a 25 min como promedio. Al terminar el trabajo de campo, se procedió a revisar todas las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis llevado a cabo ha sido cuantitativo y detallado a la vez, por esto el estudio estadístico ha sido llevado a cabo utilizando herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Terminado el recojo de datos, se ingresaron los mismos a una matriz generada en el programa IBM SPSS Statistics v.27, allí se hizo el estudio de datos propiamente dicho, en donde se usaron las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems para obtener los valores involucrados al objetivo general y las magnitudes de la variable primordial. Finalmente, se obtuvo una tabla y una figura que muestran los resultados relevantes de este análisis

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tienen en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, señalados en el informe de Belmont, para defender a los competidores en este análisis, de igual manera se aplicó la aprobación comunicado previa información clara dada a todos los usuarios. Referente a los principios bioéticos poseemos

Principio de Autonomía

El principio de autonomía es la capacidad los individuos para elegir, tomar sus decisiones y respetar sus derechos, así mismo poner sus propias normas, acciones basadas en valores y creencias personales. (48)

Este principio fue aplicado en esta investigación, el usuario obliga a los profesionales a no revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del usuario en la toma de decisiones durante la entrevista.

Principio de beneficencia

Este comienzo hace referencia hacer el bien y no provocar mal a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el mal, borrar el mal o hacer el bien a otros (49).

Se les brindo Información proporcionada a los usuarios de las ventajas que se obtendrá con los resultados en esta indagación.

Principio de no maleficencia

Este principio se relaciona con no causar daño y tener el deber de mitigar el riesgo de causar daño (50).

A cada usuario se les explico que su participación no implicará ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia

Este inicio da un trato justo a los individuos, donde refiere que la ética de la indagación es la no discriminación en la selección de los sujetos de indagación (51).

Los competidores de esta averiguación fueron tratados igualmente sin preferencias alguna, con buen trato y respeto a lo largo de la entrevista.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Calidad de Atención de usuarios atendido en el Puesto de Salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

Características de los usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022

Información de los participantes		n	%
Condición del Encuestado	Usuario	92	76.7
	Acompañante	28	23.3
Edad	30 a 39 años	59	49.2
	40 a 49 años	51	42.5
	50 a 59 años	10	8.3
Sexo	Masculino	57	47.5
	Femenino	63	52.5
Nivel de Estudio	Primaria	75	62.5
	Secundaria	41	34.17
	Superior	4	3.33
Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	120	100.0
Tipo de paciente	Nuevo	6	5.0
	Continuador	114	95.0
Especialidad donde fue atendido	Consultorio	59	49.2
	Enfermería	29	24.2
	Nutrición	10	8.3
	Obstetricia	10	8.3
	Odontología	10	8.3
	Psicología	2	1.7
Personal que realizó la atención	Médico	59	49.2
	Obstetra	10	8.3
	Enfermera	30	25.0
	Psicólogo	2	1.7
	Odontólogo	9	7.5
	Otros	10	8.3

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 120 pacientes. La edad mínima de 30 años, la edad máxima de 59 años. En cuanto al sexo de participante, 63 que representa el 52.5% en total corresponde al femenino y 57 que representa el 47.5% de total que corresponde al masculino. En cuanto al nivel de estudio de los usuarios,

75(62.50%) corresponde al grado de primaria, 41(34,17%) corresponde al grado de secundaria y finalmente 4(3.33%) corresponden al grado técnico superior. En cuanto al tipo de seguro, 120 (100%) pertenece al seguro Integral de Salud, En cuanto el tipo de paciente, el 6(5.0%) corresponde al pacientes Nuevos y el 114(95.0%) corresponde al paciente Continuator, Con respecto a las especialidades donde fueron atendidos el 59(49.2%) corresponde al consultorio Médico, el 29(24.2%) corresponde Enfermería, el 10(8.3%) corresponde a Nutrición, 10(8.3) Obstetricia , el 10(8.3) corresponde a Odontología y finalmente el 2(1.7%) corresponde a Psicologiza, En cuanto al personal que realizo la atención el 59(49.2%) corresponde al Médico ,el 10(8.3%) a Obstetras, 30(25.0%) corresponde a Enfermería, 2(1.7%) corresponde al Psicólogo y finalmente 9(7.5%) corresponde al Odontología.

Tabla 2.

