

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Calidad de atención por el personal de salud percibido por los usuarios del
Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022”

Presentado por:

Bach. KAROLINE LAYME INTUSCA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Calidad de atención por el personal de salud percibido por los usuarios del
Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022”

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesor:

Dra. Rocío Cahuana Lipa



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

**CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL PERSONAL DE SALUD PERCIBIDO POR
LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DE CHICMO,
ANDAHUAYLAS 2022**

Presentado por la Bach. **KAROLINE LAYME INTUSCA**, para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Sustentado y aprobado el 18 de abril de 2022 ante el jurado:

Presidente : Mg Juana Regina Serrano Utani

Primer Miembro : Mg. Hugo Domínguez Gonzales

Segundo Miembro : Mg. Bertha Milagros Palomino Buleje

Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Dedicatoria

Va dedicado con todo mi cariño y afecto a mis amados padres, por su infinito sostén y fe en mi persona.

Agradecimiento

Sinceramente se agradece a los catedráticos de la UTEA y fraternalmente a la Dra. Rocío Cahuana Lipa por su guía, valiosísimo acompañamiento y asesoramiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|------|
| Portada..... | i |
| Posportada..... | ii |
| Página de Jurados..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| índice de Contenidos..... | vi |
| índice de Tablas..... | viii |
| índice de Figuras..... | x |
| Acrónimos..... | xii |
| Resumen..... | xiii |
| Abstract..... | xiv |
| Introducción..... | xv |
| CAPÍTULO I:..... | 16 |
| PLAN DE INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 16 |
| 1.2 Identificación y Formulación de problemas..... | 19 |
| 1.3 Justificación..... | 20 |
| 1.4 Objetivos..... | 21 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 21 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 21 |
| 1.5 Delimitación de la investigación..... | 22 |
| 1.6 Viabilidad de la investigación..... | 22 |
| 1.7 Limitaciones..... | 23 |
| CAPÍTULO II:..... | 24 |
| MARCO TEÓRICO..... | 24 |
| 2.1 Antecedentes de investigación..... | 24 |
| 2.1.1 A nivel internacional..... | 24 |
| 2.1.2 A nivel nacional..... | 26 |
| 2.1.3 A nivel regional..... | 29 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 30 |
| 2.2.1 Calidad de atención..... | 30 |
| 2.2.2 Calidad de acuerdo al modelo Servperf..... | 31 |
| 2.2.3 Dimensiones de la calidad de servicio..... | 32 |
| 2.3 Marco conceptual..... | 36 |
| CAPÍTULO III:..... | 39 |
| METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN..... | 39 |
| 3.1. Hipótesis..... | 39 |
| 3.2. Método..... | 39 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 39 |
| 3.4. Nivel de investigación..... | 40 |
| 3.5. Diseño de la investigación..... | 40 |

| | |
|--|--------------------------------------|
| 3.6. Operacionalización de variables | 41 |
| 3.7. Población, muestra y muestreo..... | 44 |
| 3.7.1. Población | 44 |
| 3.7.2. Muestra..... | 44 |
| 3.7.3. Muestreo | 45 |
| 3.8. Técnicas e instrumentos | 45 |
| 3.8.1. Técnica | 45 |
| 3.8.2. Instrumentos | 46 |
| 3.8.3. Validez y confiabilidad | 47 |
| 3.8.4. Pruebas de confiabilidad..... | 48 |
| 3.9. Consideraciones éticas | 49 |
| 3.10. Procesamiento estadístico | 50 |
| CAPÍTULO IV: | 52 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 52 |
| 4.1. Resultados | 52 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo | 52 |
| 4.2. Discusión de resultados | 65 |
| CONCLUSIONES..... | 68 |
| RECOMENDACIONES | 69 |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 70 |
| BIBLIOGRAFIA | 72 |
| ANEXOS | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 2: Instrumento | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 3: Evidencias..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 4: Panel Fotográfico..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 5: Consentimiento Informado..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo 6: Base de Datos | ¡Error! Marcador no definido. |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 | 47 |
| Población | |
| Tabla 2 | 48 |
| Criterios de inclusión, exclusión y eliminación | |
| Tabla 3 | 49 |
| Estructura de la encuesta | |
| Tabla 4 | 50 |
| Valoración de las percepciones de la calidad | |
| Tabla 5 | 50 |
| Valoración de la calidad | |
| Tabla 6 | 51 |
| Confiabilidad de Alpha de Cronbach | |
| Tabla 7 | 52 |
| Fiabilidad de todo el instrumento | |
| Tabla 8 | 52 |
| Cotejo del Alpha de Cronbach | |
| Tabla 9 | 56 |
| Frecuencias de respuestas acerca de la calidad | |
| Tabla 10 | 58 |
| Frecuencias de respuestas de la confiabilidad | |
| Tabla 11 | 59 |
| Frecuencias de respuestas de la tangibilidad | |
| Tabla 12 | 60 |
| Frecuencias de respuestas de la capacidad de respuesta | |

