

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

“Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-

19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021”

Presentado por:

**Bach. ROSA PUMA CCUNO**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Cusco - Cusco - Perú**

**2023**

## **Tesis**

“Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021”

### **Línea de Investigación:**

Salud Pública

### **Asesora:**

Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON  
CORONAVIRUS EN EL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA -  
CUSCO 2021”**

Presentado por la Bach: **ROSA PUMA CCUNO**, para optar el título profesional de  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 19 de setiembre de 2023 ante el jurado:

**Presidente:** Dra. Deisy Clarivel Paredes Herrera

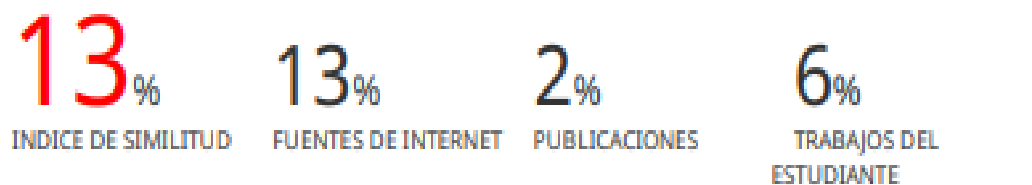
**Primer Miembro:** Mag. Roxana Cardenas Alcca

**Segundo Miembro:** Mag. Tania Libertad Saldivar Tapia

**Asesora:** Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo

# Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico primordialmente a Dios: por darme sabiduría, fuerza de voluntad, perseverancia, fortaleza y mucha paciencia.

A mis padres Benito Puma y Tomasa Ccuno,  
Por llenarme una vida llena de amor y alegría.  
Gracias por enseñarme a lograr mis objetivos,  
soy fuerte y valiente, con principios, valores  
estoy agradecido infinito a mis mejores padres,  
Me siento orgullosa de ser su hija.

A mis hermanos y hermanas, por estar conmigo siempre, en lo moral y económicamente los quiero mucho. Todo esto me la debo a ustedes gracias por ser mi familia, por compartir malos y buenos momentos.

Rosa Puma Ccuno

## **AGRADECIMIENTO**

A todo los Docentes de la Universidad de Escuela Profesional de Enfermería. A mi Asesora Mag. Cuadros Tairo Luz Maribel. A mis Dictaminantes Mag: Yuliza Francesca Anchari Oblitas y Mag. Roxana Cárdenas Alcca, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de tesis, a quien considero un ejemplo de maestro y persona de respeto.

Gracias a todos los que hicieron posibles que este momento llegue a ser real y gracias a Dios, por enseñarme el camino.

Rosa Puma Ccuno

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
POSTPORTADA .....	ii
PÁGINA DE JURADOS.....	iii
PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE DE CONTENIDOS .....	vii
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPITULO I .....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1.    Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2.    Identificación y formulación del problema .....	3
1.2.1.    Problema general .....	3
1.2.2.    Problemas específicos .....	4
1.3.    Justificación.....	4
1.4.    Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1.    Objetivo general .....	6
1.4.2.    Objetivos específicos.....	6
1.5.    Delimitación de la investigación .....	6
1.5.1.    Espacial.....	6
1.5.2.    Temporal .....	6
1.5.3.    Social.....	6
1.5.4.    Conceptual .....	6
1.6.    Viabilidad de la investigación .....	7
1.7.    Limitación de la investigación.....	7
CAPITULO II .....	8

MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. A nivel internacional .....	8
2.1.2. A nivel nacional .....	12
2.1.3. A nivel local .....	17
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Definición de Covid-19 .....	19
2.2.2. Transmisión del Covid-19.....	19
2.2.3. Calidad .....	20
2.2.4. Calidad de atención.....	21
2.2.5. Importancia de la calidad de atención .....	22
2.2.6. Atributos de la calidad de atención.....	23
2.2.7. Protagonistas de la calidad de atención .....	24
2.2.8. Características de la calidad de atención .....	25
2.2.9. Evaluación de la calidad de atención medica .....	26
2.2.10. Pilares de la calidad de atención en salud .....	27
2.2.11. Sistema de gestión de la calidad de atención en salud .....	28
2.2.12. Principios del sistema de gestión de la calidad de atención en salud .....	29
2.2.13. Calidad de atención en enfermería.....	30
2.2.14. Calidad de atención en pacientes con Covid.....	31
2.2.15. Dimensiones de la calidad de atención .....	32
2.2.16. Definición de satisfacción .....	35
2.2.17. Satisfacción del paciente.....	36
2.2.18. Importancia de la satisfacción del paciente .....	37
2.2.19. Factores que influyen en la satisfacción del paciente.....	37
2.2.20. Beneficios de la satisfacción del paciente .....	38
2.2.21. Elementos de la satisfacción del paciente.....	39
2.2.22. Dimensiones de la satisfacción del paciente .....	40
2.2.23. Afectación psicológica del personal de salud en tiempos de Covid-19.....	46
2.2.24. Efectos psicológicos que dejó el Covid-19 en los pacientes .....	46



2.3.	Marco conceptual.....	47
CAPÍTULO III .....		49
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		49
3.1.	Hipótesis .....	49
3.1.1.	Hipótesis general.....	49
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	49
3.2.	Tipo de la investigación.....	49
3.3.	Nivel o alcance de investigación .....	49
3.4.	Diseño de la investigación.....	50
3.5.	Enfoque de investigación .....	51
3.6.	Operacionalización de variables .....	52
3.7.	Población y muestra de la investigación .....	55
3.8.	Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	56
3.9.	Consideraciones éticas .....	57
3.10.	Procesamiento estadístico .....	57
CAPÍTULO IV .....		58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....		58
4.1.	Resultados .....	58
4.1.1.	Cuestionario de la calidad de atención.....	58
4.1.2.	Cuestionario de satisfacción del paciente .....	60
4.1.3.	Resultados generales de las variables .....	63
4.2.	Resultados inferencias.....	64
4.2.1.	Prueba de hipótesis general.....	64
4.2.2.	Prueba de hipótesis específicas.....	65
4.3.	Discusión de resultados .....	68
CONCLUSIONES.....		73
RECOMENDACIONES .....		75
ASPECTO ADMINISTRATIVO .....		77
	Recursos.....	77
	Cronograma de actividades .....	78
	Presupuesto y financiamiento .....	79
BIBLIOGRAFÍAS .....		80

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de la calidad de atención.....	52
Tabla 2: Operacionalización de la variable satisfacción del paciente .....	53
Tabla 3: Distribución de la muestra según la dimensión estructura .....	58
Tabla 4: Distribución de la muestra según la dimensión procesos .....	58
Tabla 5: Distribución de la muestra según la dimensión resultados .....	59
Tabla 6: Distribución de la muestra según la dimensión fiabilidad .....	60
Tabla 7: Distribución de la muestra según la dimensión capacidad de respuesta .....	60
Tabla 8: Distribución de la muestra según la dimensión seguridad.....	61
Tabla 9: Distribución de la muestra según la dimensión empatía .....	62
Tabla 10: Distribución de la muestra según la dimensión aspectos tangibles .....	62
Tabla 11: Distribución de la muestra según la variable calidad de atención .....	63
Tabla 12: Distribución de la muestra según la variable satisfacción del paciente .....	64
Tabla 13: Correlación entre las variables .....	65
Tabla 14: Correlación entre la dimensión estructura y la satisfacción del paciente .....	66
Tabla 15: Correlación entre la dimensión procesos y la satisfacción del paciente .....	67
Tabla 16: Correlación entre la dimensión resultados y la satisfacción del paciente .....	68

## RESUMEN

**Objetivo** determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021. **Metodología** aplicada fue de tipo básica, nivel descriptivo – correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, la población fue de 780 pacientes, la muestra fue no probabilística por conveniencia de 82 pacientes, la técnica fue la encuesta. **Resultados** Existe relación entre la dimensión estructura con la satisfacción de los pacientes con una significancia de 0,000, la cual cumple con el valor de  $p < 0,05$ , donde el Tau-b de Kendall muestra una relación positiva con un valor de 0,703. Existe una relación entre la dimensión proceso con la satisfacción de los pacientes con un valor de significancia de 0,000 el cual es menor a  $p < 0,05$ , evidenciando una relación positiva muy fuerte según el Tau-b de Kendall de 0,788 siendo positiva muy fuerte. Relación entre la dimensión resultados con la satisfacción de los pacientes por medio de la prueba estadística de Chi-cuadrado con un valor de significancia de 0,000, siendo esta correlación positiva con un valor de 0.660 según el Tau-b de Kendall. **Conclusión:** existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente por medio de la prueba estadística Chi - cuadrado, ya que se evidenció una significancia de 0,000 que cumple con  $p < 0,05$ . Asimismo, esta relación por medio del Tau-b de Kendall es una correlación positiva muy fuerte con el valor de 0,799

**Palabras claves:** Calidad de atención, satisfacción del paciente, estructura, proceso, resultados.

## ABSTRACT

Objective to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of the patient with coronavirus in the Covid-19 area of the Antonio Lorena Hospital - Cusco 2021. The methodology applied was basic, descriptive - correlational level, non-experimental design, quantitative approach, The population was 780 patients, the sample was non-probabilistic for convenience of 82 patients, the technique was the survey. Results There is a relationship between the structure dimension and patient satisfaction with a significance of 0.000, which meets the value of  $p < 0.05$ , where Kendall's Tau-b shows a positive relationship with a value of 0.703. There is a relationship between the process dimension and patient satisfaction with a significance value of 0.000 which is less than  $p < 0.05$ , evidencing a very strong positive relationship according to Kendall's Tau-b of 0.788, being very strong positive. Relationship between the results dimension and patient satisfaction through the Chi-square statistical test with a significance value of 0.000, this correlation being positive with a value of 0.660 according to Kendall's Tau-b. Conclusion: there is a significant relationship between the quality of care and patient satisfaction through the Chi-square statistical test, since a significance of 0.000 was evident, which meets  $p < 0.05$ . Likewise, this relationship through Kendall's Tau-b is a very strong positive correlation with the value of 0.799

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, structure, process, results

## INTRODUCCIÓN

El actual estudio por sus peculiaridades es un estudio muy significativo para los administrativos y personal asistencial del Hospital Antonio Lorena de Cusco, ya que esta investigación quiere demostrar de manera correlacional como está la calidad de atención y la satisfacción del paciente; cada una de las expresiones de los pacientes a cerca de las dimensiones de las variables y de las mismas variables evidenciaran como se da la atención en dicho Hospital para mejorar en este aspecto. El presente estudio estará integrado por un total de cuatro capítulos: donde el capítulo I es designado como el contexto de la problemática, la cual comprende los problemas, propósitos generales, así como sus específicos, así mismo se tiene la justificación; por otro lado, se ve las delimitaciones que tiene el estudio como en lo conceptual, social, temporal y el espacial, también se trabaja lo que es la comodidad y las prohibiciones que tendrá el estudio. El capítulo II comprende todo lo que tiene que ver con el marco teórico, lo cual contiene todas las referencias tanto a nivel local, nacional e internacional, así como las bases teóricas que sustentan cada variable y por ende el marco conceptual. El tercer capítulo es dominado como metodología, la cual comprende lo que es la hipótesis tanto general como específica, también va el tipo, nivel o alcance, diseño, enfoque, la operacionalización de las variables, así mismo consigna la población y la muestra, los instrumentos y la técnica, como se hará el procesamiento estadístico y las consideraciones éticas. El cuarto capítulo es designado como resultados y discusión donde va todos los resultados descriptivos como inferenciales, así como la discusión de resultados donde va todos los hallazgos importantes del estudio, finalizando realizando las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPITULO I**

## **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El año 2020 en el Perú se inició una etapa muy crucial en la actividad de los profesionales de enfermería, con la determinación del Estado peruano al declarar el estado de emergencia, la situación se complicó más aún. A medida que pasaba el tiempo también el número de casos de pacientes Covid-19 se incrementaba, la sala situacional del MINSA reportó un incremento notable de pacientes de esta pandemia. Así se evidencia, en el mes de marzo de 2020 el número de contagiados fue de, 1065 pacientes, de los cuales 190 fueron pacientes hospitalizados y de ellos 57 en camas UCI con ventilación mecánica y hacia diciembre del mismo año el número de contagiados fue de 1,021.058 pacientes positivos de los cuales el número de fallecidos ascendió a 94,060 pacientes (1)

En la ciudad del Cusco, se abrió dos establecimientos para el cuidado de pacientes, el primero de ellos para todos los asegurados en la emergencia del Hospital de Es salud y el segundo en el Hospital Regional del Cusco para todos los pacientes que no son asegurados. Sin embargo, la capacidad resolutive de este nosocomio fue rebasado, siendo entonces que se amplió la cobertura de atención en el Hospital Antonio Lorena. En la ciudad de cusco se tiene en el Hospital Antonio Lorena 10 camas, Ministerio de Salud en módulos habilitados 2 camas, Hospital Regional del Cusco 10 camas y en módulos habilitados 25 camas, Hospital Es salud 10 camas y Centro Salud Accamana 20 camas. (1)

Frente a esta situación de emergencia sanitaria, está la labor del profesional de enfermería, quienes tienen que estar al pendiente de la vida de los pacientes las 24 horas del día, incluso a pesar de los cuidados respectivos, llegar a contagiarse de esta enfermedad o ser transmisores de la misma hacia sus familiares cuando retornan a casa. Según reporta el colegio de enfermeras, el número de enfermeras fallecidas en el Perú desde que inició la pandemia fue de 121 enfermeras y durante el año 2021 el número de enfermeras fue 32 fallecidas. (2)

En este escenario, a pesar de las circunstancias, la calidad de atención de las profesionales en enfermería no se ha debilitado; sin embargo, es importante conocer la percepción que tienen los pacientes sobre la satisfacción al momento de su alta, sobre la calidad percibida, de la atención que han brindado los profesionales de la enfermería al salir del establecimiento, luego del proceso de recuperación al que fueron sometidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se evidencia que las enfermeras son la fuerza laboral, la cual está representada por el 50%. Según esta organización, hay 43,5 millones de profesionales de la salud en todo el mundo, por lo cual los 27,9 millones son profesionales de enfermería, pero el 50% de los miembros de esta organización consideran que son menos de tres profesionales en la especialidad de enfermería por cada mil habitantes. (3)

La pandemia Covid-19 ha puesto sobre cubierto la urgente necesidad de fortalecer al personal de salud a nivel mundial. En este caso, siendo los expertos de enfermería la piedra angular de cualquier procedimiento de salud, donde la mayoría de ellos son la primera línea de batalla contra el coronavirus, razón por la cual, se

deben mejorar sus condiciones de trabajo, para que los pacientes puedan percibir una humana calidad de atención.