Calidad de atención en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022

	n	%
Bajo	4	3.3
Medio	61	50.8
Alto	55	45.8
Total	120	100.0

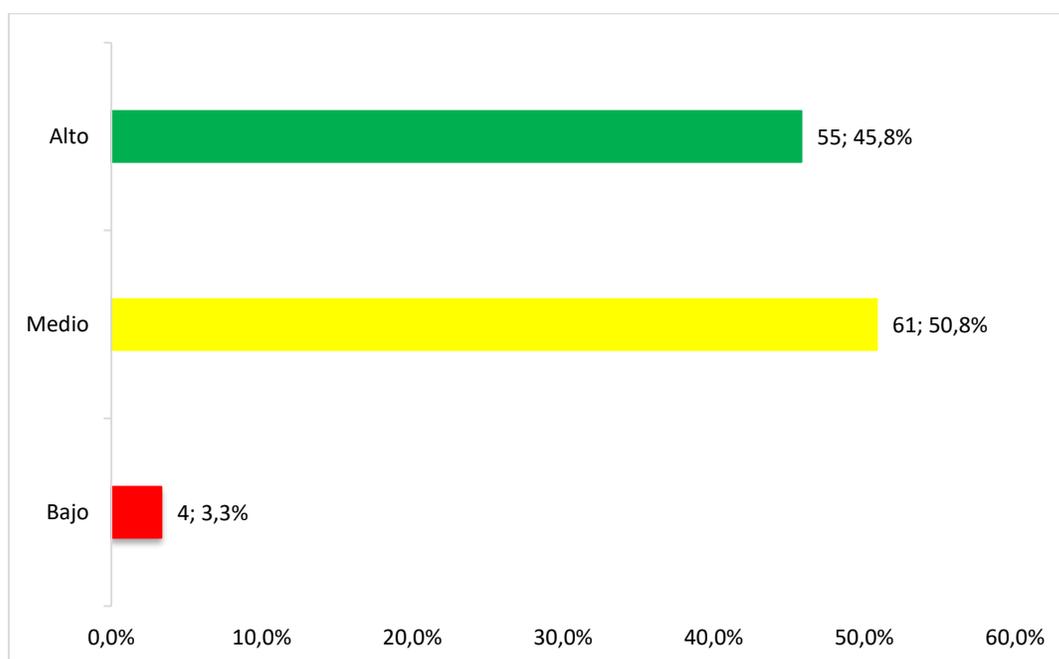


Figura 1. Calidad de atención en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la tabla 2 y figura, observamos que 61 de los participantes que representan el 50.8% tienen calidad de atención nivel medio, 55 de los usuarios que representan el 45.8% considera que tienen calidad de atención nivel alto y por otra parte 4 de los usuarios que representa el 3.3% tienen calidad de atención nivel bajo.

Tabla 3. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Fiabilidad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022

	n	%
Bajo	13	10.8
Medio	49	40.8
Alto	58	48.3
Total	120	100.0

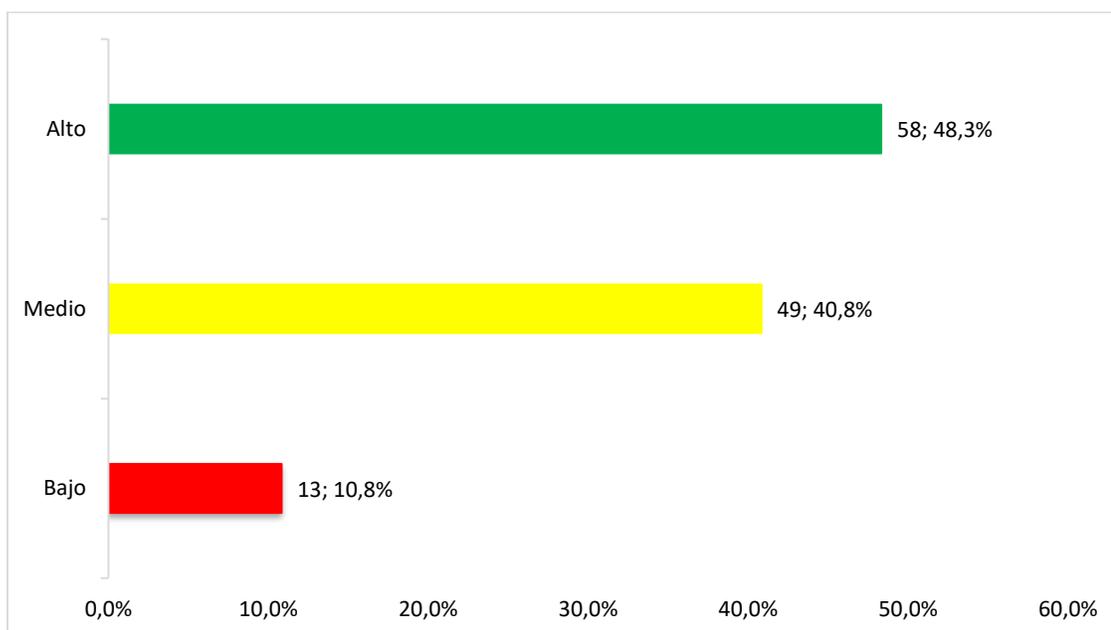


Figura 2. Calidad de Atención de usuarios en su dimensión Fiabilidad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la tabla 3 y figura 2 en la dimensión fiabilidad, observamos que 58 usuarios representan el 48.3% tienen calidad de atención nivel alto, 49 usuarios representan el 40.8% tienen calidad de atención nivel medio y finalmente 13 usuarios que representan el 10.8% tienen calidad de atención de nivel bajo.

Tabla 4.

Calidad de atención de usuarios en su dimensión Capacidad de respuesta en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022