| | |
|---|----|
| Tabla 13 | 61 |
| Frecuencias de respuestas de la seguridad | |
| Tabla 14 | 62 |
| Frecuencias de respuestas de la empatía | |
| Tabla 15 | 63 |
| Nivel de calidad | |
| Tabla 16 | 64 |
| Nivel de Confiabilidad | |
| Tabla 17 | 65 |
| Nivel de la Tangibilidad | |
| Tabla 18 | 66 |
| Nivel de capacidad de respuesta | |
| Tabla 19 | 67 |
| Nivel de la Seguridad | |
| Tabla 20 | 68 |
| Nivel de Empatía | |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 | 38 |
| Modelo Servperf | |
| Figura 2 | 43 |
| Diseño | |
| Figura 3 | 54 |
| Enfoque de Sistemas | |
| Figura 4 | 57 |
| Frecuencias de respuestas acerca de la calidad | |
| Figura 5 | 58 |
| Frecuencias de respuestas de la confiabilidad | |
| Figura 6 | 59 |
| Frecuencias de respuestas de la tangibilidad | |
| Figura 7 | 60 |
| Frecuencias de respuestas de la capacidad de respuesta | |
| Figura 8 | 61 |
| Frecuencias de respuestas de la seguridad | |
| Figura 9 | 62 |
| Frecuencias de respuestas de la empatía | |
| Figura 10 | 63 |
| Nivel de calidad | |
| Figura 11 | 64 |
| Nivel de Confiabilidad | |

| | |
|---------------------------------|----|
| Figura 12 | 65 |
| Nivel de la Tangibilidad | |
| Figura 13 | 66 |
| Nivel de Capacidad de respuesta | |
| Figura 14 | 67 |
| Nivel de la Seguridad | |
| Figura 15 | 68 |
| Nivel de Empatía | |

ACRÓNIMOS

| | | |
|---------------|---|---------------------------------------|
| DIRESA | : | Dirección Regional de Salud |
| GORE | : | Gobierno Regional |
| MINSA | : | Ministerio de Salud |
| OMS | : | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | : | Organización Panamericana de la Salud |

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de calidad alcanzando por el personal de salud de Santa María de Chicmo, y directamente percibido por los usuarios que acuden a dicho Centro de Salud Santa María de Chicmo Andahuaylas 2022. Se trató de una investigación de tipo básica y transversal, de nivel descriptivo observacional con diseño no experimental, donde participaron en calidad de evaluados por medio de encuestas y elegidos probabilísticamente 94 de 247 usuarios.

Resultados: Respecto a los objetivos específicos se alcanzó regularidad en el nivel de calidad de las dimensiones confiabilidad y seguridad. Respecto a los demás objetivos específicos, se alcanzó alto nivel de calidad en las dimensiones tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía.