A pesar de ello, los profesionales de enfermería prestan servicio en sus guardias diurnas y nocturnas con el equipamiento que tienen a la mano, siendo en muchos casos insuficientes, por ello, los pacientes reflejaron en este estudio esas carencias. No está de más indicar que su labor se ha traducido en salvar vidas y acompañar a los pacientes, puesto que por disposiciones sanitarias los familiares no tenían acceso a las visitas. Por ende, los profesionales de la enfermería tenían que multiplicarse e incluso actuar como comunicadores, carteros, fuera de las labores normales, y esta situación debería reflejarse en la percepción que tienen los pacientes al egresar de los establecimientos de salud.

De otro lado, esta pandemia ha evidenciado la importancia y la insuficiencia de los profesionales de salud con buenas condiciones de trabajo, del mismo modo el rol más importante que realizan los expertos en enfermería en el sistema salud. Ellos se constituyen como la primera línea de cuidados, la cual tienen un rol decisivo en el progreso del acceso y de la calidad de la atención de salud. En este sentido, proponemos dar respuesta a los siguientes problemas de investigación.

## **1.2. Identificación y formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿En qué medida la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021?



### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿En qué medida la dimensión estructura se relacionan con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021?
- b. ¿En qué medida la dimensión proceso se relacionan con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021?
- c. ¿En qué medida la dimensión resultados se relacionan con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021?

### **1.3. Justificación**

Desde el punto de vista teórico es una investigación básica, ya que permitirá conocer la apreciación que tienen los pacientes internados en el Hospital Antonio Lorena como consecuencia de haber padecido el Covid-19. Sobre la labor que han cumplido los profesionales de enfermería, este conjunto de conocimientos formara parte de todas las investigaciones que se han desarrollado a nivel nacional e internacional sobre la calidad de atención y satisfacción del paciente en tiempos de Covid-19.

De otro lado, en cuanto a la justificación metodológica, sirvió para adaptar los instrumentos validados para medir la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente desde las comunicaciones que han tenido los pacientes con sus familiares, teniendo como enlace al profesional de enfermería.

Desde un punto de vista social, permitirá que la población tome actitudes preventivas y de este modo en el futuro las enfermeras podrán brindar de mejor manera una atención de calidad; así mismo permitió conocer sobre las necesidades de equipos de apoyo para que la labor de enfermería sea de mejor calidad, puesto

que los pacientes, van a evidenciar con sus respuestas las necesidades de equipamiento que se requieren para atender este tipo de casos, toda vez que el Covid-19, no se ha ido, se quedará para siempre en nuestras comunidades.

Desde el punto de vista tecnológico, permitirá que se incremente un sistema donde los pacientes estén sistematizados para poder de fácil acceso para cualquier emergencia; las nuevas tecnologías facilitaran mejorar en la atención a los usuarios, sanitarios, tratamientos e información. Las TIC es una herramienta fundamental en el Covid-19, por lo que ayuda en la terapia de los pacientes. Por ende, también hará que la atención a los usuarios sea más eficaz porque se tendrá su historia clínica a disposición de todos los médicos.

Desde el punto de vista económico, va a permitir ver como el coronavirus afecto en la salud de la población, ya que se verá la responsabilidad que se asigna de presupuesto a distintas actividades del establecimiento de salud, teniendo en cuenta que la calidad de servicio va a ir encaminada a los usuarios. Este punto permitirá conocer la deficiencia que se tuvo en la adquisición de equipos, insumos de protección, medicamentos, personal, etc., todo esto por falta de un presupuesto adecuado por esta pandemia.

Desde el punto de vista psicológico, permitirá ver como esta pandemia afecta la parte emocional, depresiva y la ansiedad que manifestaron cada una de las personas, por lo cual tendrá un efecto negativo en la satisfacción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención que recibieron en el Hospital Antonio Lorena; porque como se sabe todo usuario querrá salir bien de esta enfermedad y muchas veces con tantos casos y contagiados lo psicológico fue que agravaba sus estados de salud de los pacientes con Covid-19.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación entre la dimensión estructura con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.
- b. Comprobar la relación entre la dimensión proceso con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.
- c. Identificar la relación entre la dimensión resultados con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

El presente estudio se realizó en el ámbito del Hospital Antonio Lorena de la Ciudad del Cusco.

### **1.5.2. Temporal**

La indagación fue efectuada con todos los datos que se obtuvieron en el año 2021.

### **1.5.3. Social**

La investigación se efectuó con pacientes identificados con Covid-19 en el año 2021.

### **1.5.4. Conceptual**

Se toma en cuenta la información actualizada a cerca de la calidad de atención y satisfacción del paciente en tiempos de pandemia, así como sus resultados, proceso y estructura que se tiene en el centro de salud.

### **1.6. Viabilidad de la investigación**

El presente estudio será viable, ya que se tiene la economía apropiada para poder culminar con el estudio que se está realizando, de la misma manera las investigadoras tienen capacitación, metodología, por lo que se podrá desarrollar adecuadamente la investigación. Así mismo es viable porque se tiene el tiempo prudente para culminar con éxito la tesis y las facilidades del Hospital Antonio Lorena.

### **1.7. Limitación de la investigación**

- a. Escasos antecedentes sobre la calidad de atención y satisfacción del paciente en tiempos de pandemia.
- b. Limitación de acceso para efectuar el cuestionario a los pacientes.
- c. La pandemia del Covid-19 es una limitante para una calidad de atención buena, puesto que existe un miedo de contagio, la poca capacitación sobre una adecuada protección y el poco conocimiento que se tuvo sobre este Covid-19, ya que nadie sabía cómo combatir este Covid-19

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

El estudio realizado por **García et al. (2021)** titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes con Covid-19 acerca del cuidado de enfermería en Barranquilla”

**Objetivo:** “Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con Covid-19 acerca del cuidado de enfermería en un hospital del área metropolitana de Barranquilla”

(4)

**Metodología:** Los autores realizaron un estudio descriptivo-transversal que abordara un enfoque cuantitativo, que no realizara manipulación por lo que es no experimental, donde la población investigada fueron pacientes con diagnóstico de Covid-19 y donde el instrumento que se les aplicó fue el cuestionario. (4)

**Resultados:** Se obtuvo que las enfermeras en un 87% responde a la información que los pacientes necesitan sobre su estado de salud, en 89% los pacientes consideran que las enfermeras sí pasan más tiempo a ver sus estados de salud y en un 100% la amabilidad que tuvieron las enfermeras con los pacientes con Covid es positivo. (4)

**Conclusiones:** Se tiene que la satisfacción de los pacientes con Covid-19 con respecto a la atención de las enfermeras es buena según lo que percibieron los pacientes, donde las dimensiones, satisfacción y experiencia tuvieron resultados positivos. (4)

La investigación de García et al. tiene similitud con nuestra investigación, puesto que este autor investigo la satisfacción de los pacientes; la cual es medida por dimensiones como la satisfacción y la experiencia donde resultado que para los pacientes con Covid la satisfacción en cuanto a las enfermeras es buena.

**Pérez et al. (2020)** realizo un estudio titulado “Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la Covid-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico”

**Objetivo:** “Evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico” (5)

**Metodología:** El estudio fue transversal, descriptivo, observacional, donde la unidad de estudio fueron 493 pacientes a los que se les aplicó una encuesta (5)

**Resultados:** Se tiene que las dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía en un 100% es positiva para los pacientes porque el personal médico tiene conocimientos para atender sus problemas de salud, donde también recibieron atención individualizada en su atención. La dimensión seguridad para los pacientes es satisfecha porque tienen una atención adecuada en cuanto a sus síntomas y la dimensión tangibilidad que hace referencia al equipamiento, instalaciones físicas, etc. para los usuarios solo es poco satisfecho. (5)

**Conclusiones:** Se tiene que los pacientes en su gran mayoría están muy satisfechos con la satisfacción de los pacientes con referencia a la atención médica durante su padecimiento por Covid-19. (5)

En este estudio el autor tuvo como objetivo principal evaluar la satisfacción de los pacientes, la cual es el propósito de nuestra investigación en el Hospital Antonio Lorena; porque el estudio de Pérez y demás autores evidenciaron que falta mejorar

la infraestructura, la cual en nuestro estudio es uno de los factores por el cual no tiene una excelente calificación la dimensión tangibilidad.

El presente estudio hecho por **Maggi (2018)** titulado “Valoración de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia” (6)

**Objetivo:** “Valorar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica” (6)

**Metodología:** “Método deductivo, enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, como de tipo transversal, la población fue de 4950 niños, la muestra fue de 357 realizando el muestreo probabilístico y como técnica la encuesta.” (6)

**Resultados:** Se logró que hay insatisfacción de los beneficiarios con relación a la tangibilidad porque existe una disconformidad de 0.1575 entre la percepción y la expectativa. Con respecto a la fiabilidad, también se evidenció una diferencia de 0.5675, lo que manifiesta que los usuarios están insatisfechos con esta dimensión. Se evidenció una satisfacción de -0.162 con lo que respecta a la capacidad de respuesta, también hay una insatisfacción con la seguridad con el valor de 0.5933 y por último se tiene a la empatía que también es insatisfecha para los usuarios con el valor de 0.054. (6)

**Conclusión:** Se reflejó por medio de las posibilidades y el conocimiento que tiene los usuarios que el Hospital no da una buena satisfacción a los usuarios porque presenta deficiencias en varios puntos según al cuestionario que se les realizó. Pero estas deficiencias pueden ser mejoradas siempre y cuando el hospital alcance a un nivel óptimo. (6)

Esta investigación lo que realizado es hacer un estudio descriptivo de la calidad de atención, la cual se identificó las debilidades y las fortalezas que encontraron los pacientes, pero también ayuda para nuestra investigación, puesto que también se identificó como está la calidad de atención, la cual no fue muy positiva.

Los autores **Fariño, Cercado, Vera, Valle y Ocaña (2018)** en su estudio titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud”. (7)

**Objetivo:** “Establecer la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro.” (7)

**Metodología:** “Este artículo fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, tipo no experimental, donde se tuvo una población de 384 usuarios a quienes se les aplicó una encuesta.” (7)

**Resultados:** Existe una satisfacción en cuanto a la infraestructura en 73% y con el equipamiento en un 77%. Pero existe una insatisfacción para el 71% con el tiempo que tiene que esperar para que los atiendan. (7)

**Conclusiones:** Se concluye que la tangibilidad fue la más satisfactoria porque los usuarios consideran que les dan una buena comodidad. En cuanto a la fiabilidad para los usuarios es insatisfecha porque se demoran al momento de atenderlos. Otra de las dimensiones insatisfechas es la capacidad de respuesta porque se tiene quejas por los usuarios, pero nunca son resueltas. Y la dimensión seguridad para los usuarios es satisfactorio, puesto que sus indicadores fueron buenos calificados. (7)

Esta investigación hecha por Fariño y colaboradores es de gran ayuda para nuestro estudio porque mide las variables, así como las dimensiones que nuestro estudio



está midiendo y en cuanto a las preguntas de la encuesta tiene ciertos parecidos, la cual sus resultados serán de ayuda.

### **2.1.2. A nivel nacional**

La investigación realizada por **Torres (2021)** titulado “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco – 2021” (8)

**Objetivo:** “Establecer la relación entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021.” (8)

**Metodología:** “El autor realizó un estudio de diseño no experimental, descriptivo – correlacional, tipo aplicado, la muestra de estudio fue de 70 pacientes a los que se les aplicara el instrumento del cuestionario.” (8)

**Resultados:** El 42,9% de los pacientes manifestaron que coexiste un nivel regular en cuanto a la calidad de atención; así mismo, en un 40% se evidenció que la satisfacción del paciente está en un nivel medio. (8)

**Conclusión:** Se demostró una correlación de 0,700, lo que es alta con el estadístico de Rho de Spearman entre las dos variables estudiadas en los servicios de hospitalización. (8)

El estudio de Torres evidencio que si correlacionan las variables que esté presente estudio también estamos investigando, la cual ayudara en la discusión de los resultados.

Los autores **Hernández y Vargas (2021)** en su estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – 2021” (9)

**Objetivo:** “Establecer la relación entre la calidad y satisfacción del usuario en tiempos de pandemia en el Centro de Salud Pachacútec en la ciudad de Cajamarca en 2021.” (9)

**Metodología:** “La población de estudio fue de 94 pacientes a los que se les aplicara la encuesta, siendo un estudio cuantitativo, transversal y correlacional.” (9)

**Resultados:** Se observó por medio de las encuestas que los pacientes consideran en un 77% que la calidad de atención es regular, en cuanto a sus dimensiones se tiene que la técnica científica en un 63,83% es regular, así como el entorno y la seguridad humana en 61% y 62% respectivamente. En cuanto a la satisfacción de los usuarios, se evidenció que los pacientes en un 61,15% mencionan que es insatisfecho, con lo que respecta a sus dimensiones se observó que los pacientes califican como insatisfechos los aspectos palpables, fiabilidad, técnica de respuesta, empatía y seguridad. (9)

**Conclusiones:** Se concluye que hay una significancia directa de 0.000 entre las variables calidad de atención y la satisfacción de los pacientes. (9)

Este estudio de Hernández y Vargas (2021) es un antecedente de importancia porque evidencia como calificaron los pacientes las variables y las dimensiones que medimos también en nuestro estudio y de igual manera lo hacen en tiempos pandemia como nuestro estudio.

La investigación de **Ramírez (2021)** titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica durante la pandemia Covid-19”

**Objetivos:** “Evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida durante la pandemia Covid-19” (10)

**Metodología:** Para esta investigación, el autor realizó un diseño analítico, transversal y descriptivo, de enfoque cuantitativo, donde la muestra del estudio fueron 188 usuarios a los que se realizó una encuesta (10)

**Resultados:** Se evidenció que en centro primario la tangibilidad es regular en un 42% porque no tiene muchos equipos modernos, las instalaciones no son cómodas; la fiabilidad también está en nivel regular en un 56% porque el personal administrativo y personal salud solo a veces muestran interés sobre su salud para solucionarlo y por qué sus historias clínicas a veces lo agilizan para su adecuada atención; la capacidad de respuesta es baja en un 49% porque no obtuvieron una atención satisfactoria, ni resolvían sus dudas sobre su estado de salud a causa del Covid- 19; la seguridad en el centro primario durante el Covid-19 es regular en un 57% porque algunos médicos eran amables con ellos y la empatía así mismo es regular en un 60% porque por el Covid-19 no había horarios de atención y a veces estaba lleno y no recibían atención y la satisfacción del paciente fue de nivel regular (10)

**Conclusiones:** Se tiene que al evaluar ambas variables para los usuarios atendidos durante el Covid-19, la calidad de atención y la satisfacción del usuario están en un nivel regular (10)

Esta investigación realizada por Ramírez evidencia netamente un estudio descriptivo, la cual ayuda a la investigación para ver cómo se encuentran las variables y sus dimensiones, puesto que se trabajó con las mismas dimensiones.