	N	%
Bajo	41	34.2
Medio	48	40.0
Alto	31	25.8
Total	120	100.0

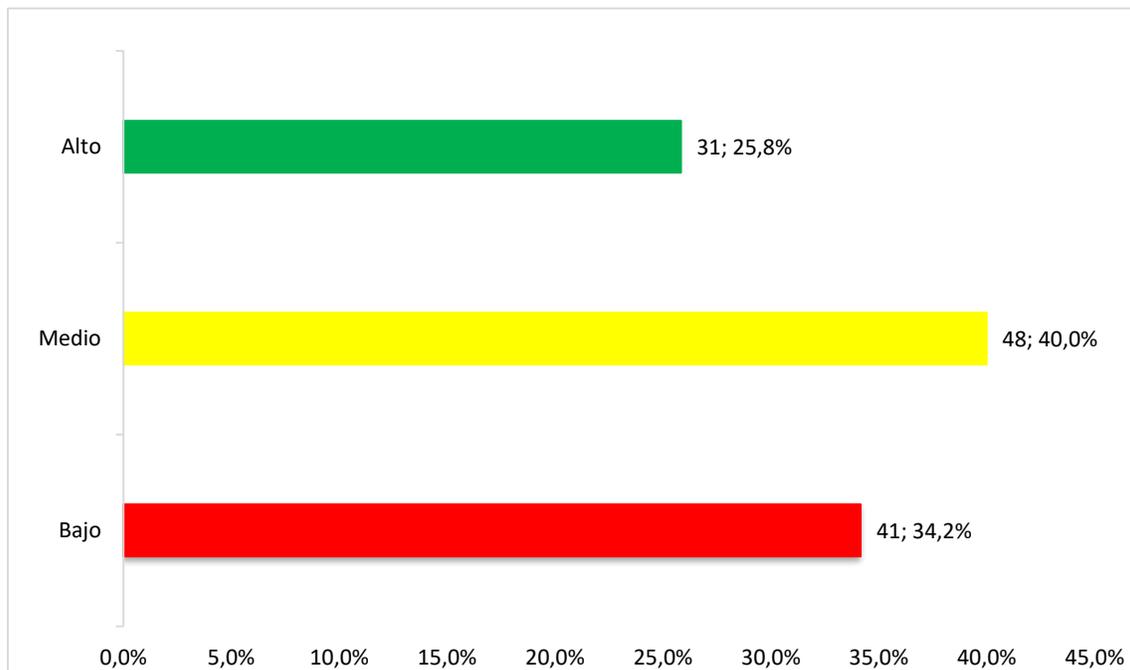


Figura 3. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Capacidad de respuesta en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la tabla 4 y figura 3, en la dimensión Capacidad de respuesta, observamos que 48 usuarios que representan el 40.0% tienen calidad de atención nivel medio, 41 usuarios que representan el 34.2% tienen calidad de atención nivel bajo, 31 usuarios que representan el 25.8% tienen calidad de atención nivel alto.

Tabla 5.

Calidad de atención de usuarios en su dimensión Seguridad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022

	n	%
Bajo	3	2.5
Medio	53	44.2
Alto	64	53.3
Total	120	100.0

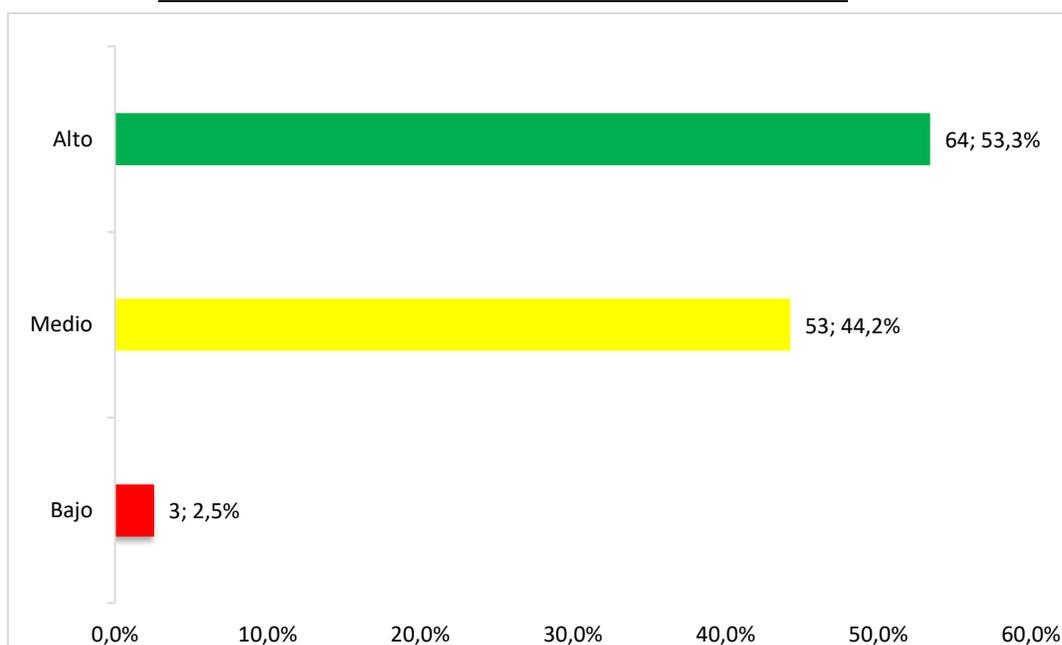


Figura 4. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Seguridad en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la tabla 5 y figura 4, en la dimensión de seguridad, observamos que 64 usuarios que representan 53.3% tienen calidad de calidad nivel alto, 53 usuarios que representa el 44.2% tienen calidad de calidad nivel medio y finalmente 3 usuarios que representan el 2.5% tienen calidad de calidad nivel bajo.

Tabla 6.