Conclusión: Se determinó que el nivel de calidad percibido por los usuarios visitantes del Centro de Salud Santa María de Chicmo, fue de nivel regular a nivel de la percepción de la calidad de atención por los usuarios del centro de salud Santa María de Chicmo.

PALABRAS CLAVE: Calidad, atención, personal de salud, usuarios, Centro de Salud.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the level of quality reached by the health personnel of Santa María de Chicmo, and directly perceived by the users who come to said Health Center. It was a basic and cross-sectional investigation, of a descriptive observational, where 94 of 247 users participated as evaluated through surveys and were chosen probabilistically.

Results: Regarding the specific objectives, regularity was achieved in the level of quality of the reliability and safety dimensions. Regarding the other specific objectives, a high level of quality was achieved in the dimensions of tangibility, responsiveness and empathy.

Conclusion: It was determined that the level of quality perceived by the visiting users of the Santa María de Chicmo Health Center was of a regular level at the level of the perception of the quality of care by the users of the Santa María de Chicmo health center.

KEY WORDS: Quality, attention, health personnel, users, Health Center.

INTRODUCCIÓN

Los ODS al 2030, reafirmaron de manera global el compromiso para lograr una cobertura sanitaria plena. Esto tienen como significado que todos los individuos y comunidades en el mundo de alta calidad que requieren; ya sean estos de orden promocional, preventivos, rehabilitativos, curativos o paliativos, sin confrontar con las dificultades financieras. Tradicionalmente, la forma en que se mide el progreso es por medio de la efectiva cobertura de servicios de salud y aseguramiento financiero, evitando que ningún sujeto empobrezca por mala salud; sin embargo, si el mundo lograra cobertura esencial en salud y protección financiera, las consecuencias en salud seguirían siendo deficientes si los servicios siguen siendo inseguros y de baja calidad.

Las evidencias sugieren que la atención deficiente a nivel general tiene como único propósito dañar la salud, desperdicio de los recursos, destrucción del capital humano y reducción de la productividad. Por lo tanto, la calidad de la atención, enfocado principalmente en el paciente, es fuente generadora de confianza en los servicios de salud. Consecuentemente, los servicios de salud de calidad no solamente aseguran sociedades con economías más saludables, sino que, previenen el sufrimiento humano

Por lo tanto, es trascendental que la prestación de servicios de salud sea 100% de calidad o por lo menos se aproxime a ese valor, reflexión al que hace alusión la presente investigación a través del desarrollo de sus capítulos.

CAPÍTULO I:

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según el reporte de servicios sanitarios de calidad de la Organización Mundial de Salud (OMS) de agosto de 2020, la calidad de la atención es la medida en que los servicios de salud para sujetos y comunidades acrecientan las probabilidades de alcanzar los resultados de salud ansiados y son equánimes con la experiencia y las evidencias. Esta definición, incluye a su vez la promoción, prevenciones, tratamientos, la rehabilitación y los cuidados atenuantes, por ende, significa que dicha calidad de la atención es capaz de medirse y mejorar perennemente mediante las prestaciones de atenciones basadas en la excelencia que tome en cuenta las necesidades y demandas de los usuarios, pacientes, familia y comunidad (1).

A nivel mundial, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) precisan que la calidad es clave dentro de la cobertura universal sanitaria. La meta 3.8 de dichos objetivos recomienda a los países alcanzar la cobertura máxima en aspectos sanitarios y su acceso universal, tomando en cuenta los siguientes antecedentes: Anualmente, se registra entre casi 6 y 8 millones y medio de decesos por falta de una atención óptima y de calidad especialmente en estados donde sus ingresos son tipificados como medianos y bajos lo que equivale al 15% de los fallecimientos en esos países (1).