En un estudio hecho por **Mendoza (2021)** titulado “Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital Il Chocope en tiempos Covid-19”

**Objetivo:** “Determinar la relación entre calidad de la atención y la satisfacción desde la percepción del paciente del servicio de emergencia del Hospital II en tiempos de Covid-19” (11)

**Metodología:** El autor realizó un estudio de enfoque cuantitativo, donde el estudio se comprobará descriptivamente y correlacionalmente, con un diseño no experimental, siendo la muestra 133 pacientes a los que se les realizó un cuestionario. (11)

**Resultados:** Se evidenció que existe una calidad de atención regular en un 56% según los pacientes atendidos durante el Covid-19, así como su satisfacción en 62% es regular (11)

**Conclusiones:** De manera general se concluyó que hay correlación entre calidad de atención y la satisfacción con una significancia  $p < 0,000$ . En cuanto a lo que respecta por los específicos planteados se tiene una significancia de  $p < 0,000$ , entre las dimensiones, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad con la variable satisfacción del paciente. (11)

El estudio hecho por Mendoza ayuda a esta investigación, ya que sus específicos también se miden correlacionalmente y tienen las dimensiones que aplicamos en esta investigación.

El autor **Rojas (2021)** hizo una investigación titulada “Satisfacción y calidad de atención en enfermería en pacientes en el Covid-19 en el Centro de Salud Pauza”

**Objetivo:** “Determinar la relación entre satisfacción y la calidad de atención en enfermería en pacientes en el Covid-19” (12)

**Metodología:** El autor hizo su investigación de tipo aplicada, de nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, donde la muestra estudiada fueron 50 pacientes a los que se aplicó una encuesta (12)

**Resultados:** Se demostró que según la percepción de los pacientes la calidad de atención por parte de los enfermeros en un 38% está en un nivel medio y satisfacción de los pacientes en un 40% también están en un nivel medio (12)

**Conclusiones:** Se tiene que hay una correlación significativa entre la satisfacción y la calidad de atención por parte de los enfermeros del centro de Pauza (12)

El autor **Zárate (2020)** hizo un estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del paciente con Covid-19 en el Centro de Salud Fortaleza 2020”

**Objetivo:** “Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con Corona virus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020” (13)

**Metodología:** Dicha investigación fue de tipo básico, de alcance descriptivo - correlacional, donde el estudio fue no experimental, realizando un enfoque cuantitativo, la muestra de la población estudiada fueron 40 pacientes a los que se les aplicó la encuesta. (13)

**Resultados:** Se tiene que para el 40% y 57% de los pacientes la dimensión seguridad y tangibilidad es baja, la capacidad de respuesta y fiabilidad es regular en un 47,5% y 55% correspondientemente y la dimensión empatía está en un nivel alto de 45%. (13)

**Conclusiones:** Se concluye que existe una relación positiva perfecta y muy fuerte entre la satisfacción del paciente y las dimensiones seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía y aspectos intangibles con una significancia en cada una de 0,000 y finalmente en la conclusión general entre calidad de atención y

satisfacción del paciente existe una relación significativa muy positiva con un valor de 0,000. (13)

Esta investigación evidencia la correlación que exista entre sus variables de estudio, lo cual también es el propósito de nuestro estudio porque queremos evidenciar si nuestras variables de estudio se correlacionan y si se acepta o se rechaza nuestras hipótesis planteadas.

### **2.1.3. A nivel local**

En un estudio hecho por **Quirita (2017)** titulado “Conocimiento de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, periodo 2017”. (14)

**Objetivo:** “Conocer la percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, periodo 2017.” (14)

**Metodología:** “El autor hizo una indagación de tipo básico, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, la población fueron, 7236 usuarios y como muestra 168 usuarios del hospital.” (14)

**Resultados:** Según los resultados que muestran los usuarios se tiene que en un 67% la dimensión estructura es malo, así como el proceso es calificado como malo en un 52% y así también se calificó como malo la dimensión resultados en un 42%. (14)

**Conclusiones:** En cuanto a la terminación general de la variable calidad de atención, se tiene que el 47% lo califica como una atención mala. Así como existe insatisfacción en esta variable por los elementos intangibles y tangibles que son inadecuados. Esta investigación mide las dimensiones de la calidad de atención, la

cual son nuestras mismas dimensiones con las cuales estamos trabajando en esta investigación, esto ayudara a que podamos hacer una comparación entre esta variable y sus dimensiones. (14)

Esta investigación mide las dimensiones de la calidad de atención la cual son nuestras mismas dimensiones con las cuales estamos trabajando en esta investigación, esto ayudara a que podamos hacer una comparación entre esta variable y sus dimensiones.

El autor **Álvarez (2019)** en su estudio titulado “Calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción del usuario en la estrategia control de tuberculosis, en el Hospital de Quillabamba - Cusco 2018”. (15)

**Objetivo:** “Determinar la calidad de atención del Profesional de Enfermería desde la Percepción del Usuario en la Estrategia Control de Tuberculosis.” (15)

**Metodología:** “Para este estudio el autor realiza un estudio transversal, descriptivo y teniendo como muestra de estudio a 42 usuarios.” (15)

**Resultados:** Se evidenció según sus dimensiones de la calidad de atención que la dimensión monitoreo es calificada como muy buena con 86%, seguidamente se considera como buena la dimensión accesibilidad, expone y proporciona y la conforta con un porcentaje de 97%, 95% y 91% respectivamente, pero en cuanto a las dimensiones anticipa y mantiene es calificada como regular en un 74% y 62% respectivamente. (15)

**Conclusiones:** Finalmente, se demostró en cuanto a la calidad de atención que según la percepción de los beneficiarios es buena en un 95%. (15)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de Covid-19**

El ARN es un virus rodeado de segmentados que a su vez pertenece al coronavirus y están al mandato de Nidovirales, y que se encuentra en los seres humanos y otras especies, ocasionando un contagio de gripe y hasta puede causarte la muerte. (16)

El virus SARS COV 2 es un mal que apareció en el mes de diciembre del año 2019, según la Organización Mundial de la Salud, esto fue notificado por primera vez en Wuhan - China (17)

El coronavirus es una enfermedad contagiosa que se descubrió en el mes de diciembre, por lo tanto, este virus era desconocido antes que se conociera de su existencia en Wuhan (china). (18)

El ser humano no es inmune a este virus, es fácil de poder contraer y llegar a tener una infección según los tipos de coronavirus dañosos que se encuentran dentro del ser humano y llegar a unirse con las células y causar daños en los principales órganos como el sistema respiratorio (pulmón), los intestinos, riñón y vasos sanguíneos. (19)

### **2.2.2. Transmisión del Covid-19**

Colectivamente, los coronavirus se objetan principalmente en las cavidades epiteliales del tracto pulmonar inferior y en mínima compostura en las células que se encuentran en las vías respiratorias superiores; por eso la transmisión se da primordialmente de los pacientes con diagnóstico conocido y no de aquellos que solo tienen ciertos signos inespecíficos o leves, lo que quiere decir que esta enfermedad se propaga después de presentar signos de tracto respiratorio inferior (20)



Por otro lado, los pacientes diagnosticados con un estado fatal o severo por infectarse por Covid-19 son los de mayor posibilidad de transferir este virus, puesto que eliminan bastantes partículas que están infectadas a comparación con aquellos pacientes asintomáticos. El poner a la población en cuarentena y la identificación de pacientes en los establecimientos de salud, en conjunto con la ejecución de un control adecuado y constante sobre los casos en el país, fue el más eficaz para disminuir y contener la transmisión de esta enfermedad (21)

### **2.2.3. Calidad**

Es el nivel predecible de seguridad y similitud a precios bajos en los requerimientos en el mercado. Este nivel debería acomodarse a los escasos, esto quiere decir que el camino hacia el progreso continúa (22)

Es una forma de la atención médica que se puede mostrar en los diferentes niveles. Como conseguir los excelentes beneficios en relación con la atención ofrecida con menos riesgos para el paciente, quiere decir, estos principales beneficios están en función a los materiales que se encuentran en el proceso de la atención. Se corresponde con el mejoramiento de la atención en salud en ese momento para el paciente (13)

Es el total de todos los atributos el cual se distingue de un producto o asistencia que se menciona en su capacidad de satisfacer las necesidades indicadas o incluidas. Se puede precisar que los bienes o servicios de importancia son cualidades de primera, con diseños interesantes, buena presentación, perdurables en el tiempo y siempre custodiado de una buena atención al cliente, al nivel que cumplen las necesidades, agrado y preferencias o supera derechos del cliente (23)

#### **2.2.4. Calidad de atención**

Para el autor, Llias (2010) se enmarca a mejorar las acciones encaminadas a una buena calidad para la población en general, esto podrá ser logrado siempre que se ponga al ser humano a ser el centro de la causa básica. En general, trata de dar una buena humanización al sector salud. (24)

El autor Donabedian (1984) menciona que se trata de mejorar la salud en gran grado de satisfacción para los usuarios. Por lo que se medirá bajo tres dimensiones que van ligados a la calidad y son los resultados, procesos y la estructura. (25)

Para la OMS (2015) Es el valor que tienen los servicios que se prestan a los pobladores y que estos puedan aumentar su calidad siempre que se produzca buenos efectos de salud, la cual debe guardar coherencia con las ilustraciones que tiene el profesional médico. Es el grado de servicios prestado a los pobladores y personas que acrecientan la posibilidad de obtener resultados deseados. (26)

El autor Donabedian (1980) menciona que es el valor peculiar de un servicio o producto que cumple ciertos propósitos. Así mismo, las consecuencias que tenga la atención se podrán manifestar en el futuro, la cual es muy difícil de darse a conocer, por lo que solo se calificara las expectativas que se tiene. (27)

Para la RM N.º 527-2011/MINSA (2021) son actividades que realizan los centros de salud y los médicos, dando una óptima atención centrada en las personas, el punto panorámico tanto técnico como humanitario para conseguir los efectos esperados por los proveedores y beneficiarios en métodos de seguridad, virtud, eficiencia y agrado del usuario o paciente (28)

Para Madrid (2016) es ejercer lo que es apropiado para la buena práctica, siendo eficaz, realizarlo en el tiempo determinado, certificando una buena práctica segura del paciente, sin olvidar el trato adecuado al paciente (29)

#### **2.2.5. Importancia de la calidad de atención**

Para Moreno (2015) la calidad de atención en salud se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier tipo de enfermedad. Existen varios motivos como personal de enfermería trasciende la sala de un hospital. Entre ellos resalta los motivos deontológicos y éticos: la salud no solo es una práctica laboral, así como es visto por otros profesionales como un negocio, donde los servicios y métodos se ejecutan de forma impasible, se trata sobre relación entre las personas, donde la mayoría tiene la oportunidad de remediar y sanar utilizando el buen uso de los requerimientos, instrucciones y comportamiento del ser humano. Motivos generales de seguridad: la sociedad requiere personal capacitado que certifique la buena atención a sus pacientes. Motivos financieros: se solicita eficacia, ya que los implementos son insuficientes y las carencias son altas (30)

Para los autores Arenas et al. (2013) es el beneficio del personal profesional en la salud y los pacientes se acoplan que el beneficio común que el cuidado ofrecido sea positiva, eficaz; por ejemplo, no impedir el tratamiento de distintos pacientes, aprobado, comprensible, para ser apreciada como valiosa por los propios pacientes (dialogando de calidad de existencia experimentada a partir de la aplicación en terapia ofrecida) y deberían basarse en la realidad (disposiciones basadas en la inteligencia empírica y no en percepciones) (31)

### 2.2.6. Atributos de la calidad de atención

Como los autores Revilla y Pimentel (2012) mencionan que hay algunas cualidades establecidas en atención de calidad en los centros hospitalarios y son los siguientes:

- a. **Respeto al usuario:** Cuidado del paciente sometido a su derecho, estimando su ciencia y situaciones individuales (32)
- b. **Información completa:** Abastecimiento de ciertos contenidos, acertados y descifrables que permitan a los pacientes tomar sus propias medidas sobre su salud (32)
- c. **Eficiencia:** Logro de metas y objetivos realizando uso legítimo de los recursos (32)
- d. **Eficacia:** Es el logro de metas sociales definidas en una máxima contribución dados los recursos disponibles del sistema de salud (32)
- e. **Continuidad:** Proceso que certifica por la buena atención general, sin obstáculos de forma continua de los pacientes hasta conseguir solucionar su dificultad en los diferentes problemas de salud (32)
- f. **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el paciente de obtener los servicios que requiera sin que se muestren retrasos que pongan en riesgo su salud o su vida (32)
- g. **Integralidad:** Atención al paciente analizando sus ámbitos biopsicosociales y anímicos mediante acciones de cuidado, prevención, desarrollo, rehabilitación y recuperación (32)

- h. Trabajo en Equipo:** Personal con enfoque compartida que toman las con responsabilidad y esmero, perfeccionan capacidades y despliegan su potencial para llegar a realizar buenos resultados (32)
- i. Privacidad:** La privacidad a los pacientes debe ser con ambientes adecuados que certifiquen la buena atención individualizada con la confiabilidad de su examen médico (32)
- j. Accesibilidad:** Condiciones en la ordenación y los servicios para proporcionar el ingreso de los pacientes a la atención que ofrecen (32)
- k. Satisfacción del usuario externo:** Es el conocimiento acertado del paciente externo sobre la atención brindada (32)
- l. Satisfacción del usuario interno:** Es el conocimiento acertado del paciente interno sobre la atención tomada de la organización (32)

#### **2.2.7. Protagonistas de la calidad de atención**

Los autores Solorzano y Aceves (2013) se pronuncian la excelente manera de representar a los principales protagonistas es por el guía triangular, los siguientes son:

- a. Estrategia.** – La estrategia contiene las capacidades o lineamientos frecuentes de la compañía encaminados hacia el paciente. Generalmente, es trazada por la oficina de marketing y su primordial función es ordenar a la compañía hacia eficacia en su servicio. En la estrategia del oficio se precisa el valor que se debería dar a los pacientes; el valor es el primordial motivador de la disposición y por lo cual el enfoque competitivo que se mantendrá en la institución (33)

- b. Los sistemas.** – El sistema de asistencia de servicio hace mención a los bienes que manipula un personal de salud en la atención a su paciente. Contiene el plano de los sistemas de manipulación, tanto en dirección delantera de atención a los usuarios como los trabajos de soporte y sustento a los frentes de contacto con el usuario (33)
- c. El usuario.** – Es una compañía con eficacia de servicio a la esperanza que los trabajadores tenga conocimiento de su trabajo, se acondicione el trato adecuado y compensen las necesidades del usuario. Algunos de los elementos que aportan que los trabajadores deben ser cordiales en la atención al usuario es la objetividad de excelente autoestima, es elemental que las personas que realizan la atención a los clientes se encuentren bien consigo misma para poder transferir confianza en la sociabilidad de calidad social (33)