Calidad de atención de usuarios en su dimensión Empatía en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022

	n	%
Bajo	7	5.8
Medio	42	35.0
Alto	71	59.2
Total	120	100.0

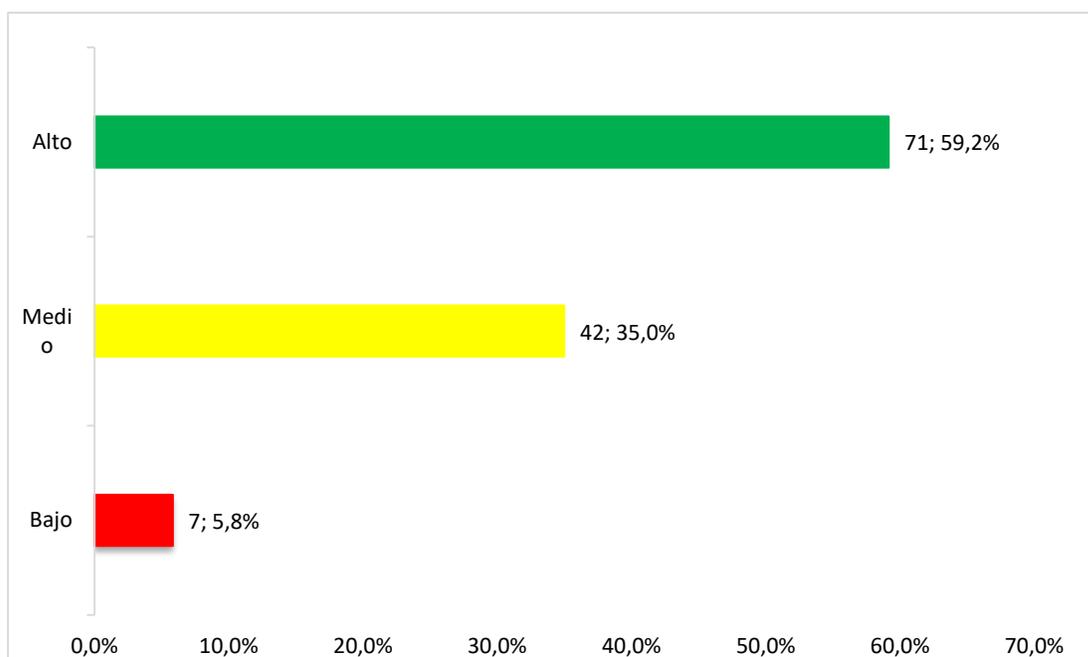


Figura 5. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Empatía en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022(N=120)

En la tabla 6 y figura 5, en la dimensión empatía, observamos que 71 usuarios que representa el 59.2% tienen calidad de atención nivel alto, 42 usuarios que representa el 35.0% tienen calidad de atención nivel medio y finalmente 7 usuarios que representan el 5.8% tienen calidad de atención nivel bajo.

Tabla 7.

Calidad de atención de usuarios en su dimensión Aspectos tangibles en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022

	n	%
Bajo	5	4.2
Medio	57	47.5
Alto	58	48.3
Total	120	100.0

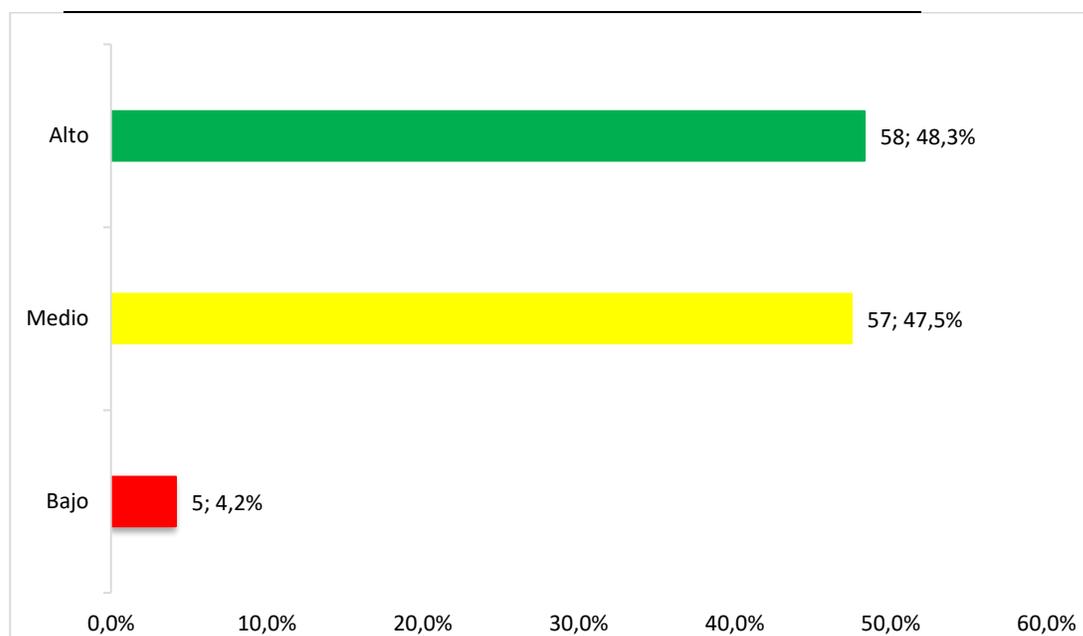


Figura 6. Calidad de atención de usuarios en su dimensión Aspectos tangibles en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022 (N=120)

En la tabla 7 y figura 6, en la dimensión aspectos tangibles, observamos que 58 usuarios que representan el 48.3% tiene calidad de atención nivel alto, 57 usuarios que representan el 47.5% tiene calidad de atención nivel medio y finalmente 5 usuarios que representan el 4.2% tiene calidad de atención nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio plantea la calidad de atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho. En el estudio se aplicó el instrumento de recolección de datos SERVQUAL, en la cual ha sido demostrada su utilidad para valorar calidad de atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho (24)(46). En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudio antecedentes comprendidos en la sección de introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general la calidad de atención de usuarios atendidos, predominó el nivel medio y seguido alto y bajo. Estos resultados encontrados en la investigación titulada “Calidad de atención en los usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho San Juan de Lurigancho – 2022”, la misma que tuvo como finalidad determinar la calidad de atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho, 2022, para ello se realizó un análisis descriptivo, mediante el cual se determinó que calidad de atención presentó un nivel medio; este resultado es opuesto a lo encontrado por Boada et al. (40), quienes en el 2018 determinaron que el nivel de calidad en el servicio de consulta externa es satisfecho; por otro lado, los resultados encontrados por Suarez et al. (39) son similares a los encontrados con este estudio, puesto que también concluye que la percepción de la calidad de atención es regular.