Así mismo, el 60% de las víctimas en dichos países son atribuibles a la deficiente atención de calidad, mientras el resto de las muertes se debe a la falta de sistema de salud adecuados. A este dato, se complementa que la calidad de atención conlleva detrimentos en la productividad nacional por valor de 1,4 a 1,6 billones de dólares anuales. Por un lado, en países con ingresos altos, se ha registrado que, de 10 pacientes, 1 paciente ha sufrido daños durante las atenciones hospitalarias y cabe mencionar que, de cada 100 pacientes, 7 pacientes hospitalizados han contraído alguna infección relacionada con las atenciones sanitarias (1).

Por otro lado, según el citado informe de la OMS se estima que los sistemas de salud de alta calidad eventualmente podrían impedir 2,5 millones de fallecimientos por padecimientos cardiovasculares, así mismo se podría evitar 900,000 decesos a causa de la tuberculosis, también 1 millón de defunciones de recién nacidos y el 50% de todos los decesos de madres embarazadas cada año (1).

A escala menor, las esenciales estructuras para alcanzar atención de calidad son realmente insuficientes, a decir; de cada 8 centros sanitarios o de salud, 1 no cuenta con abastecimiento de agua potable, así mismo, de cada 5 centros sanitarios o de salud 1, no cuenta con servicios de saneamiento y de cada 6 centros sanitario o de salud, 1 no tiene servicios para el lavado de manos. Por último, se ha calculado que el 24% de la población mundial, es decir, 1800 millones de individuos viven en condiciones precarias donde es muy difícil disfrutar de las prestaciones de salud con calidad que trae consigo gran cantidad de muertes infantiles, maternas, y neonatales que pueden evitarse (1).

A nivel país se ha registrado un descenso marcado de la calidad brindada por los servicios de salud, por muchas razones que involucran la falta de infraestructura, presupuesto, falta de personal de salud, falta de medicamentos y falta de logística entre otros, que evitan que dichos servicios generadores de calidad resulten ineficaces porque no proporcionan servicios de salud con datos probatorios; a esto se aúna la inseguridad generada por los mismos trabajadores de salud. Se dice también que tampoco los servicios están centrados 100% en las personas pues no se toma en cuenta los valores y necesidades personales. Otro elemento que se agrega a esta lista que evita alcanzar la calidad, es que no se atiende con la debida oportunidad, pues se hace reiterativo que las demoras y los tiempos de espera se tornan perjudiciales. De la misma manera, se da cuenta que los servicios de atención no son equitativos, pues se sigue tomando en cuenta antes de la atención la raza, edad, género, sexo, lugar de procedencia, idioma, situación socioeconómica hasta inclusive afiliación política. Por último, se ha revelado que no existe integración y debida coordinación a todo nivel entre los distintos proveedores de salud en el país, hecho que ocasiona ineficiencia donde no se evita el despilfarro y donde no se maximiza los beneficios de los recursos disponibles (2).

A nivel local, la atención de salud primaria con calidad es primordial para ofrecer una cobertura sanitaria universal, sin embargo, los tres pilares de interrelación de la atención primaria de salud muestran falencias, pues no se logra empoderar completamente a los trabajadores de salud, tampoco las medidas multisectoriales referidas a este sector son innovadoras ya que año tras año se vienen repitiendo y los servicios de salud no satisfacen plenamente

las necesidades de los pacientes cuando acuden a los hospitales, postas y en este al Centro de Salud de Santa María de Chicmo (2).

En consecuencia, muchos de estos atributos de calidad están estrechamente relacionados con principios de la ética, porque la salud es una preocupación no solo de los pacientes y operadores sanitarios sino de las instituciones del propio gobierno y de la sociedad pues se evidencia faltas de cobertura, accesibilidad, disposición de recursos y sobre todo calidad en las prestaciones del referido Centro de Salud. Al final, la calidad depende mucho del punto de vista del sujeto prestador de servicios de salud y de los usuarios, por eso se tiene en cuenta que cuando se habla de ello se pretende superar las expectativas de los usuarios de una manera que satisfaga sus necesidades, dando paso a la enunciación del problema general de la pesquisa.