#### **2.2.8. Características de la calidad de atención**

Los autores Racoveanu y Staehr (2013) mencionan que la atención en los centros de salud se determina por ser de buena calidad, debe tener en cuenta los siguientes aspectos: el nivel de competitividad profesional, trabajo de recursos de modo eficaz, mínimo o ningún peligro para los pacientes, pacientes contentos y generosos en la salud (34)

Para Vega (2017) es acreditado por tener orientación holística, quiere decir que se considera objetivos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales del ser humano; se establece por su comprensión científica y se precisa a través de métodos de interacción en el trato de interpersonal para recibir una terapéutica, a partir de la enseñanza desde el usuario hasta la sociedad; y la innovación, como el

soporte al usuario por variaciones de progreso, incremento o enfermedad, ante diversas ocurrencias que pretenda una variación por el proceso de conectarse con el contorno (35)

El autor Torres (2021) menciona que una de las características es la excelente atención, tiene diversas cualidades que te llevan al progreso de interacción con varios usuarios, ejecutado por un profesional capacitado y respaldado en instrucción científicos; que hace uso de sus conocimientos con eficacia sin exponer o reduciendo al extremo los peligros en el paciente y de la misma forma a la enfermera, llegando a tener un buen agrado en el paciente y un resultado próspero en su salud orientada holísticamente. Es una evolución de una situación o estado que lleva a una nueva innovación por la satisfacción de varios usuarios (8)

#### **2.2.9. Evaluación de la calidad de atención medica**

Para Aguirre (1990) la técnica de valorización de la calidad de atención de los establecimientos médicos está creado y adaptable tanto en aparatos pequeños de empalme primario, así como en hospitales, puntos de salud y nosocomios de máxima especialidad (36)

Según Quirita (2017) el equipo esencial interinstitucional de tasación llevo a conceptualizar la tasación en calidad de atención médica en los estudios organizados en los aspectos ambientales y tecnológicos que intervienen en los procedimientos en atención al paciente; organizando beneficios imparciales a cada dispositivo para una averiguación triunfante a través de una establecida organización (14)

Por ello, Quirita (2017) invoca que el nivel de satisfacción de los usuarios y la institución prestadora, asimismo, se esparcen en la capacidad de recursos humanitarios, ya que son piezas fundamentales para resultados de entusiasmo (14)

#### **2.2.10. Pilares de la calidad de atención en salud**

Para el autor Donabedian (2001) existen siete pilares de la calidad de atención en salud, las cuales son:

- a. Efectividad:** Se refiere a la eficiencia, por su nivel de prosperidad en la salud lograda para sus pacientes, que las realidades claras de las prácticas diarias que tengan un mayor logro (37)
- b. Eficacia:** Se refiere a la satisfacción en la ciencia y el arte de la atención higiénica con el equilibrio de conseguir una apropiada salud en pacientes que recurren a los establecimientos (37)
- c. Eficiencia:** Es la cantidad que caracteriza diferentes mejoras en la salud. Si llegan a existir dos tácticas de asistencia equivalentemente efectiva o eficaz, la que tenga menos costo es la más eficiente (37)
- d. Optimización:** Es uno de los temas más prioritarios en cuanto a los efectos que trae la atención, las cuales no se valoran de manera absoluta, solo de forma relativa al valor de la asistencia (37)
- e. Aceptabilidad:** Es el dominio de acomodar la atención a las pretensiones, posibilidades y los bienes de los usuarios y de los miembros de las distintas familias (37)
- f. Accesibilidad:** Es una capacidad de poder lograr una atención técnica en cuanto el paciente lo necesite y obtenerla de manera apropiada e inmediata, es una de las peculiaridades más significativas de la calidad (37)



**g. Equidad:** En este apartado se conoce lo equitativo al instante de distribuir los beneficios y la atención entre los pacientes. Para que esta atención ente la población sea equitativa, para poder lograr una satisfacción requerida por todos los usuarios en general (37)

#### **2.2.11. Sistema de gestión de la calidad de atención en salud**

El Ministerio de Salud (2006) realiza un sistema de gestión en cuanto a la calidad de cada nosocomio en temas de salud, la cual va direccionando por algunos lineamientos que tiene como política el sector Salud, la cual es reflejado por objetivos y políticas de calidad, encaminados a buscar un constante perfeccionamiento en cuanto a la atención (38)

En este sentido, el Ministerio de Salud (2006) menciona que el cuidado hospitalario va a ilustrar debidamente la manera en que distintas representaciones de la calidad vana a afectar en un solo beneficio en el contexto del servicio. Este concepto trasciende de la calidad la cual va aplicada a una necesidad del nosocomio de mantener y suscitar una buena imagen de perfección, asegurándose de la capacidad que tiene su personal, así como la disposición técnica que se tiene para un buen tratamiento de las distintas enfermedades complicadas o raras o tener la existencia de una nueva tecnología avanzada (38)

Para los autores Evans y Lindsay (2008) esta representación de la calidad predomina en las instituciones gubernamentales, las cuales están encargadas del cuidado de la salud. Estos discernimientos de los pacientes en relación con la calidad de la atención en la salud van referidas a las distintas razones que están basados en el usuario y la atención; y sus expectativas son altas por la gran publicidad que se ha estado generando sobre los perfeccionamientos en el sector

salud, en lo que respecta a cirugías descubridoras y procedimiento terapéuticos con ciertos medicamentos. Estos beneficios aumentarán la premura por los nosocomios para que brinden un diverso servicio con el fin de compensar. Por ende, si se sigue extendiendo las demandas por los servicios que se brinda sin ningún tipo de falla, los servicios y el personal de salud deben centralizar su atención en el concepto de calidad establecido en la elaboración. Esta representación de los certificados y organismos de la profesión médica requiere la aprobación de distintas prácticas y establece las exigencias sobre la autorización para ejercerlas (39)

#### **2.2.12. Principios del sistema de gestión de la calidad de atención en salud**

Para la Dirección de Calidad de Salud del Ministerio de Salud (2006) los principales elementos que establece el Sistema de Gestión de la Calidad de Salud son los siguientes:

- a. **Enfoque al usuario:** En su gran mayoría, las instituciones oprimen a los pacientes; pero sin ninguna duda se tiene que tener en cuenta las prelações futuras y presentes de los usuarios, donde se les debe condescender sus requerimientos propios y esmerarse en acceder a las perspectivas de los pacientes (38)
- b. **Liderazgo:** Para desempeñar la intención de la calidad, es necesario tener un líder en el equipo, el cual tendrá que direccionar a la institución a que pueda mejorar continuamente. Por eso el nosocomio debe realizar capacitaciones constantes hacia el personal de salud (38)

- c. **Participación del personal:** En una institución la esencia principal es el recurso humano, que por medio de su compromiso va a permitir posibilitar el uso de conocimientos y destrezas a favor de tener una mejor calidad (38)
- d. **Enfoque basado en procesos:** Un resultado anhelado es conseguido de forma exitosa por medio de hacer actividades exitosas y tener relaciones laborales exitosas para poder alcanzar el triunfo en el proceso (38)
- e. **Enfoque sistémico para la gestión:** Se procura entender, reconocer y gestionar los compendios interactuados del sistema, la cual será favorable para obtener la eficiencia y eficacia de una institución (38)
- f. **Mejora continua de la calidad:** Uno de los desempeños globales de una institución va a depender de mejor continuamente, formando una necesidad inquebrantable de poder engrandecer la calidad, ya sé dé manera administrativa, humana o técnica (38)

### **2.2.13. Calidad de atención en enfermería**

El autor Divincenti (1987) menciona que existe tres mecanismos en la calidad de atención en enfermería, como los resultados, el proceso y la estructura, las cuales su meta principal es lograr una buena calidad. En enfermería la estructura interviene en cuanto a su organización, en cuanto el proceso en enfermería se refiera a facilitar una buena atención y los resultados en enfermería ve el bienestar de los pacientes al final de su evaluación y atención mediante distintos juicios establecidos (40)

En enfermería la inquietud del cuidado de la calidad no es algo nuevo, ya que se halla adaptada a su ejercicio competitivo. Por lo que la calidad en enfermería es la

capacidad que el personal puede alcanzar para su mayor beneficio potencial, donde se tiene en cuenta los valores de la sociedad y del individuo (37)

La seguridad y calidad de atención en enfermería es considerada como un mecanismo unificador porque permite desarrollar una disciplina, donde se exige al profesional laborar con una técnica valorativa, sistemática del cuidado y por el cual posicionan a los enfermeros como una pieza importante en el equipo de salud (41)

#### **2.2.14. Calidad de atención en pacientes con Covid**

El autor Pincay (2022) menciona que la calidad de atención a los pacientes que padecen el virus del Covid-19, debe ser agradable para los individuos, con el propósito de conseguir una conformidad del sistema de salud. Si se habla de prioridad en cuanto a la calidad, inicialmente es preciso ejecutar un análisis en las distintas áreas y de este modo dar soluciones si algún área necesite para mejorar su calidad, para que así la estancia de los pacientes en el establecimiento de salud sea gratificante, con buena vía de acceso y buena sanidad (42)

Staines y Amalberti (2020) mencionan que la medición de la calidad en los pacientes se comprueba después de dar la atención a los mismos, esta pandemia dejó muchas recomendaciones para tener una mejor atención hacia la comunidad. El sistema de captura de datos es un área prioritaria que se encarga de medir la calidad donde recopilan indagaciones del centro de salud y otros centros dedicados a la atención médica para poder conocer la aprobación de los pacientes (43)

El autor Moya (2020) en su estudio considera que el Covid-19 modificó de manera de imprevisto la atención médica en el servicio de salud, así como en consultas básicas; requiriendo la modificación y adaptación de las dinámicas de trabajo, de los efectores del método de asistencia privada y pública. Este contexto ha causado

la anulación de las consultas externas de los pacientes con Covid-19, por consecuencia de los componentes de transmisión, reasignación de profesionales y direccionamiento de los recursos sanitarios (44)

#### **2.2.15. Dimensiones de la calidad de atención**

Según la autora Torres (2011) quien mejoro lo expuesto por Donabedian, mencionan que existen tres dimensiones de calidad de atención y son:

- a. **Estructura.** Son atributos organizacionales y materiales que estén estables, tanto como los financieros o los recursos humanos que estén disponibles en todo sitio que den una atención. (45)

La estructura comprende diversos aspectos como el recurso material que son los equipos modernos, presupuesto, entre otros; así mismo comprende el recurso humano que fija un área donde se calcula a los profesionales competentes y calificados para el puesto, así mismo se considera distintos aspectos de la organización y la institución del profesional médico (46)

Según el autor Torres (2011) los indicadores de la dimensión estructura son:

- **Calidad del personal.** – Tiene que tener como característica una conservación alta de su autoestima, porque tiene que ser capaz de mantener las relaciones intrapersonales, así como poder satisfacer las expectativas de los demás y tomar decisiones equilibradamente. (45)
- **Insumos.** – Son herramientas utilizadas por el profesional de salud, en diferentes ocasiones como cirugías o para pequeños problemas que pueden solucionar ciertos problemas que tienen los usuarios. (45)

- **Instalaciones físicas.** – Son espacios instalados en diferentes lugares, así como es un lugar para tener una productividad. Por eso la distribución y el diseño deben ser adecuados. (45)
- **Sistema de información.** – Es un componente del sistema que deben tener ciertos datos abiertos, las cuales se emplean por medio de las TIC, para poder obtener información que beneficie al sector de salud. (45)

b. **Proceso.** Va referido a lo que los proveedores y médicos pueden hacer por los usuarios asistentes, son las relaciones con las diferentes actividades como la técnica, destreza, habilidades y las actitudes. (45)

El proceso como dimensión juega un importante papel en los indicadores y evaluaciones para medir la calidad del trabajo ejecutado por el personal en cuanto al cuidado del paciente que incluyen las acciones y procedimientos; así también el proceso en el personal de enfermería es lograr un resultado óptimo para el paciente (46)

Según el autor Torres (2011) los indicadores de la dimensión proceso son:

- **Acciones del personal.** – Son algunas gestiones que se deben completar para que el personal cumpla ciertas tareas. (45)
- **Acciones de los pacientes.** – Es cuando los pacientes pueden identificar los diferentes procesos como los riesgos, la medicación, los daños y la seguridad, todo aquello que pueda hacer ver mal al establecimiento. (45)

- **El proceso de comunicación.** – Se da cuando hay una interacción entre dos a más personas con el propósito de recepcionar una información. (45)
  - **La aplicación de procedimientos.** – Elimina e identifica todo aquello que cause que la calidad esté en problemas. También es buscar alguna estrategia para mejorar las consecuencias de un mal procedimiento. (45)
- c. **Resultado.** Es la satisfacción o los niveles de variación de los pacientes por medio de como reciben la atención, es lo más importante para ver cuáles son las necesidades que tienen los usuarios y poderlos satisfacer para una mejor calidad. (45)

Son los cambios originados en la etapa de salud del paciente, las cuales pueden ser desfavorables o favorables, las cuales pueden ser imputados a una atención sanitaria. Así mismo, se menciona que estos comprenden resultados que ayuda al conocimiento de la enfermedad, las conductas implicadas en la salud o a la complacencia de los usuarios al momento de su atención (46)

Según el autor Torres (2011) los indicadores de la dimensión resultados son:

- **Cumplimiento de indicadores.** – Son ciertos objetivos por cumplir en diferentes espacios, la cual es un compromiso con el marco de los protocolos establecidos por el estado. (45)
- **Acreditación institucional.** – Se da a una institución para tener resultados eficaces y que asegure y autorregule la calidad por medio de un certificado que indique el cumplimiento de estos. (45)

- **Mejoramiento de la salud del paciente.** – Involucra una de las filosofías de vida social, personal y laboral, la cual se centra en mejorar los problemas de los pacientes. (45)
- **Conocimiento del paciente sobre el servicio.** – Son aquellos servicios que ofrecen los profesionales médicos a la población. Esto va referido al manejo y tratamiento de las diferentes enfermedades que pueda tener el paciente, así como la preservación mental y física de la población. (45)

#### **2.2.16. Definición de satisfacción**

Para los autores Kotler y Keller (2012) son sentimientos de decepción o placer que van generados hacia una persona como resultado de hacer comparaciones del valor observado en la inercia de un producto sobre las posibilidades que se tenían (47)

Para el autor, Gosso (2008) es la comparativa que se hace en cuanto al estado de ánimo que tiene el paciente sobre las expectativas que tiene frente al servicio que se le dio. Si el resultado de su expectativa es neutro, quiere decir que no se generó ningún tipo de emoción positiva hacia la atención, lo que quiere decir que la atención dada no fue la adecuada para el paciente (48)

Según los autores Lovelock y Wirtiz (2009) es el reflejo de las apreciaciones que va a realizar el paciente sobre la atención del personal de salud que le atendió, las instituciones de salud que tienen buena aceptación por la población son las que realizan capacitaciones, reclutan personal adecuado y motivan a su persona al buen servicio (49)