En cuanto a las dimensiones de calidad de atención de usuarios atendidos las cuales son: fiabilidad, capacidad de repuesta, seguridad, empatía y aspecto tangibles. Donde la dimensión más afectada fueron Capacidad de repuesta.

En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión Fiabilidad predominó el nivel alto, medio y bajo, Asimismo, se aplicó un análisis descriptivo para evaluar cada una de las dimensiones correspondientes, encontrando que los usuarios consideraron que la dimensión fiabilidad presenta nivel alto, esto es similar

a lo hallado por Boada et al. (40), quienes en su investigación encontraron que los usuarios se muestran satisfechos respecto a la fiabilidad, pero se contradice con lo encontrado por Fariño et al. (41), quienes concluyeron que los usuarios se muestran insatisfechos respecto a la fiabilidad; igualmente no hay similitud con Chávez et al. (47) quienes concluyeron que los usuarios se encuentran insatisfechos respecto a la fiabilidad, asimismo no guarda similitud con Suarez et al. (39) quienes hallaron que hay un nivel bueno respecto a la fiabilidad.

En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión capacidad de respuesta predominó el nivel medio, bajo y alto, se notó que los usuarios consideran que la capacidad de respuesta presenta nivel medio, estos resultados no tienen similitud con Suarez et al. (39) quienes hallaron que hay un nivel bueno respecto a la capacidad de respuesta, aunque tampoco hay concordancia con lo hallado por Boada et al. (40), quienes en su investigación encontraron que los usuarios se muestran satisfechos respecto a la capacidad de respuesta, asimismo no guarda similitud con lo encontrado por Fariño et al. (41), quienes concluyeron que los usuarios se muestran insatisfechos respecto a la capacidad de respuesta, igualmente no hay similitud con Chávez et al. (47) quienes concluyeron que los usuarios se encuentran insatisfechos respecto a la capacidad de respuesta.

En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión seguridad, predominó el nivel alto, medio y bajo, se observó que los usuarios la califican con nivel medio, estos resultados no tienen similitud con Suarez et al. (39) quienes hallaron que hay un nivel bueno respecto a la seguridad, aunque tampoco hay concordancia con lo hallado por Boada et al. (40), quienes en su investigación concluyeron que los usuarios se muestran satisfechos, asimismo no guarda similitud con lo encontrado por Fariño et al. (41), quienes concluyeron que los usuarios se muestran satisfechos respecto a la seguridad, igualmente no hay similitud con Chávez et al. (47) quienes concluyeron que los usuarios se encuentran insatisfechos respecto a la seguridad.

En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión empatía, predominó nivel alto, medio y bajo, los usuarios califican que esta presenta un nivel alto, tal resultado concuerda con Suarez et al. (39) quienes hallaron que la empatía presenta un nivel bueno, asimismo hay concordancia con lo hallado por Boada et al. (40), quienes en su investigación concluyeron que los usuarios se muestran satisfechos, asimismo guarda similitud con lo encontrado por Fariño et al. (41), quienes concluyeron que los usuarios se muestran satisfechos respecto a la empatía, igualmente no hay similitud con Chávez et al. (47) quienes concluyeron que los usuarios se encuentran insatisfechos respecto a la empatía.

En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión aspectos tangibles, predominó el nivel alto, medio y bajo, los usuarios consideran que esta presenta un nivel alto, dicho resultado concuerda con Suarez et al. (39) quienes hallaron que la empatía presenta un nivel bueno, igualmente existe similitud con lo hallado por Boada et al. (40), quienes en su investigación concluyeron que los usuarios se muestran satisfechos, asimismo no guarda similitud con lo encontrado por Fariño et al. (41), quienes concluyeron que los usuarios se muestran satisfechos respecto a los aspectos, igualmente no hay similitud con Chávez et al. (47) quienes concluyeron que los usuarios se encuentran insatisfechos respecto a los aspectos tangibles.

El rol del profesional de Enfermería durante la atención de calidad de los usuarios, tienen como objetivo promover, nuevas estrategias para mejorar la calidad de atención, para que en algún futuro pueda reducir la insatisfacción de la calidad de atención y pueda mejorar.

La investigación presentó algunas limitaciones en vista de la poca existencia de artículos de investigación peruano relacionado con nuestra variable, por otro lado, la falta de disponibilidad de los usuarios y finalmente el espacio reducido del puesto de salud.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos, predomino el nivel medio seguido del alto y bajo.

-En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión fiabilidad, se concluye que esta presenta un nivel alto seguido medio y bajo.

- En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión capacidad de respuesta, se concluye que presenta nivel medio seguido bajo y alto

-En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión seguridad, se concluye que predomina el nivel alto seguido medio y bajo.

-En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión empatía, se concluye que predomino el nivel alto seguido medio y bajo.