1.2 Identificación y Formulación de problemas

Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de atención percibido por los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión confiabilidad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión tangibilidad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022?

- ¿Cuál es el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión capacidad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión seguridad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión empatía percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022?

1.3 Justificación

De acuerdo con Bernal, se considera:

Teórica

Las investigaciones implicarán comparar la naturaleza teórica con los hechos producidos en la realidad y posteriormente analizarlos y deducirlos. Al mismo tiempo, estos resultados permitirán reflejar las situaciones reales que rodean los conocimientos previos. Su producción será el resultado de la aplicación concienzuda, que se sumarán como un nuevo aporte al acervo de conocimientos relacionados con el tema de Tesis (3)

Metodológica

Se justifica porque se describirá de acuerdo con las normas, se enfocará cuantitativamente, se presentará en capítulos y reflejará fielmente la verdad de los hechos. (3).

Práctica

Se justifica porque su ejecución es especialmente útil para quienes demandan los servicios del Centro de Salud de Chicmo, pues resuelve un

problema potencial. Se aguarda que los hallazgos sean relevantes y puedan convertirse en antecedentes de juicio para contribuir a la toma de decisiones en la entidad (3).

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de atención percibido por los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión confiabilidad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022
- Establecer el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión tangibilidad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022
- Cuantificar el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión capacidad de respuesta percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022
- Describir el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión seguridad percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022
- Puntualizar el nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión empatía percibido por parte de los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2022

1.5 Delimitación de la investigación

Citando a Ñaupas, et al se considera:

Espacial

Comprendió la zona geográfica de Andahuaylas, en la región de Apurímac, específicamente en el distrito de Santa María de Chicmo donde actualmente funciona el citado Centro de Salud (4).

Temporal

Estuvo determinada por un espacio temporal que abarcó el último trimestre de 2022, es decir, de octubre a diciembre del mismo año (4).

Social

Se limitó a contar con los usuarios de los diversos servicios de atención del Centro Médico Chicmo solamente, descontando al personal de atención de salud, personal administrativo y otros que no estén directamente involucrados en dichas atenciones en Chicmo (4).

Conceptual

Se rodeará de diversas teorías que sustentan la variable calidad de atención, que serán incluidos en el apartado teórico, siendo este: Calidad de atención que será determinado a través de mediciones en Chicmo, Andahuaylas durante el cuatrimestre uno de 2022 (4).

1.6 Viabilidad de la investigación

En base a Hernández, se consideró:

Económica

Los recursos financieros considerados durante el período de ejecución de investigación fueron suficientes, lo que indicó que estos han sido empleados en todo momento (5).

Social

Se contó con la disposición del personal de salud al 100% en Chicmo y a los usuarios de la misma localidad (5).

Técnica

Existe la técnica correspondiente para lograr los resultados esperados a través del empleo del modelo Servperf y por medio de la tecnología de la información para procesar los datos a través del software estadístico (5).

1.7 Limitaciones

De acuerdo con Carrasco, se refiere a las potenciales dificultades que limitarían el alcance y logro de algunos objetivos de investigación, llámese recursos de origen humano, material y financiero, entre otros (6).

A la par, no se toparon dificultades contundentes que impidieran el trabajo, por el contrario, las investigadoras, hallaron todas las facilidades para cumplir con su misión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Valderrama, et al, de Colombia, bajo el título: *“Percepción del paciente sobre la calidad en la atención de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020”*. Ha tenido por objetivo: Determinar la percepción de la calidad en el servicio de urgencias de la Clínica de la Costa, Barranquilla, durante 2020. Se trató de una investigación longitudinal, descriptiva, transversal donde se evaluó a 50 personas a través del Servperf con escala Likert. Resultados: 96% de los participantes hallaron satisfacción con las atenciones. La fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía alcanzaron 96% en promedio de satisfacción, sin embargo, la tangibilidad alcanzó insatisfacción y extrema insatisfacción. Conclusión: De manera generalizada es bueno el servicio percibido con una fiabilidad alta, así mismo se dio cuenta que las atenciones son rápidas, al personal no les interesa las condiciones

socioeconómicas, por lo tanto, no hay discriminación, hay disponibilidad de medicamentos y suficiente comunicación en la citada entidad de salud (7).