Para Varó (2004) es el nivel de cumplimiento de las perspectivas del paciente, de toda la atención que recibe y los efectos del mismo, donde va a incluir la satisfacción de la institución, los resultados de la atención, los profesionales capacitados y la asistencia recibida. Los usuarios tienden a evaluar los servicios recibidos de manera general y no solo aspectos parciales, donde el resultado de esta expectativa será el grado de la calidad de atención percibida (50)

### **2.2.17. Satisfacción del paciente**

Para los autores Bravo y Guzmán (2016) son las expectativas que tiene la población respecto al estado de salud o el servicio ofrecido, la cual representa una vivencia del incumplimiento o el cumplimiento de las percepciones que tiene el paciente sobre algo concreto. (51)

Según García (2013) es una valoración subjetiva e individual por parte de los pacientes, la cual es clave para poder valorar y definir la calidad, así como uno de los itinerarios para mejorar la calidad de atención en el sector salud (52)

Para el autor Varó (2004) son las expectativas percibidas por los usuarios por medio de los resultados y la atención que reciben por el personal médico, la cual también para incluir de cómo está la organización como en la manera de atender al paciente. Los pacientes son los que evalúan los aspectos globales y los resultados darán a evaluar la calidad (50)

Según los autores Valendia et al. (2007) se da por medio del aspecto afectivo y cognitivo, lo primero se refiere a como está los fenómenos personales como emociones, gustos, etc., en cuanto al segundo aspecto esto va referido al conocimiento y la expectativa de los beneficiarios (53)

Para los autores Menor y Díaz (2015) es uno de los estados del cerebro la cual produce una disminución o incremento del proceso de la expectativa que percibe el usuario, están compensadas por un permisible energético, concediendo un efecto de inapetencia extrema o una plenitud (54)

Para el autor, Zárate (2020) es el estado energético de las personas, la cual es producto de ciertos confrontamientos sobre el rendimiento que encuentran en un servicio o productos con sus expectativas (13)

#### **2.2.18. Importancia de la satisfacción del paciente**

Los autores Sánchez y Doval (2015) mencionan que en cuanto a la importancia de la satisfacción es uno de los indicadores importantes para la calidad, pero a su vez resulta compleja en su metodología, evaluación y la manera de recoger datos, estas pueden ser influyente con las respuestas de los usuarios. Los usuarios son los que deciden cuál es el nivel de satisfacción, empezando en la combinación de dos aspectos, como el sacrificio y la prestación de servicio. Esta satisfacción es de suma importancia porque es un itinerario de calificación de la calidad, aunque a veces es complicado al momento que se va a evaluar, así como el método para poder recolectar depende del ánimo del usuario (55)

Para el autor Chumpitaz (2018) es muy importante la satisfacción de los pacientes, ya que sin pacientes la clínica no debería existir, lo recomendable es que todas las clínicas deben siempre medir la satisfacción del cliente, porque sería desastroso esperar que los pacientes se quejen para poder detectar recién los problemas (56)

#### **2.2.19. Factores que influyen en la satisfacción del paciente**

Según el autor Ninamango (2014) los factores que tienen a influir en la satisfacción de los pacientes no solo se basa en cómo está la calidad del servicio, si no existe

distintos factores como la expectativa del usuario, si el paciente va a tener una limitada o baja expectativa sobre la atención, puede que vaya a estar satisfecho con la deficiencia con la que lo atendieron, en ese sentido ese usuario estará satisfecho con el servicio porque le brindaron un servicio a su expectativa o sobrepaso a lo que tenía pensado (57)

Según los autores Sánchez y Doval (2015) este factor influye con base en las normas que están en contra de las quejas que se ponen en los establecimientos de salud, va a ser muy posible que los pacientes que vayan a ser parte de entrevistas o encuestas sobre la calidad de atención respondan favorablemente al vocablo satisfecho. La gran mayoría de usuarios responden a que están satisfechos más allá de la realidad en la calidad del servicio (55)

#### **2.2.20. Beneficios de la satisfacción del paciente**

Los autores Kotler y Armstrong (2008) mencionan que existen tres beneficios de la satisfacción del paciente y estas son:

- a. **Primer beneficio.** – Es cuando un usuario está satisfecho, este recomienda la atención; en mucho estudio se mostró que un nivel alto de satisfacción del usuario causa mayores lealtades de los usuarios, donde resulta un excelente desempeño de los profesionales de la institución (58)
- b. **Segundo beneficio.** – Usuarios satisfechos; van a divulgar satisfactoriamente sus experiencias sobre la atención recibida. Por ello, otro beneficio que trae es el buen marketing hacia la institución (58)
- c. **Tercer beneficio.** – Los usuarios satisfechos son más probables de ser leales y forman gran parte del prestigio de la institución; lo que quiere decir que se tendrá un usuario leal, lo cual beneficia a que la institución tenga

prestigio y no exista reclamos sobre la atención de los profesionales de salud (58)

### **2.2.21. Elementos de la satisfacción del paciente**

Según el autor Thompson (2006) existe tres elementos de la satisfacción del paciente, las cuales son:

a. **Las expectativas.** – Son anhelos que tienen los usuarios para lograr algo, estas a su vez serán producidas por consecuencias de una o muchas situaciones, las cuales son:

- Los ofrecimientos generados por la institución para los bienes que concede el servicio o el producto
- Las experiencias que los usuarios adquirieron precedentemente realizadas por los usuarios
- Opiniones que se generan por conocidos, familiares, amigos o las demás personas que van a influenciar en los usuarios y demás.
- Los ofrecimientos ofrecidos por su competencia

Para el autor Thompson (2006) los anteriores criterios en gran magnitud dependen de la institución; por eso se debe cuidar la atención y la organización en la institución para poder lograr un nivel alto en las expectativas de los usuarios, puesto que si la expectativa que tienen los usuarios es baja quiere decir que tratarán en no visitar la entidad, pero al ser una expectativa alta estos usuarios no tendrán ninguna decepción (59)

b. **El rendimiento percibido.** – Se da cuando se realiza el servicio, posterior a esto se puede dar la percepción del usuario de acuerdo a como lo

atendieron, lo que significa que será el valor del resultado que se obtiene después a recibir el servicio dando su percepción (59)

Las cuales tiene las siguientes características

- Está definido por como lo ven los pacientes, más no por el punto de vista de la institución
- Se verá la percepción que tiene el usuario, lo que significa que no necesariamente será la realidad
- Las personas también van a influir en los usuarios, esto puede llegar a un gran impacto sobre como perciben el rendimiento
- Los razonamientos y los estados de animosa sí mismo influyen la percepción de los usuarios.

c. **Niveles de satisfacción.** – Se da al concluir la adquisición o compra de un bien, los usuarios posteriores a esta adquisición tendrán tres niveles de calificación, las cuales son:

- Insatisfacción. Generada cuando no se cumple con la perspectiva que tiene el usuario sobre la atención.
- Satisfacción. Es cuando para el usuario la perspectiva que tenía sobre la atención médica cumple satisfactoriamente.
- Complacencia. Se da cuando la atención recibida por el profesional es mayor a la perspectiva que tenía el usuario

#### **2.2.22. Dimensiones de la satisfacción del paciente**

Según el Ministerio de Salud y la RM N° 527-2011/MINSA las dimensiones de la satisfacción del paciente son cinco las cuales son:

- a. **Fiabilidad.** – Es una habilidad al momento de dar el servicio, la cual se da de forma cuidadosa y fiable. Es el cumplimiento con lo ofrecido, como la orientación a los pacientes, las programaciones de las citas y el cumplimiento de los horarios. (28)

La fiabilidad tiene cuatro indicadores según el Ministerio de Salud, las cuales

son:

- **Comprensión en relación con la evolución.** – Es la decadencia de una enfermedad, la cual se mide por diagnósticos, signos o algunos síntomas que sean observables. (28)
- **Comprensión en relación con el tratamiento.** – Son los medios a los cuales se recurre para poder aliviar o curar diferentes enfermedades. (28)
- **Comprensión en relación con el examen.** – Son exámenes médicos que se realizan al notar algunos síntomas y así poder diagnosticar de mejor manera la enfermedad. (28)
- **Comprensión en relación con el alta.** – Se da cuando un paciente sale de la sala de hospitalización, la cual se da su alta médica porque ya se cierra ese episodio. (28)

- b. **Capacidad de respuesta.** – Va orientada a brindar el mejor proceso ante la necesidad de los usuarios. (28)

La capacidad de respuesta tiene cuatro indicadores según el Ministerio de Salud, las cuales son:

- **Hospitalización.** – Se da en pacientes que necesitan de atención continua u observación de algún mal por el que ingresaron. Si se pasa solo una noche en el hospital, solo será una atención pasajera. (28)
  - **Exámenes de laboratorio.** – Es un examen médico la cual se puede tomar por tejidos, orina o sangre del cuerpo del paciente para hacer un diagnóstico sobre su salud. Estas pruebas se usan para vigilar, detectar o diagnosticar algunas afecciones o enfermedades. (28)
  - **Exámenes radiológicos.** – Estos exámenes con a las que se llaman rayos x, por este examen se ve ciertos órganos las cuales pueden detectar ciertos problemas. (28)
  - **Trámites de alta.** – Son procedimientos que tiene que hacer el paciente para salir del hospital después que le dan su alta porque ya mejoro, se curó, falleció o quiere que se le dé su alta voluntaria. (28)
- c. Seguridad.** – Es la que se les da a los pacientes cuando se brinda una buena atención, así como demostrarles habilidad en su comunicación, privacidad, conocimiento y que le inspire confianza. Esto va incorporado a la cortesía que tiene el profesional médico. (28)

La seguridad tiene cuatro indicadores según el Ministerio de Salud, las cuales son:

- **Estado de salud.** – Es el estado social, mental y físico de los pacientes, no solo se trata de una ausencia de afecciones. Es un derecho que todo ser humano tiene sin importar ideologías, religiones, raza, etc. (28)

- **Nutrición.** – Son los alimentos ingeridos como nutrientes, lo que quiere decir que el cuerpo lo asimila en su organismo. (28)
- **Recuperación.** – Es una fase donde el paciente mejora su bienestar y su salud, y donde se esfuerzan para salir bien de su recuperación. (28)
- **Privacidad.** – Es el derecho que tiene los pacientes para que su estado de salud mediante la información de los médicos no sea divulgado y solo sea compartida con algún especialista si se necesita. (28)

**d. Empatía.** – Es cuando los profesionales les dan a sus pacientes una atención personalizada y se tiene que evidenciar el interés hacia sus pacientes. Es el hecho de ponerse en el lugar del paciente atendiéndolo adecuadamente. (28)

La empatía tiene cuatro indicadores según el Ministerio de Salud, las cuales son:

- **Amabilidad.** – Es el trato que le da el personal a sus pacientes, esto es importante también para los pacientes, puesto que les gusta ser escuchados atentamente por el especialista para saber lo que les sucede. (28)
- **Respeto.** – Son los valores manifestados por los profesionales hacia los pacientes, valorando su tiempo y sin tener ninguna descremación hacia los pacientes. (28)
- **Paciencia.** – Es una de las capacidades que se tiene al momento de entender situaciones molestas, el tolerar algunas dificultades que se



presenten, las incertidumbres que puede ver cuando esperas tu turno.  
(28)

- **Interés.** – Es lo que el profesional muestra hacia el paciente dando un trato amable, así como ser paciente al momento de realizar su historia clínica, hacer un examen minucioso, etc. (28)

**e. Aspectos tangibles.** – Esto todo lo que el paciente percibe de las instalaciones, los equipos, la comunicación o del mismo personal. Esto va relacionado con las condiciones físicas que tiene el establecimiento. (28)

Los aspectos tangibles tienen cuatro indicadores según el Ministerio de Salud, las cuales son:

- **Ambientes del servicio.** – Son instalaciones sociales, simbólicas, naturales y físicas, las cuales entra en interacción con los pacientes al momento de tener un servicio. (28)
- **Servicios higiénicos.** – Son instalaciones privadas que tienen que estar en constante limpieza, así como estar desinfectándolos, porque es un espacio que identifica como puede ser el servicio o la limpieza que mantiene la entidad. (28)
- **Equipos biomédicos.** – Es uno de los equipos que ayuda a una administración de los nutrientes, así como de los medicamentos realizados por vía intrarraquídea o intravenosa. (28)
- **Habitación.** – Son todos los equipos implementados en las habitaciones que tiene el hospital para pacientes que necesiten ser atendidos. (28)

Para el autor Kotler y Armstrong (2008) existen otras tres dimensiones de la satisfacción del paciente, las cuales son:

- a. **Rendimiento percibido.** – Se califica por la percepción que tienen los usuarios posteriores a una atención y no solo es con base en el servicio prestado, sino también mucho depende como está el paciente anímicamente, así mismo esto influirá por el impacto que puedan observar las personas externas (58)
- b. **Las expectativas.** – Va referido a lo que el usuario espera o quiere encontrar con respecto a distintas situaciones o situación, fundadas en las experiencias según la organización que tiene la institución, así mismo se basa en lo vivido anteriormente según su experiencia en algunos escenarios contados o vividos por otros pacientes. Es de importancia hacer un monitoreo de las perspectivas de los usuarios, ya sea internamente o fuera del establecimiento (58)
- c. **Satisfacción.** – En esta fase se encuentra tres niveles como es la insatisfacción, esta fase se da cuando no se alcanza las perspectivas que el usuario quiere; la fase de satisfacción es un nivel cuando los usuarios consideran que sus perspectivas se cumplen y la complacencia es cuando las perspectivas de los usuarios sobrepasan a lo que requerían. De este modo se conoce la fidelidad del usuario a la institución, los usuarios satisfechos por la atención siempre comentarán a los demás sobre el buen trato de los profesionales de salud, por otro lado, un usuario insatisfecho nunca estará contento con la atención recibida y tendrá malos tratos hacia el personal de salud. Por eso se debe siempre capacitar al personal,

organizar mejor sus atenciones para que los usuarios tengan el mismo trato con el personal (58)

### **2.2.23. Afectación psicológica del personal de salud en tiempos de Covid-19**

Según los autores Hidalgo et al. (2021) en tiempos de pandemia el personal médico fue uno de los más afectados psicológicamente, puesto que tenían una gran exposición a este virus, por lo que también se extendía sus horarios laborales, por lo que presentaron deterioros mentales, así como físicos, estos profesionales fueron los luchadores de la primera línea. (60)

Según los autores Peñafiel et al. (2021) el personal médico llevo una gran afectación en lo psicológico, porque se vio grandes síntomas de depresión, ansiedad, miedo al contagio, estrés, desesperanza, frustración y preocupación por todo lo que vivieron en tiempos de la pandemia; también porque alargaron sus jornadas de trabajo, se evidenció el déficit de prendas de protección, sus horarios fueron irregulares, todo esto fue causa de que se vio repercutida en la calidad de vida de los expertos. (61)