- En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos en su dimensión aspectos tangibles, se concluye que predomino el nivel alto seguido medio y bajo

4.3 RECOMENDACIONES

-En cuanto a la calidad de atención de usuarios atendidos, predominó el nivel medio seguido del alto y bajo. Se recomienda desarrollar estrategias que ayuden a mejorar la atención de los usuarios mediante un trato más humanizado, generando confianza y también realizar un trato más empático y así mejorar la calidad de atención.

-En cuanto a la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta predominó el nivel medio. Se recomienda al personal de salud activar un programa asistencial para mejorar servicios de salud, controlar los horarios de las atenciones, mejorar la infraestructura, adquirir equipos tecnológicos y de esta manera garantizar una mejor atención a los usuarios del puesto de salud.

-Se sugiere en futuros estudios que se involucren más variables para analizar el problema de calidad de atención de usuarios atendidos y efectuar periódicamente programas que estén enfocados en la evaluación de calidad desde la perspectiva de los usuarios del puesto de salud, para que, a través de charlas o entrevistas poder conocer su apreciación y evaluar sugerencias que puedan realizar para mejorar la atención recibida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Sede web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2020. Acceso 02 de Agosto de 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Necesidad insatisfecha de atención médica. [sede web]; 2019. [sede web]. Acceso 2 de agosto de 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/unmet-need.htm>
3. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Monitoreando la Salud para los ODS. [sede web]; 2020. Acceso 2 de Agosto de 2022. [sede web] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
4. Banco Mundial. Informe “Healthy China”: Profundización de la reforma de la salud desarrollando un sistema de prestación de servicios de alta calidad y basado en valores. [sede web]; 2018. [actualizado abril de 2018] Acceso 3 de Agosto de 2022. [Internet]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/results/2018/04/16/healthy-china-deepening-health-reform-by-building-high-quality-value-based-service-delivery>
5. Ministerios De Sanidad Gobierno de España. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación para el SNS. [sede web]; 2021. [actualizado diciembre de 2021]. Acceso 3 de Agosto de 2022. Available from: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Salud y Bienestar. [sede web]; 2020. Acceso 4 de Agosto de 2022. Available from: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#salud-bienestar>

7. Organización Panamericana de la Salud. Agenda De Salud Sostenible Para las Américas 2018-2030: Un llamado a la Acción para la Salud y el Bienestar. [sede web]; 2018. [actualizado Junio de 2020]. Acceso 4 de Agosto de 2022. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34194/CE160-14-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Resumen panorama regional y perfiles de País. [sede web]; 2017. Acceso 4 de agosto de 2022. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
9. OECD, Grupo Banco Mundial. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe. [sede web]; 2020. Acceso 5 de agosto de 2022. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental. [sede web]. 2019. [actualizado mayo de 2020]. Acceso 5 de agosto de 2022. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2019/doc/09_ciudad_d_e_mexico.pdf
11. Banco Mundial. Evaluación Externa de la calidad de Atención en el Secre Salud en Colombia. [sede web]. 2019. [actualizado Julio de 2019]. Acceso 5 de agosto de 2022. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluaci%c3%b3n-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atenci%c3%b3n-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>
12. Ministerio de la Salud. Contraloría exhorta a tomar medidas para garantizar calidad en servicios públicos de salud. [sede web]; 2019. [actualizado Agosto de 2019]. Acceso 5 de Agosto de 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/496982-616-2019-cg-gcoc-contraloria-exhorta-a-tomar-medidas-para-garantizar-calidad-en->

servicios-publicos-de-salud

13. Superintendencia Nacional de Salud. Boletín Estadístico. Primer Trimestre. [sede web]; 2021. Acceso 5 de agosto de 2022. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2230773/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%20I%20Trimestre%202021.pdf>
14. Hernández A, Rojas C. Satisfacción del Usuario Externo con la Atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. [sede web]; 2021. Acceso 5 de agosto de 2022. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4515/3458#:~:text=Estudio%20anal%C3%ADtico%20de%20corte%20transversal,%2C%20buena%2C%20y%20muy%20buena.>
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan de Gestión de la Calidad en Salud. [sede web]; 2020. Acceso 7 de agosto de 2022. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/05/RJ-153-2020.pdf>
16. Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. Plan de Evaluación de la Satisfacción de Usuario Externo en el Marco de la Pandemia por Covid-19 en el Hospital de Emergencia Villa El salvador, Año 2021. [sede web]; 2020. Acceso 7 de agosto de 2022. Available from: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-259-2021-DE-HEVES.pdf>
17. Hospital San Juan de Lurigancho. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria. [sede web]; 2021. [actualizado junio de 2021]. Acceso 6 de agosto de 2022. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/asis2021.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención. [sede web]. Acceso 6 de agosto de 2022. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

19. Lazo O, Santivañez A. Consejo Regional III Lima. Atención de salud con Calidad. [sede web]; 2018. Acceso 6 de agosto de 2022. Available from: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
20. Coronado R, Cruz E. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. [sede web]; 2018. Acceso 6 de agosto de 2022. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
21. IUV Universidad Virtual. Importancia de la calidad en la atención en los Servicios de Salud. [sede web]; 2018. [actualizado mayo de 2018]. Acceso 6 de agosto de 2022. Available from: <https://blog.iuv.edu.mx/2018/05/22/importancia-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud>
22. Ministerio de Salud de Chile. Calidad y Seguridad del Paciente. [sede web]; 2018. [actualizado Octubre de 2018]. Acceso 10 de agosto de 2022. Available from: <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>
23. Información para Directivos de la Salud. La Evaluación de la calidad en Salud desde la óptica de los pacientes.2020. [sede web]; 2020. [actualizado diciembre de 2018]. (Sep.-Dic);32: e_769. [Acceso 9 de agosto de 2022]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033p.pdf>
24. Ministerio de Salud. “Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. [sede web]; 2011. [Acceso 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
25. Ramón P, Eulalia V. El análisis de fiabilidad humana en la mejora de procesos. [sede web]; 2013. [actualizado diciembre de 2013]. Vol. 11, No. 2, Julio - diciembre de 2013, págs. 61-67. Acceso 10 de agosto de 2022. Available from: <file:///C:/Users/i5/Downloads/Dialnet->