Luna, et al, (8). El estudio ha tenido por objetivo evaluar la calidad de los servicios públicos de salud en el Istmo de Tehuantepec. Para lograrlo se aplicó el modelo Servperf, tomando en cuenta los criterios de fiabilidad, seguridad, respuesta, empatía y tangibilidad. Resultados: Se halló valoraciones superiores respecto al Centro de Salud y al Hospital General; Conclusión: Elementos como la ocupación, escolaridad y la edad, son influyentes en los procesos de valoración y estimación de los servicios de salud en la determinada localidad (8).

Pinilla (9). Ha tenido por objetivo: Aplicar el Servperf en los pacientes y/o acompañantes para hallar la calidad en la clínica de la citada universidad en 2019. Dicho instrumento fue diligenciado a 168 pacientes. Se adecuó a los estudios cuantitativos, no experimentales, básicos y transversales. Resultados: Hay evidencia que los pacientes percibieron de mejor manera la seguridad. Por otro lado, se observó que la fiabilidad puede mejorar, además los índices (sexo, área de atención) no presentaron variaciones mayores, lo que indica que existe homogeneidad en las percepciones de los pacientes Conclusión: 94% de los pacientes se encontraron muy de acuerdo con el referido servicio (9).

Luzarraga, et al (10). Ha tenido por objetivo evaluar el nivel de calidad del servicio de atención en entidades universitarias, para lo cual se encuestaron a 400 universitarios con el patrón Servperf. Se empleó el método descriptivo, cuantitativo de manera transversal. Resultados: Los universitarios revelaron negativa percepción en ciertos aspectos que terminan afectando la calidad del referido servicio. Conclusión: Se debe implementar una alternativa de mejora para incrementar los niveles de calidad en las citadas universidades de Ecuador (10).

Navas (11), Ha tenido por objetivo aplicar un modelo para diagnosticar la calidad de los servicios de la citada entidad de salud y alcanzar alternativas para su mejora. Se caracterizó por ser transversal, no experimental cuantitativo y descriptivo. Al aplicar el instrumento en sujetos que recibieron atención en la institución de seguro en Riobamba se pudo reflejar una realidad muy distinta a la señalada por otros usuarios. Resultados: El modelo Servperf, permitió identificar con mayor precisión la calidad, en consecuencia, la empatía fue el problema principal. Conclusión: Se ha propuesto mejorar la calidad de la entidad tomando como fuente las estrategias de mejoramiento continuado del círculo de Deming, para modificar la cultura organizacional y la orientación de los propósitos institucionales hacia el logro de la satisfacción de los afiliados principalmente (11).

2.1.2 A nivel nacional

Achante, et al (12). Tuvo como objetivo conocer la calidad de atención y satisfacción del usuario externo de dos instituciones de salud

del Perú. En total, fueron encuestados 99 sujetos. El estudio fue correlacional y transversal. Resultados: 78% de atendidos refieren regular calidad de atención y 68% satisfacción de nivel medio. Respecto a Essalud 83% apreciaron regular calidad de atención y 73% satisfacción media. Al aplicarse la prueba de Chi cuadrado se concluye que existe marcada diferencia entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del MINSA y EsSalud en Chota respectivamente (12).

Reaño, (13). Tuvo por objetivo determinar la relación entre la calidad y la satisfacción en el nosocomio regional de Chiclayo en 2019. Se trató de un estudio descriptivo correlacional no experimental y transversal. Se encuestaron a 351 individuos. Los resultados revelaron que existe relación entre las dos variables analizadas con 0,815 de rho Spearman. Conclusión: La calidad calificada como malo, no logra satisfacer a los usuarios debido a las aglomeraciones y falta de preparación de los trabajadores convirtiendo las apreciaciones de dichos usuarios en servicios de mala calidad (13).