### **2.2.24. Efectos psicológicos que dejó el Covid-19 en los pacientes**

Para los autores Hawryluck et al. (2020) lo psicológico fue lo que más afecto a la población, donde se reportó según estudios que los efectos presentados son trastornos emocionales, insomnio, depresión, irritabilidad, estrés, trastornos postraumáticos, estrés, agotamiento emocional y la ira. (62)

Según Girdhar et al. (2020) los diferentes estudios confirmaron que el Covid-19 trajo consigo una afectación psicológica, la cual llevo al deterioro mental, así como el miedo a la muerte, miedo a tener que separarse de sus familiares, las

pesadillas, el insomnio, la ansiedad, así como aparición de síntomas obsesivos, así como que los llevo a incrementar bastante el uso del alcohol (63)

### **2.3. Marco conceptual**

- a. Calidad.** - Al respecto a la atención a las necesidades que se ajuste, obliga ser atendidas cada caso que se viene solicitando (64)
- b. Satisfacción del paciente.** – Es la oportunidad de dar a conocer sobre la atención ideal y la atención real hacia los pacientes según sus emociones, sentimientos y los valores en atención médica. (65)
- c. Fiabilidad.** – El paciente debe ser atendido educadamente desde el primero instante que se encuentra en el consultorio al cuidado de un especialista del área. El paciente al ser bien atendido realiza recomendaciones a sus parientes y amigos, y no esperar la mala acción del paciente. (66)
- d. Paciente.** – Es aquella persona que solicita atención médica de un profesional en salud para posteriormente sea atendido por el médico de turno y recibir la atención adecuada para su mejoría. (67)
- e. Salud.** – Es un organismo vivo que goza y ejerce con normalidad todas sus funciones como salud física, mental y social, y no padece de ninguna enfermedad. (68)
- f. Pandemia.** – Es una enfermedad epidémica que se extienden en varios países y ataca a todos los individuos de cada región y localidad. (69)
- g. Aspectos tangibles.** – El paciente o usuario percibe físicamente una adecuada condición de equipamiento, comodidad en atención, personal capacitado, infraestructura adecuada, orden y limpieza en toda la institución o centro de salud. (28)

- h. **Personal de salud.** - Son personas con distintas ocupaciones cuyo fin primordial es originar y atender la salud del paciente. (70)
- i. **Establecimiento de salud.** - Son instalaciones esenciales con garantía y eficiencia para el cuidado de salud del paciente de modo externo o internamiento, así como el análisis de la determinación en el procedimiento de la rehabilitación del paciente en su recuperación. (71)
- j. **Empatía.** – Es ubicarse en la parte del otro y concebir algunas necesidades que los pacientes tienen y saber entender que las personas se ayuden entre sí. (72)
- k. **Seguridad.** – Es dar confianza al actuar por el personal del área que brinda su atención al paciente y demostrar su amabilidad, comunicación, respeto, educación, conocimiento y sobre la atención al paciente. (72)
- l. **Usuario.** – Se refiere a la persona que tiene derecho al sistema de salud para su atención en un problema de salud, el usuario prefiere y aplica los servicios para fines protectores o recuperativos. (72)
- m. **Covid-19.** – Es una enfermedad o virus que fue producido el primer brote Wuhan, China, en diciembre del 2019, la cual es conocida como el coronavirus o el SARS COV 2, donde la primera noticia fue alcanzada por OMS (73)
- n. **Expectativa del usuario.** – Es la percepción que tienen los usuarios o lo que esperan del servicio prestado por el hospital, las expectativas son formadas fundamentalmente por las experiencias retrospectivas, como la comunicación frente a frente, las necesidades que se tiene o la información que se tiene del externo. Desde esta parte se tiene una retroalimentación hacia el régimen de expectativa, donde el usuario va a emitir un juicio sobre la atención (28)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- a. La dimensión estructura se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021
- b. La dimensión proceso se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021
- c. La dimensión resultados se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes del área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021

#### **3.2. Tipo de la investigación**

Esta investigación fue de tipo básica, puesto que ayudara a dar nuevas ilustraciones sobre nuestra investigación, ya que su propósito es perfeccionar el discernimiento y la perspicacia de los diferentes anómalos sociales. (74)

#### **3.3. Nivel o alcance de investigación**

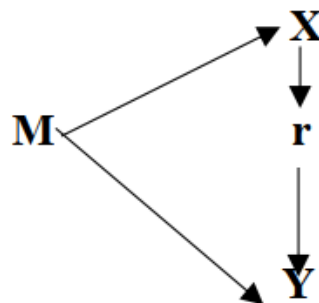
El nivel de investigación fue descriptivo-correlacional, porque consiste en ir acumulando una considerable cantidad de conocimientos sobre el mismo tema; además que permite medir conceptos y definir las variables, además que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un

análisis así mismo ayudó a ver si se acepta nuestra hipótesis planteada. Este nivel logró ver si nuestras variables de estudio, así como las dimensiones planteadas, tuvieron relación entre sí (75)

Se utilizó este nivel de estudio, ya que primeramente ayudara a ver como se encuentran estas variables según la percepción de los pacientes y posteriormente ayudara a medir si existe relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

### 3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño No experimental, ya que permitió analizar los fenómenos y hechos de la realidad, así como no existirá ninguna maniobra de las variables, puesto que se presentará tal cual se presente los resultados (76). El esquema del diseño correlacional es:



Donde:

M: Muestra

X: Calidad de atención

Y: Satisfacción del paciente

r: Correlación

### **3.5. Enfoque de investigación**

Es estudio fue de enfoque cuantitativo porque los datos recolectados van a ayudar a comprobar los objetivos, esto con base en su análisis y medición estadístico, también es de este enfoque porque el instrumento utilizado es la encuesta y esto ayuda a medir como está nuestras variables. (75)



### 3.6. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la calidad de atención*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala de Calificación
Calidad de atención	El autor Donabedian (1984) menciona que se trata de mejorar la salud en gran grado de satisfacción para los usuarios. Por lo que se medirá bajo tres dimensiones que van ligados a la calidad y son los resultados, procesos y la estructura. (24)	La Calidad de atención será medida por tres dimensiones como: la estructura, proceso y resultados los mismo que comprenden 12 ítems para medir la percepción de los pacientes con coronavirus	Dimensión 1: Estructura. - "Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención" (23)	Calidad del personal	1 - 4	Ordinal	Bueno Regular Malo
				Insumos			
				Instalaciones físicas			
				Sistema de información			
			Dimensión 2: Proceso. - "Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo" (23)	Acciones del personal	5 - 8		
				Acciones de los pacientes			
				El proceso de comunicación			
				La aplicación de procedimientos			
			Dimensión 3: Resultados. - "Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, lo que otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad." (23)	Cumplimiento de indicadores	9 - 12		
				Acreditación institucional			
				Mejoramiento de la salud del paciente			
				Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio			

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable satisfacción del paciente*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala de Calificación
Satisfacción del paciente	Para el autor Varó (2004) son las expectativas percibidas por los usuarios por medio de los resultados y la atención que reciben por el personal médico, la cual también para incluir de cómo está la organización como en la manera de atender al paciente. Los pacientes son los que evalúan los aspectos globales y los resultados darán a evaluar la calidad (44)	La satisfacción del paciente se mide por cinco dimensiones como: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles los mismos que comprenden 20 ítems los cuales ayuda a ver la percepción de los pacientes	Dimensión 1: Fiabilidad. - “Considerada como la habilidad para realizar el servicio que se promete de manera fiable y cuidadosa.” (30)	Comprensión en relación a evolución	1 - 4	Ordinal	Satisfecho Neutral Insatisfecho
				Comprensión en relación a tratamiento			
				Comprensión en relación a exámenes			
				Comprensión en relación al alta			
			Dimensión 2: Capacidad de repuesta. - “Es la disponibilidad para servir a los usuarios y prestarles un servicio rápido.” (30)	Hospitalización	5 – 8		
				Exámenes de laboratorio			
				Exámenes radiológicos			
			Dimensión 3: Seguridad. - Es la confianza que genera en el usuario la actitud del profesional que brinda la atención demostrando privacidad, conocimiento, habilidad para comunicarse, cortesía e inspirar confianza. (30)	Trámites de alta	9 – 12		
				En cuanto a su estado de salud			
				En cuanto a su nutrición			
				En cuanto a su recuperación			
				En cuanto a su privacidad			

		<p>Dimensión 4: Empatía. - “La Empatía o confianza evidencia el interés y nivel de atención personalizada ofrecida. Esta vista como el hecho de saber ponerse en las condiciones del paciente, es decir entenderlo y atender sus necesidades adecuadamente.” (30)</p>	<p>Amabilidad</p> <p>Respeto</p> <p>Paciencia</p> <p>Interés</p>	13 - 16		
		<p>Dimensión 5: Aspectos tangibles. – “Viene a ser el aspecto de las instalaciones físicas, personal, equipos y materiales de comunicación.” (30)</p>	<p>Ambientes del servicio</p> <p>Servicios higiénicos</p> <p>Equipos biomédicos</p> <p>Habitación</p>	17 - 20		

### **3.7. Población y muestra de la investigación**

#### **a. Población:**

La población son los fenómenos de caso o hecho. (77).

En el Hospital Antonio Lorena del Cusco se tuvo como población de estudio a 780 pacientes contagiados con Covid-19 internados en el área Covid, las cuales comprende a pacientes de 14 años a más.

#### **Criterio de inclusión:**

- Se incluirá en este estudio a los pacientes de 18 años a 50 años.
- Así mismos pacientes que quieran ser parte del estudio.
- Pacientes recuperados (alta) del Covid 19

#### **Criterio de exclusión:**

- No se trabajará con beneficiarios menores de 18 años ni ascendentes a 50 años.
- No se trabajó con los pacientes que no quisieron ser parte de la investigación.

#### **b. Muestra**

La muestra es un fragmento que representa a una población, la cual su característica principal es el ser objetivo, ya que la muestra resultante va a poder generalizar a la población. (76)

La muestra utilizada fue la no probabilística, por conveniencia, se utilizó este tipo de muestra, puesto que la población de estudio no quisieron ser parte de esta investigación. Según Cruz et al., (2023) esta muestra es por conveniencia porque tiene como caracterización principal que el investigador puede considerar el criterio que escogerá su muestra de investigación, por lo que se debe considerar los

recursos necesarios y el tiempo que se tenga que tomar para aplicar esta información. (78)

La muestra de esta indagación se conformó por 82 pacientes con coronavirus del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el año 2021.

### **3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

- a. Técnica.** – Es una de las herramientas estratégicas la cual tiene un previo conocimiento de su aplicación y su utilidad, del mismo modo que al momento de seleccionarlo pueda ayudar a que el estudio sea de fácil entendimiento. (76)

La técnica utilizada fue la encuesta

- b. Instrumento.** – Es uno de los recursos la cual será utilizado por el que hace el estudio para poder dar datos o información sobre las variables de estudio. (75)

La herramienta aplicada para este estudio fue el cuestionario

La ficha técnica del instrumento calidad de atención es como sigue:

Autor: Maritza Torres

Año: 2011

Título: Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian

Ítems: 12

Dimensiones: 3

La ficha técnica del instrumento satisfacción del paciente es como sigue:

Autor: Ministerio de Salud

Año: 2011

Título: Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo

Ítems: 20

Dimensiones: 5

### **3.9. Consideraciones éticas**

Para la investigación se obtuvo una serie de procedimientos éticos como: una solicitud de consentimiento al Hospital Antonio Lorena para la información que se recolectó en dicha institución; se dio una carta de consentimiento a los pacientes que conformaron parte de nuestro estudio; también toda la información que se obtuvo fue empleada exclusivamente para fines de la presente tesis.

### **3.10. Procesamiento estadístico**

Primero recolectamos todos los cuestionarios aplicados a los pacientes, luego vaciamos la información al Excel, posteriormente con apoyo del software SPSS 26 y el estadístico Chi cuadrado obtuvimos los resultados representándolos en tablas y figuras descriptivas e inferenciales, así mismo se sacará la prueba de Alpha de Cronbach para evidenciar si los instrumentos aplicados son confiables.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. Cuestionario de la calidad de atención

**Tabla 3**

*Distribución de la muestra según la dimensión estructura*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	12	14,6	14,6	14,6
Regular	47	57,3	57,3	72,0
Bueno	23	28,0	28,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Según la tabla 3, se evidencia que la estructura para los pacientes es regular en un 57,3%; por otro lado, para el 28% es bueno y para el 14,6% es malo. En gran porcentaje es regular, ya que no siempre existen enfermeras especializadas para atender a pacientes con alto riesgo, así como los pacientes mencionaron que las instalaciones y el mobiliario no es suficiente para los pacientes, en cuanto a que si los enfermeros cuentan con EPP consideran que si lo usan y también se evidenció que en el área Covid-19 la información brindada por las enfermeras es regular.

**Tabla 4**

*Distribución de la muestra según la dimensión procesos*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	38	46,3	46,3	46,3
Regular	22	26,8	26,8	73,2
Bueno	22	26,8	26,8	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Se observa en la tabla 4, que el 46,3% de los pacientes declaran que la dimensión procesos es malo en el Hospital Antonio Lorena; mientras que en un 26,8% equitativamente consideran que la dimensión procesos es regular y bueno. En esta dimensión el porcentaje es malo porque los pacientes no fueron atendidos inmediatamente por el seguro al que pertenecen, también es malo el proceso porque a los pacientes no les dan un tiempo para informarles sobre su estado de salud, así mismo, los pacientes manifiestan no tener privacidad en los procedimientos aplicados y va reflejado también regular porque en poco porcentaje los pacientes cumplen con los procedimientos que tiene el hospital.

**Tabla 5**

*Distribución de la muestra según la dimensión resultados*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	59	72,0	72,0	72,0
Regular	12	14,6	14,6	86,6
Bueno	11	13,4	13,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

En la tabla 5 podemos evidenciar que el 72% de los pacientes con coronavirus manifiestan que la dimensión resultados es malo, por otro lado, en un 14,6% consideran que es regular y el 13,4% considera que es bueno. El porcentaje alto está en la calificación mala porque consideran que no hay una atención rápida y eficaz, así como los pacientes no reconocen los trámites que se tiene que hacer después de su atención y es malo los resultados porque los pacientes consideran que su recuperación del Covid-19 no fue oportuno



#### 4.1.2. Cuestionario de satisfacción del paciente

**Tabla 6**

*Distribución de la muestra según la dimensión fiabilidad*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	50	61,0	61,0	61,0
Neutral	30	36,6	36,6	97,6
Satisfecho	2	2,4	2,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Como se evidencia en la tabla 6, el 61% de pacientes discurren que se muestran insatisfechos con la dimensión fiabilidad, en un 36,6% es neutral y 2,4% satisfechos. Esta dimensión es insatisfecha porque los pacientes no entienden la explicación de las enfermeras sobre su recuperación, así como es bajo porque las enfermeras no explican sobre los beneficios o efectos adversos de los medicamentos que tomarán para su recuperación.