EIAAnalisisDeFiabilidadHumanaEnLaMejoraDeProcesos-4752307.pdf

26. Sagicc. Capacidad de respuesta en Experiencia de Cliente. [sede web]; 2021. [actualizado enero de 2021]. Acceso 11 de agosto de 2022. Available from: <https://www.sagicc.co/capacidad-de-respuesta-en-experiencia-de-cliente/>
27. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [sede web]; 2019. [actualizado septiembre de 2019]. Acceso 12 de agosto de 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
28. Significados. Significado de Empatía. [sede web]; 2022. Acceso 12 de agosto de 2022. Available from <https://www.significados.com/empatia/>
29. Importancia de los modelos de intervención. La importancia de las dimensiones su interacción y la salud. [sede web]; 2014. [actualizado febrero de 2014]. Vol. XCIII, No. 311. Acceso 12 de agosto de 2022. Available from: <https://prezi.com/9btm37-gz1lt/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-tiene-como-mandato/#:~:text=Empat%C3%ADa%3A,vez%20del%20correspondiente%20al%20terapeuta.&text=Saber%20comunicar%20a%20la%20persona,al%20paciente%20que%20lo%20comprendemos>
30. Ortiz J. SERVQUAL: guía básica sobre el modelo de calidad. [sede web]; 2021. [actualizado Julio de 2021.] Acceso 12 de agosto de 2022. Available from: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-servqual>
31. Gryna F, Chua R, Defeo J. Método Juran Análisis de planeación de la calidad. [sede web]; 2007. Acceso 13 de agosto de 2022. Available from: <https://sistemasdecalidad6to.weebly.com/uploads/4/6/5/8/46581171/metodo-juran-an%C3%A1lisis-y-planeaci%C3%B3n-de-la-calidad-juran-5ta.pdf>
32. Guajardo E. Administración de la calidad total. [sede web]; 2018. Editorial Pax México. Acceso 13 de agosto de 2022. Available from: https://carlosalbertonavatornel.weebly.com/uploads/2/6/1/8/26186377/philip_bayard_crosby.pdf

33. Montaña J. William Edwards Deming: biografía, aportes, obras, frases. Lifeder. [sede web]; 2020. Acceso 13 de agosto de 2022. Available from: <https://www.lifeder.com/william-edwards-deming/>
34. Galdámez V. Actividad 1 - Evolución de La Calidad - Calidad y Competitividad. [sede web]; 2020. Acceso 13 de agosto de 2022. Available from: <https://www.timetoast.com/timelines/actividad-1-copia>
35. Guerrero R, Meneses M, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. [sede web]; 2015. [Actualizado septiembre de 2016]. Rev. Enfermería Herediana. 2016;9(2):133-142. Acceso 13 de agosto de 2022. Available from: <file:///C:/Users/i5/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf>
36. Fariño J, Cercano A, Vera E. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. [sede web]; 2018. Vol. 39 (Nº 32) Año 2018 • Pág. 22. [Acceso 14 de agosto de 2022]. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
37. Boada A, Barbosa A. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. [sede web]; 2019. Revista Investigacion Salud Univ. Boyacá. 2019;6 (1): 55-71. Acceso 14 de agosto de 2022. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
38. Pedraja L, Valdés G. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. [sede web]; 2019. [Actualizado Julio de 2019]. Interciencia, vol. 44, núm. 9, pp. 514-520. [Acceso 14 de agosto de 2022]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html>
39. Malpartida J, Tamaño L. Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. [sede web]; 2021. Volumen 2, Número 1,

- enero-marzo 2021. [Acceso 15 de agosto de 2022]. Available from: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/28/27>
40. Suarez G, Robles R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. [sede web]; 2019. [Actualizado junio de 2019]. vol.38 no.2. Acceso 13 de agosto de 2022. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
 41. Real R, Azuaga H. Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico. [sede web]; 2021. [Actualizado agosto de 2021]. Rev. Nac. (Itauguá) vol.13 no.1. [Acceso 15 de agosto de 2022]. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742021000100064&lang=es#f1
 42. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de Zona Rural Peruana. [sede web]; 2020. Rev. Recién. 2020; Vol. 9 / Nº 1. [Acceso 15 de agosto de 2022]. Available from: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
 43. Chávez P, Matzumura J. Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [sede web]; 2018. Horiz. Med. vol.19 no.2 Lima abr./jun. 2019. [Acceso 15 de agosto de 2022]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200007&lang=en
 44. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. [sede web]. 1991 [Acceso 19 de agosto de 2022]. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
 45. Ñaupas H, Palacios J, Romero H, Valdivia M. Metodología de la investigación

- cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [sede web]. 2018 [acceso 19 de agosto de 2022]. Available from: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/03/Metodologia-de-la-investigacion-Naupas-Humberto.pdf>
46. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. [sede web]. 2018 [acceso 19 de agosto de 2022]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
47. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas». Francisca .num .174, Vol. 62 (2020): 1-30. [acceso 20 de agosto de 2022]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
48. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [sede web]. 2010. [actualización marzo de 2010]. [Acceso 19 de agosto de 2022]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
49. Fernández J. Ética de la Investigación Científica. [sede web]. 2019.[actualización septiembre de 2019]. [Acceso 19 de agosto de 2022]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/304363040_Etica_de_la_investigacion_cientifica
50. Ética General de las profesionales. El principio de no maleficencia. [sede web]; 2000. [Acceso 20 de agosto de 2022]. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/publiclg/lib/2009/etica/6.1.5.pdf>
51. Delclós J. Ética en la investigación científica. [sede web]. [Acceso 20 de agosto de 2022]. Available from: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SERVQUAL								
TÍTULO: Calidad de Atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho - 2022								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de atención de usuarios atendidos en el puesto de Salud Ayacucho	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud esperados. (18)	Es la sensación que experimenta el usuario con el profesional de salud, teniendo una relación interpersonal en el centro de salud para participar plenamente en funciones relacionadas fiabilidad, capacidad de repuestas, seguridad, empatía, aspecto Tangible, en cual será medido con el cuestionario SERVQUAL.	Fiabilidad	Es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con a la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.	1 a 5	Nivel de Calidad Alto Nivel de Calidad Medio Nivel de Calidad Bajo	Las dimensiones del SERVQUAL obtuvieron a partir las puntuaciones el usuario debe situar, una escala numérica de 1 a 5. 1= Totalmente de Desacuerdo 2= Desacuerdo 3= Indiferente 4= De acuerdo 5= Totalmente de Acuerdo
				Capacidad de respuesta	Se define como la disposición que tiene una empresa para ayudar a los clientes y proporcionarles un servicio excelente.	6 a 9		
				Seguridad	Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.	10 a 13		
				Empatía	Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.	14 a 18		
				Aspectos tangibles	Están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.	19 a 22		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE ATENCION RELACIONADO EN LA SALUD

CUESTIONARIO SERVQUAL

I. PRESENTACIÓN

Buenos días sr.(a), nuestro nombres son; Evelin Niño Rosas e Jocelyn Palomino Huaman somos bachiller de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un trabajo de investigación cuyo título es “Calidad de atención de los usuarios atendido en puesto de salud Ayacucho – 2022” ; con la finalidad de obtener información , para lo cual solicito se sirva contestar con sinceridad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y con fines exclusivos para la investigación, se agradece anticipadamente tu participación . Gracias.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea cada pregunta atentamente, revise todas las opciones y elija la repuesta que prefiera. Marca con un aspa (X) la repuesta que considera la más adecuada, Consideré: 1=totalmente desacuerdo, 2= Desacuerdo, 3=Indiferente, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.

DATOS GENERALES:

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:	
1. Condición del encuestado	1) Usuario (a) 2) Acompañante
2. Edad del encuestado en años	a) 30 a 39 años b) 40 a 49 años c) 50 a 59 años
3. Sexo	1) Masculino 2) Femenino

4. Nivel de estudio	Primaria	1	
	Secundaria	2	
	Técnico Superior	3	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1	
	Ninguno	2	
	Otros	3	
6. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
7. Consultorio donde fue atendido:			
8. Persona que realizó la atención			
Medico	()	Psicólogo	()
Obstetra	()	Odontólogo	()
Enfermera	()	Otros :	

	1	2	3	4	5
Calificación	TOTALMENTE EN DESACUERDO	DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

FIABILIDAD			1	2	3	4	5
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?					
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?					
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?					
04	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?					
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
CAPACIDAD DE REPUESTA			1	2	3	4	5
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?					
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?					
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
SEGURIDAD			1	2	3	4	5
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?					

11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?					
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?					
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?					
EMPATIA			1	2	3	4	5
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	P	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?					
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?					
ASPECTO TANGIBLE			1	2	3	4	5
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?					
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?					
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “calidad de Atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022”

Nombre del investigador principal:

Niño rosas Evelyn Fabiola

Palomino Huaman Jocelyn Elice

Propósito del estudio: Determinar la calidad de Atención de usuarios atendidos en el puesto de salud Ayacucho, San Juan de Lurigancho – 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Niño rosas Evelyn Fabiola, Palomino Huaman Jocelyn Elice, coordinador de equipo teléfono móvil N° 987416920 o al 943132834 correo electrónico:

evelynfabiola98@gmail.com o zoejocelyn1992@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

.....
Firma de los Investigadores

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N° 694-2022-FCSA-UMA
Lima, 30 de octubre del 2022

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El informe de conformidad N°060-UDI-UMA/2022 Mg. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería, **NIÑO ROSAS EVELYN FABIOLA y PALOMINO HUAMAN JOCELYN ELICE**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **NIÑO ROSAS EVELYN FABIOLA y PALOMINO HUAMAN JOCELYN ELICE**, egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería solicita la aprobación del Proyecto de Tesis **"CALIDAD DE ATENCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022"**.

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del **Mg. Eduardo Matta Solis**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: **"CALIDAD DE ATENCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022"**, presentado por la Bachiller: **NIÑO ROSAS EVELYN FABIOLA y PALOMINO HUAMAN JOCELYN ELICE**, de la Carrera Profesional de Enfermería.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que el bachiller está en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

Anexo E. Confiabilidad del instrumento SERVQUAL

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0.947 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 22$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.947	N de elementos 22

Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)