Flores, et al, (14). Ha tenido por objetivo describir el nivel de calidad de atención en dicho nosocomio durante 2015. El estudio es descriptivo, básica, transversal, no experimental. Se analizaron a 133 personas. Resultados: Respecto a los tangibles se recogió descontento en referencia a la infraestructura dijeron que es del agrado, sin embargo, están contentos con la limpieza y la comunicación. Sobre la fiabilidad se registró poco interés para atender a los pacientes; en cuanto a la seguridad se dio cuenta de ligera convicción para demostrar seguridad en dicho hospital. Por último, la capacidad de respuesta halló

insatisfacción al igual que la empatía donde los pacientes sufrieron maltratos. Conclusión: El hospital de Huancavelica presentó debilidades en el rubro atenciones, mal trato, infraestructura inadecuada acompañado de baja capacidad de respuesta, falta de modernos equipos, falta de rapidez en las atenciones (14).

Lizana, et al, (15). Tuvo por objetivo: Determinar la calidad de atención brindado por las enfermeras del servicio de emergencia de un nosocomio limeño. Dio comienzo con la especificación del método descriptivo, no experimental y transversal con una población de 120 pacientes en el área de observación III y II. Se aplicaron entrevistas y cuestionarios de 19 proposiciones con escalas de Likert donde se ha evaluado las dimensiones: Confort e interpersonal con tres alternativas de respuesta que van desde siempre, a veces y nunca cuyos valores van de dos, uno y cero unidades respectivamente. Los datos han sido procesados en el software Epi Info. Ver. 6. Los resultados advierten que el personal de enfermería ha recibido calificaciones aceptables sin embargo no sucede todo ello con el 100% de la plana de profesionales. Además, las condiciones materiales y de infraestructura entres otros limita las opiniones de los participantes pues influyen en sus apreciaciones. En consecuencia, la calidad esta referenciada a la satisfacción que alcanza no solo los pacientes sino el trabajo demostrado por el personal que los asisten, de modo tal que la relación del binomio enfermero-paciente dependerá mucho de las condiciones de calidad generadas y recibidas por ellos mismos (15).

Torres (16), ha tenido por objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes que acuden a la Clínica San José del Cusco en 2021. El estudio fue aplicado, no experimental, correlacional y descriptivo. 70 pacientes respondieron las encuestas de 35 preguntas con tres apartados a saber: Humano, científico-técnico y entorno, al final dichos sujetos constituyeron la muestra. Resultados: El 30% percibieron un deficiente nivel de la calidad de atención; el 43% dijeron que era regular y el 27% precisaron que había un buen nivel de calidad. Respecto a la satisfacción, 39% advirtió que hay bajo nivel, 40% dijeron que hay mediano nivel y 21% sostuvieron estar altamente satisfechos. Conclusiones: Hubo directa relación entre la calidad y la satisfacción de los pacientes que acuden a la Clínica San José del Cusco sostenido en la rho de Spearman de 0,700 unidades (16).

2.1.3 A nivel regional

Zúñiga (17). Tuvo por objetivo describir la relación entre satisfacción del paciente y calidad de atención en la citada entidad de salud durante 2021. El estudio fue aplicado, descriptivo correlacional, cuantitativo y no experimental. De 450 participantes se seleccionaron a 203 a quienes se les aplicaron dos encuestas. Resultados: Se halló un alto rho de Spearman de 0,723 unidades lo que ha ocasionado que se aceptara la hipótesis de investigación (17).