**Tabla 7**

*Distribución de la muestra según la dimensión capacidad de respuesta*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	15	18,3	18,3	18,3
Neutral	42	51,2	51,2	69,5
Satisfecho	25	30,5	30,5	100,0
Total	82	100,0	100,0	

En la tabla 7, se observa que para los pacientes la dimensión capacidad de respuesta es neutral en un 51,2%, en un 30,5% es satisfecho y en un 18,3% es insatisfecho. Esta dimensión es neutral porque los trámites de hospitalización no siempre son rápidos, también es medio porque los análisis de laboratorios no se realizan rápidos y medio porque casi en su mayoría los trámites de alta fueron rápidas.

**Tabla 8**

*Distribución de la muestra según la dimensión seguridad*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	29	35,4	35,4	35,4
Neutral	42	51,2	51,2	86,6
Satisfecho	11	13,4	13,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

La tabla 8, nos evidencia que los pacientes con coronavirus consideran que la dimensión seguridad es neutral en un 51,2%, en un 35,4% es insatisfecho y en 13,4% es satisfecho. Esta dimensión es de percepción neutral porque algunas enfermeras mostraban interés para perfeccionar la salud de los pacientes, así como que rara vez le daban los alimentos a temperatura adecuada.

**Tabla 9***Distribución de la muestra según la dimensión empatía*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	14	17,1	17,1	17,1
Neutral	48	58,5	58,5	75,6
Satisfecho	20	24,4	24,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

La tabla 9 nos muestra que la dimensión empatía para los pacientes con coronavirus es neutral en un 58,5%, satisfechos en 24,4% e insatisfechos en 17,1%. La dimensión empatía es de percepción neutral porque ciertas veces el personal de enfermería fueron amables con los pacientes, así como es de percepción media porque los pacientes mencionan que los enfermeros no fueron pacientes en su atención.

**Tabla 10***Distribución de la muestra según la dimensión aspectos tangibles*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	16	19,5	19,5	19,5
Neutral	34	41,5	41,5	61,0
Satisfecho	32	39,0	39,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

En la tabla 10 se puede evidenciar que el 41,5% de pacientes declaran que los aspectos tangibles están en una percepción neutral, en un 39% es satisfecho y 19,5% es insatisfecho. Los aspectos tangibles son de percepción neutral porque no todos los ambientes del servicio son cómodos, así como es medio porque no hay materiales necesarios, así como equipos.

#### 4.1.3. Resultados generales de las variables

**Tabla 11**

*Distribución de la muestra según la variable calidad de atención*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	37	45,1	45,1	45,1
Regular	23	28,0	28,0	73,2
Bueno	22	26,8	26,8	100,0
Total	82	100,0	100,0	

En la tabla 11 se puede evidenciar que los pacientes manifestaron que la calidad de atención en un 45,1% es malo, en un 28% es regular y en un 26,8% es bueno. El resultado obtenido de la calidad de atención la cual fue la perspectiva de los pacientes con Covid-19, reflejo que es mala, porque se tiene que dos de las dimensiones como el resultado y proceso también fue calificado como mala y la dimensión estructura es regular según lo percibido por los pacientes del Hospital Antonio Lorena.

**Tabla 12**

Distribución de la muestra según la variable satisfacción del paciente

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	29	35,4	35,4	35,4
Neutral	41	50,0	50,0	85,4
Satisfecho	12	14,6	14,6	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Como se puede observar en la tabla 12, el 50% de pacientes manifiestan que la satisfacción del paciente es neutral, en un 35,4% es insatisfecho y en 14,6% es satisfecho. Este resultado refleja de percepción neutral porque la fiabilidad es insatisfecha para los pacientes, la capacidad de respuesta neutral, la seguridad es neutral, la empatía neutral y la dimensión aspectos tangibles es de percepción neutral.

#### **4.2. Resultados inferencias**

##### **4.2.1. Prueba de hipótesis general**

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

**Tabla 13***Correlación entre variables*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	85,548 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	94,298	4	,000
Asociación lineal por lineal	55,160	1	,000
N de casos válidos	82		

Tau -b de Kendall: Valor 0,799

En la tabla 13 se observa que existe una significancia de 0,000, lo que es igual a  $p < 0,05$ , por lo que se impugna la suposición nula y se acepta la suposición alterna la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19, por lo que estas variables se relacionan positivamente con un valor de 0,799

#### 4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Ha: La dimensión estructura se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

Ho: La dimensión estructura no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

**Tabla 14***Correlación entre la dimensión estructura y la satisfacción del paciente*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,920 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	69,894	4	,000
Asociación lineal por lineal	44,529	1	,000
N de casos válidos	82		

Tau -b de Kendall: Valor 0,703

En la tabla 14 se obtuvo una significancia de 0,000, lo que es igual a  $p < 0,05$  y un valor de tau- b de Kendall de 0,703 que demuestra una relación positiva considerable entre la dimensión y la variable de estudio, por lo que se impugna la suposición nula y se acepta la suposición alterna, la dimensión estructura se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19.

Ha: La dimensión procesos se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

Ho: La dimensión procesos no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

**Tabla 15***Correlación entre la dimensión procesos y la satisfacción del paciente*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82,660 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	91,328	4	,000
Asociación lineal por lineal	53,961	1	,000
N de casos válidos	82		

Tau -b de Kendall: Valor 0,788

En la tabla 15 se observa que existe una significancia de 0,000, lo que es igual a  $p < 0,05$ , lo que según el Tau -b de Kendall con valor 0,788 es una correlación positiva muy fuerte entre la dimensión y la variable de estudio, por lo que se impugna la suposición nula y se acepta la suposición alterna la dimensión procesos se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19.

Ha: La dimensión resultados se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.

Ho: La dimensión resultados no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19 del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2021.



**Tabla 16***Correlación entre la dimensión resultados y la satisfacción del paciente*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,716 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	74,590	4	,000
Asociación lineal por lineal	46,575	1	,000
N de casos válidos	82		

Tau -b de Kendall: Valor 0,660

En la tabla 16 se observa que existe una significancia de 0,000 lo que es igual a  $p < 0,05$ , lo que nos indica que la correlación es positiva considerable con un valor de 0,660 entre la dimensión y la variable de estudio, por lo que se impugna la suposición nula y se acepta la suposición alterna la dimensión resultados se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con coronavirus en el área Covid-19.

#### 4.3. Discusión de resultados

- a. El autor Torres (2021) en el estudio hecho a los pacientes hospitalizados obtuvo que la calidad de la atención en 42,9% está en un nivel regular. También el estudio va relacionado con Ramírez (2021) quien realizó su investigación en paciente que acudieron a una atención en Covid-19 donde resalta un nivel regular de la calidad de atención por medio de sus dimensiones. Otro autor que investigó sobre calidad fue Mendoza (2021)

quien menciona que la calidad en paciente de emergencia en Covid-19 es regular en cuanto a la atención que recibieron. Maggi (2018) quien habla de la misma variable la cual fue calificada como mala, ya que la calificación que dieron los pacientes demuestra que la tangibilidad, fiabilidad y la seguridad en el Hospital General no son las más adecuadas. De la misma manera, nuestra investigación tiene relación con lo manifestado por la autora Quirita (2017), porque su estudio reflejó que la calidad de atención en el Hospital Santa Rosa es mala en un 47%, puesto que existen elementos intangibles y tangibles inadecuados. En comparación al presente estudio sobre la calidad de atención, se comprobó que existe una mala calidad de atención con un porcentaje de 45,1% esto porque son pocas las enfermeras especializadas en el área de riesgo, así como los pacientes no reciben buena información sobre su estado de salud.

- b. El autor Mendoza (2021) en su estudio sobre las dimensiones de la calidad de atención evidencio que los resultados, procesos y estructura según la atención que recibieron los pacientes con Covid-19 en el servicio de emergencia en tiempos de Covid-19 están en un nivel regular según el 52%. La autora Quirita (2017) quien en su investigación hace reflejo que los pacientes calificaron como mala la dimensión estructura que tiene el Hospital de Santa Rosa en un 46,3%; también su resultado de su investigación sobre la dimensión proceso es mala en un 51.8%, la misma autora en su investigación refleja que para el 42,3% de los pacientes la dimensión resultados en el Hospital es mala. Estos dos antecedentes van relacionados con el presente estudio, puesto que según los pacientes con coronavirus, la dimensión estructura que ofrece el área Covid-19 es regular en un 57,3%;

en comparación a la dimensión proceso que ofrece el servicio de Covid-19, se evidenció que en un 46,3% es mala y en comparación a la dimensión resultados en el Hospital Antonio Lorena del Cusco se comprobó que la dimensión fue calificada como mala en un 72%.

- c. El autor Zárate (2020) estudio la satisfacción de los pacientes con diagnóstico de Covid-19 quien en su investigación reflejo que esta variable está en un nivel regular, puesto que sus dimensiones están entre 40% y 55% calificados como regular y bajo. Otro autor como Mendoza (2021) realizando su estudio a los pacientes de emergencia en tiempo de Covid-19 reflejo que esta variable está en un nivel regular de 62%. También nuestra investigación va relacionada a lo que estudio Ramírez (2021) ya que menciona las dimensiones que estamos utilizando en esta investigación, donde la investigación de este autor evidencia que por sus dimensiones las variables están en un nivel regular. También Quirita (2017), en su estudio reflejo que la satisfacción del paciente en el Hospital Santa Rosa es mala en un 47%, puesto que existen elementos intangibles y tangibles inadecuados. Estos antecedentes tienen comparación con nuestro estudio, puesto que evidenciamos que la satisfacción del paciente en el Hospital Antonio Lorena del Cusco es de nivel medio en un 50%, ya que las dimensiones de esta variable para los pacientes están en un nivel medio.
- d. El autor Zarate (2021) en su investigación sobre las dimensiones de la satisfacción menciona que se observó que para los pacientes con Covid-19 la fiabilidad y capacidad de respuesta está en un nivel regular en un 47,5% y el 55%, así como las dimensiones tangibilidad y seguridad están en un nivel bajo en un 40% y 57% y la única dimensión con 45% en nivel alto es la

empatía. Por otro Ramírez (2021) también evidencio como se encuentran las dimensiones de la variable satisfacción donde se obtuvo que están en un nivel regular la tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía y la capacidad de respuesta que muestra el personal es baja en 49%. El autor Maggi (2018) en su investigación evidencio que los usuarios calificaron como insatisfechos; a la dimensión, fiabilidad en un 56,7%, en cuanto a la dimensión, capacidad de respuesta, los pacientes lo calificaron como pocos satisfechos en un 48,2%, la dimensión seguridad en este estudio fue calificada como insatisfecho para los usuarios en un 59,3% y la dimensión empatía para la investigación del autor también es insatisfecho en un 54%. Así mismo se tiene el estudio de Fariño y colaboradores (2018) quien en investigación resalta; que la dimensión tangibilidad para los interesados tiene una alta satisfacción en un 48%, en la dimensión fiabilidad menciona que los usuarios están insatisfechos en un 52%, la dimensión capacidad de respuesta para los usuarios del centro la salud Milagro es insatisfecho en un 39% y en cuanto a la dimensión seguridad el autor menciona que los usuarios están satisfechos en un 42%. Todos estos antecedentes mencionados anteriormente se comparan en su mayoría con los resultados conseguidos en el actual estudio; puesto que se evidencia que la dimensión fiabilidad para los usuarios es insatisfecho en un 61%, la dimensión capacidad para los pacientes con coronavirus es neutral en un 51, 2%, en cuanto a la dimensión seguridad mencionaron que es neutral en un 51,2%, la dimensión empatía los pacientes lo calificaron como neutral en un 58,5% y la dimensión aspectos tangibles es neutral en un 41,5%.

e. El autor Torres (2021) en su estudio llegó a evidenciar que existe una correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en la Clínica San José con una correlación alta de 0,700 con el estadístico de prueba de Rho de Spearman. Por otro lado, se tiene el estudio de Hernández y Vargas (2021) quienes en su investigación evidencian que existe una relación significativa de  $p=0.000$  entre las variables calidad de atención y satisfacción del paciente en el Centro de Salud Pachacútec. Así mismo, el autor Mendoza (2021) en su indagación de estudio pudo comprobar mediante el factor de correlación con la prueba de Rho de Spearman que hay correspondencia entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el Hospital de Alta Complejidad. Finalmente, el autor Rojas (2021) en su tesis también pudo verificar que en el Centro de Salud Pauza coexiste relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención. Los antecedentes mencionados guardan comparación con lo evidenciado en este presente estudio, puesto que mediante la prueba de correlación de 0 se evidencia una significancia de 0,000, lo que es igual a  $p<0,05$ , teniendo según el Tau -b de Kendall con valor de 0,799 lo que significa que coexiste correspondencia positiva muy fuerte entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el año 2021.

## CONCLUSIONES

Primero: Para el objetivo general se determinó una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente por medio de la prueba estadística Chi - cuadrado, ya que se evidenció una significancia de 0,000 que cumple con  $p < 0,05$ . Asimismo, esta relación por medio del Tau-b de Kendall es una correlación positiva muy fuerte con el valor de 0,799. Los datos manifiestan que teniendo una percepción positiva de la calidad de atención habrá una percepción positiva sobre la satisfacción del paciente, lo que quiere decir que si existe una calidad positiva en la estructura, proceso y resultados habrá una positiva percepción del paciente de la satisfacción.

Segundo: Para el objetivo específico 1 se determinó la relación entre la dimensión estructura con la satisfacción de los pacientes con una significancia de 0,000, la cual cumple con el valor de  $p < 0,05$ , donde el Tau-b de Kendall muestra una relación positiva considerable con un valor de 0,703, lo que quiere decir que si la estructura es positiva considerable en cuanto a calidad del personal, insumos, instalaciones y sistema de información habrá un positivo nivel en cuanto a la satisfacción de los pacientes

Tercero: Para el objetivo específico 2 se determinó por medio de la prueba estadística Chi-cuadrado que existe una relación entre la dimensión proceso con la satisfacción de los pacientes con un valor de significancia de 0,000 el cual es menor a  $p < 0,05$ , evidenciando una relación positiva muy fuerte según el Tau-b de Kendall de 0,788 siendo positiva muy fuerte, estos resultados evidencian que si el proceso en la calidad de atención es

positiva muy fuerte en cuanto a las acciones del personal, de los pacientes, el proceso de comunicación y la aplicación de procedimientos habrá una muy fuerte satisfacción de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

Cuarto: Para el objetivo específico 3 se determinó una relación entre la dimensión resultados con la satisfacción de los pacientes por medio de la prueba estadística de Chi-cuadrado con un valor de significancia de 0,000, siendo esta correlación positiva considerable con un valor de 0.660 según el Tau-b de Kendall, lo que evidencia que si los resultados en cuanto a la calidad son positivas considerables como el cumplimiento de indicadores, acreditación institucional, mejoramiento de salud y conocimientos del paciente entonces los pacientes estarán satisfechos con la atención.

## RECOMENDACIONES

Primero: Con el propósito de tener una mejora en la calidad de atención en el Hospital Antonio Lorena, se recomienda implementar y corregir sus políticas de capacitación al personal médico y administrativo con el fin de que ambos hagan una atención de calidad y no tener insatisfechos a los pacientes. De la misma forma el Director debe dar seguridad laboral a los trabajadores del Hospital viendo que todos cuenten con los uniformes médicos básicos, el cual deba dar seguridad a los trabajadores al momento de atender mejor a los pacientes.

Segundo: Se recomienda al Director del Hospital Antonio Lorena que para regenerar la estructura primeramente se debe mejorar toda la infraestructura como sala de esperas, mejores consultorios médicos, aumentar e incrementar equipos e instrumentos médicos. De la misma manera se debe comprar mejores implementos médicos para el personal de salud como mamelucos, gorras y faciales para su protección y de esta manera puedan atender mejor a los pacientes sin miedo. También se sugiere al jefe de la Unidad de Personal hacer un monitoreo al personal para ver que se cumplan con todas las normas sanitarias, procedimientos y reglamentos de atención.

Tercero: Al Director del Hospital se le recomienda mejorar los procedimientos de atención, ya que primero se prioriza el bienestar del paciente y posteriormente en lo que estabilizan al paciente se realiza ejecuta los trámites administrativos como sus SIS, de la misma manera se pide al personal médico tener una atención personalizada con cada paciente,



puesto que cada uno tiene diferentes dolencias. Se debe evaluar por qué que hay una percepción negativa de los pacientes por cómo se da el proceso de atención en dicho Hospital.

Cuarto: Se recomienda al Director del Hospital Antonio Lorena que para mejorar la calidad de atención en cuanto a los resultados desarrollados en el proceso administrativo y médico, se debería de indicar a los familiares de los pacientes sobre los gastos que tendrá en su hospitalización y que esto no intervenga en su recuperación.

## ASPECTO ADMINISTRATIVO

### Recursos

#### a. RECURSOS HUMANOS

- Asesor.
- Tesistas.
- Dictaminantes.

#### b. RECURSOS MATERIALES

- Laptops.
- Impresora.
- Fotocopiadora.
- Material bibliográfico.
- Publicaciones y patentes.
- Proyector.
- Papel bond A-4
- Útiles de escritorio (resaltador, lapiceros, regla)

## Cronograma de actividades

<b>Actividades</b>	<b>1er mes</b>	<b>2do mes</b>	<b>3er mes</b>	<b>4to Mes</b>	<b>5to mes</b>	<b>6to Mes</b>	<b>7mo mes</b>	<b>8vo mes</b>
Revisión bibliográfica	X							
Elaboración del proyecto		X						
Revisión y corrección del proyecto			X					
Aprobación del proyecto				X				
Trabajo de campo					X			
Procesos y análisis de datos						X		
Elaboración del informe final							X	
Presentación del informe final								X

## Presupuesto y financiamiento

### Presupuesto

<b>PERSONAL</b>	<b>MONTO S/</b>
Apoyo especializado (Asesor)	2000.00
Estadístico	500.00
<b>MATERIAL</b>	
Material de escritorio	100.00
Material de impresión	700.00
Lápiz, borrador, resaltador, etc.	300.00
<b>SERVICIOS</b>	
Movilidad y viáticos	600.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 4,200.00</b>

### Financiamiento

La presente tesis es financiada con los ahorros de mi sueldo de mi remuneración mensual que percibo por mi trabajo y con el apoyo de mis padres.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Ministerio de Salud Cusco. Bolentin Epidemiologico Covid-19. [Online].; 2021. Available from: <https://sites.google.com/view/geresacusco/inicio>.
2. Colegio de enfermeras del Perú. Covid-19 causo la muertes de enfermeras. [Online].; 2021. Available from: <https://gestion.pe/peru/covid-19-causo-la-muerte-a-53-enfermeras-y-otras-40-permanecen-en-uci-en-lo-que-va-del-2021-coronavirus-segunda-ola-nndc-noticia/>.
3. Fuenes G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Revista colombiana de enfermería. 2019;: p. 1-4.
4. García K, Hernández C, Pérez A, Villar S. Nivel de satisfacción de los 'pacientes con Covid-19 acerca del cuidado de enfermería recibisso en un hospital del área metropolitana de Barranquilla. Tesis. Universidad del Norte, Barranquilla; 2021.
5. Pérez J, Berrio J, Pérez Y, Rodriguez N, Fernández S, Aranguren D. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la Covid-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico. Medicent Electrón. 2020 Setiembre; 3(630-642).
6. Maggi W. 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. Tesis. Guayaquil: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Ecuador; 2018.
7. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Revista espacios. 2018; 39(32): p. 1-12.

8. Torres M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de Hospitalización de la Clínica San José, Cusco - 2021. Tesis. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2021.
9. Hernández H, Vargas E. Calidad de la atención y satisfacción del usuario en tiempo de pandemia, en el Centro de Salud Pachacutec Cajamarca - 2021. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú; 2021.
10. Ramírez J. Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica durante la pandemia Covid-19. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2021.
11. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19. Tesis. Trujillo: Universidad César Vallejo, Trujillo; 2021.
12. Rojas Y. Satisfacción y calidad de atención en enfermería en pacientes en el Covid-19 en el Centro de Salud Pauza. Tesis. Lima: Universidad Interamericana UNID, Lima; 2021.
13. Zárate L. Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate - 2020. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2020.
14. Quirita E. Percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, periodo 2017. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Puerto Maldonado; 2017.
15. Álvarez J. Calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción del usuario en la estrategia control de tuberculosis, en el Hospital de Quillabamba - Cusco 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2019.
16. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395: p. 497-506.

17. OMS. Qué es la COVID 19. Información básica sobre la COVID 19. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
18. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 e inocuidad de los alimentos: orientaciones para Las empresas alimentarias. [Online].; 2020. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331856/WHO-2019-nCoVFood\\_Safety-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331856/WHO-2019-nCoVFood_Safety-2020.1-spa.pdf).
19. Sanchez J. Calidad de vida relacionada con la salud en personal de enfermería que se encuentra en primera línea de atención a pacientes con Sars-Cov-2-Covid-19 en el ámbito Hospitalario. Monografía. Bogotá: Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales, Bogotá; 2021.
20. Hui D, Azhar E, Kim Y, Memish Z, Oh M, Zumla A. Middle East respiratory syndrome coronavirus: risk factors and determinants of primary, household, and nosocomial transmission. *Lancet Infect Dis*. 2018; 18: p. 217-227.
21. Widagdo W, Na A, Hundie G, Haagmans B. Hostdeterminants of MERS-CoV transmission and pathogenesis. *Viruses*. [Online].; 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/v11030280>.
22. Deming W. Control de Calidad. Dirección de Mercadotecnia, de Philip Kotle. 1989; 8(40-45): p. 40-45.
23. Ivancevich J, Lorenzi P, Skinner S, Crosby P. Gestión, calidad y competitividad. 1st ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros S.A; 1996.
24. Lliás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Salud Uninorte*. 2010;; p. 143-154.
25. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
26. OMS. informe técnico definitivo.WHO/IER/PSP/2010.2. [Online].; 2015. Available from:

[https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).

27. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring Michigan: Health Administration Press; 1980.
28. RM N° 527-2011/MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Online].; 2021 [cited 2021 04 30]. Available from:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica\\_para\\_la\\_evaluaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_satisfacci%C3%B3n\\_del\\_usuario\\_externo\\_en\\_los\\_establecimientos\\_y\\_servicios\\_m%C3%A9dicos\\_de\\_apoyo\\_R.M.\\_N%C2%BA\\_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo_R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf).
29. Madrid G. Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del hospital San José en el 2016. Tesis. Ica: Universidad autónoma de Ica, Chincha; 2016.
30. Moreno a. Rev. Enfermería global. [Online].; 2015. Available from:  
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria.Pdf>.
31. Arenas M, Lorenzo S, Álvarez F. Implantación de sistemas de gestión de calidad en las unidades de nefrología españolas. Revista Nefrología. Alicante - España: Grupo de Trabajo sobre Gestión de Calidad de la Sociedad Española de Nefrología. 2013 234-243; 23(2).
32. Revilla E, Pimentel C. Calidad de los servicios de salud en México. Evidencia Médica e Investigación en Salud. 2012;; p. 76-78.
33. Solórzano G, Aceves J. Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas Medina DIRC, editor. Sonora: El buzón de Pacioli: Revista del departamento de contaduría y finanzas publicada por el Instituto Tecnológico de Sonora; 2013.



34. Racoveanu N, Staehr K. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. Foro Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2021 Febrero 10. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/53791/WHF\\_1995\\_16\\_n2\\_p158-165\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/53791/WHF_1995_16_n2_p158-165_spa.pdf).
35. Vega M. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en hospitalización del hospital General Puyo. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 08. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6327/1/PIUAENF034-2017.pdf>.
36. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la Unidades Médica. Salud Pública de México - Redalyc. 1990;(170-180).
37. Donabedian A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Calidad Asistencial. 2001;(64 - 66).
38. Dirección de la calidad de salud del ministerio de salud. Documento técnico: sistema de gestión de la calidad en salud MINSA , editor. Lima: Dirección de calidad de salud ; 2006.
39. Evans J, Lindsay W. Administración y control de la calidad. 7th ed. México: Edamsa Impresiones S.A; 2008.
40. Divincenti M. Administración de los servicios de enfermería. 2nd ed. Mexico: Ed. Limusa; 1987.
41. Formarier M, Jovic L, Poirier G, Goisneau C. Opérationnalisation des concepts:soins, qualité et évaluation. Recherche en Soins Infirmiers. 1994;(5-22).
42. Pincay G. La calidad de atención a pacientes Covid en el área de emergencias en el Hospital Carlos del Pozo Melgar. Rev. Hallazgos21. 2022 Julio-Octubre; 7(2).
43. Staines A, Amalberti R. habilidades de mejora de la calidad y la seguridad del paciente para implementar durante el aumento

- repentino. Revista internacional para la calidad en la atención de la salud. 2020 Mayo; 1(4).
44. Moya M. Factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del Covid-19. 1st ed. La Libertad: Centro de Salud La Libertad; 2020.
  45. Torres M. Modelo de calidad de atención médica de Avedis Donabedian. [Online].; 2011 [cited 2011 10 29. Available from: <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>.
  46. Lizana K. Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas Lima 2018. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2019.
  47. Kotler P, Keller K. Dirección de marketing México: Pearson; 2012.
  48. Gosso F. Hipersatisfacción del Cliente - Con solo satisfacer al cliente no alcanza. Primera ed ed. México: Panorama Editorial S.A; 2008.
  49. Lovelock C, Wirtiz J. Marketing de servicios personal, tecnología y estrategia. 6th ed. México: Pearson; 2009.
  50. Varó J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria en España. Informe. España.; España; 2004.
  51. Bravo I, Guzmán H. Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas noviembre-febrero 2016. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 08. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6100/1/T-UCE-0006-007.pdf>.
  52. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el período febrero-mayo 2013. [Online].; 2013. Available from:

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/246/Garc%C3%ada\\_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/246/Garc%C3%ada_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

53. Valendia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev Gerenc Polit Salud Bogotá. 2007 Marzo 19; 6(13): p. 139-168.
54. Menor M, Diaz M. Factores estresores y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Cuidado y Salud. 2015 1 - 11; 2(1).
55. Sánchez L, Doval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de Sistema de Atención Móvil de Urgencias. Informe. Instituto de Gestión de Servicios de Salud; 2015.
56. Chumpitaz M. Calidad de atención de Enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Lima – Perú 2018. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 10. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3544/Chumpitaz%20Carrasco\\_tesis\\_posgrado\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3544/Chumpitaz%20Carrasco_tesis_posgrado_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
57. Ninamango W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima; 2014.
58. Kotler P, Armstrong G. Fundamentos de marketing. 8th ed. Mexico: Pearson; 2008.
59. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. Promonegocios. [Online].; 2006. Available from: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>.
60. Hidalgo S, Vargas R, Carvajal L. El efecto psicologico de la Covid-19 en el personal de salud. Revista medica sinergia. 2021 agosto; 6(8).
61. Peñafiel J, Ramírez A, Mesa I, Martínez P. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia

- por COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021 Febrero; 40(3).
62. Hawryluck L, Gold W, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. ARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis DOI: 10.3201/eid1007.030703. 2020; 10(7).
63. Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. Journal of Geriatric Care and Research. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: [https://www.academia.edu/42715576/Managing\\_mental\\_health\\_issues\\_among\\_elderly\\_during\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID-19_pandemic).
64. Donabedian A. The quality of medical care. Science. 1978;: p. 856-864.
65. Al-Abri R, Al-Balushi A. Oman medic. [Online].; 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>.
66. Arteaga L. Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de Hospitalización de gineco-obstetricia del hospital II Tarapoto. Tarapoto.; 2017.
- 
67. Fernández j. La relación médicopaciente en el sistema de salud. Filosofía y Medicina. 1987;: p. 164-177.
68. OMS. ¿Cómo define la OMS la salud? Preguntas más frecuentes. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
69. Real Academia de la Lengua Española. Pandemia. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2021. Available from: <https://dle.rae.es/pandemia>.
70. OMS. Personal sanitario. Temas de Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 07. Available from: [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/#:~:text=El%20personal%20sanitario%20son%20%C2%ABtodas,salud%20en%20el%20mundo%202006](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/#:~:text=El%20personal%20sanitario%20son%20%C2%ABtodas,salud%20en%20el%20mundo%202006)).

71. RM N° 653-2020/MINSA. Establecimiento de salud. Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 21. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1258311/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20653-2020-MINSA.PDF>.
72. Hernández M, Vargas E. Calidad de atención y satisfacción del usuario en tiempo de pandemia, en el centro de salud Pachacutec-Cajamarca - 2021. Tesis. Cajamarca: Universidad de Cajamarca, Cajamarca; 2021.
73. OMS. Información básica sobre la Covid-19. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
74. Sierra R. Tesis doctorales y trabajos de investigación científica Madrid: International Thomson Editores Spain; 1986.
75. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
76. Carrasco S. Metodología de la investigación científica Lima: San Marcos; 2008.
77. Ramírez R. Proyecto de Investigación cómo se hace una tesis. Lima: AMADP; 2010.
78. Cruz R, Guillen N, Quispe H, Aceituno C. Trucos y secretos de la praxis cuantitativa. 1st ed. Cusco: Atenea Editoras; 2023.