Avendaño, (18). Ha tenido por objetivo la descripción del nivel de calidad de servicio en dichos establecimientos de Andahuaylas durante

el 2017. Está dentro del enfoque cuantitativo, no es experimental, es transeccional y básica. De 896 sujetos se eligieron a 269 de ambos sexos. El instrumentaje se basó en el modelo ServQual con confiabilidad excelente de 0,806 alfa de Cronbach. Resultados: 56% fueron mujeres y 44% hombres. 75% fueron pacientes y 25% fueron acompañantes. El segmento con más pacientes atendidos fue de 18 a 25 años con 38% de participación. 36% fueron universitarios. 84% no tiene algún seguro. 60% de los pacientes son visitantes nuevos, frente al 40% de habituales. Conclusión: 52% de encuestados señalaron que hay presencia de insatisfacción y 48% sostuvieron que hay indicios de satisfacción (18).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención

Según Deming, la calidad no es un concepto de ahora, se remonta a la antigüedad cuando los primitivos habitantes se dejaban influenciar por productos cada vez mejorados resultado de la producción y/o elaboración de sus propias armas, indumentaria, herramientas e incluso alimentos, lo que también les aseguraba una ventaja competitiva. Como es sabido, en muchas culturas el hierro dominó al bronce hasta para sustituirlo (19).

Los anales de la historia dan cuenta que alrededor del 2350 (antes de Cristo) en la era de la antigua Babilonia, se destacan los primeros signos de control de calidad según el código de Hammurabi, referenciando la construcción de viviendas. En base a la norma 229, donde se advertía que si un constructor construye una casa y esta se

derrumba y mata a los ocupantes, dicho construir debía merecer la el castigo mayor, la muerte (19).

Por otro lado, según Botero y Peña, fueron los Fenicios los más famosos comerciantes de la antigüedad y al mismo tiempo los más drásticos justicieros, pues cuando se hallaba productos de baja calidad sus autores eran sancionados bajo estrictas medidas de penalidad que llegaba hasta la mutilación de las manos. Otras historias típicas ocurrieron durante la cultura egipcia, cuando se detectaba errores y la falta de productividad, hechos que costaron la vida de mucha gente (20).

De acuerdo con Taylor y Fayol, a principios del siglo veinte la calidad fue acompañándose paulatinamente de la satisfacción con mayor intensidad. Los mercados extranjeros y locales se vuelven mucho más rigurosos, emergiendo la filosofía de Taylor cuyo propósito central es diferenciarse por la adquisición de estándares dentro de la producción (21).

Citando a Harovitz en la actualidad, la calidad con su nueva denominación de calidad total se ha globalizado a toda escala, y comúnmente se puede apreciar organizaciones distinguidas por las Normas Internacionales de Estandarización (ISO) (22).

2.2.2 Calidad de acuerdo al modelo Servperf

De acuerdo con Zeithalm y Jo Bitner, el modelo Servperf fue creado en 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Len Berry, posteriormente fue modificado en 1991 en una versión más sintetizada con la capacidad de medir la calidad por medio de sus cinco dimensiones, siendo estos:

Tangibilidad, seguridad confiabilidad, empatía y capacidad de respuesta (23).

A diferencia de otros modelos como el ServQual, se basa específicamente en capturar las diversas percepciones de los servidores y de los usuarios, que se manifiestan a manera de fenómenos en la realidad. Dicho modelo es muy útil y confiable por las instituciones de salud y prestadoras de servicios ya que rescata las apreciaciones sobre asuntos particulares divididos en cinco segmentos. Además, se encuentra organizado por enunciados que pueden ser valorados en una escala cuyo valor menor es la unidad y el valor máximo es cinco unidades; donde la cifra menor resulta siendo equivalente a estar totalmente en desacuerdo y la cifra mayor significa estar totalmente de acuerdo (23).

Por último, al ser más de veinte proposiciones interrogativas cada una puede generar resultados individuales por dimensión y de manera conjunta sumando todas sus demás dimensiones.

2.2.3 Dimensiones de la calidad de servicio

Las dimensiones se han formulado tomando en cuenta el modelo Servperf de Parasuraman, Zeithaml y Berry de 1988 siendo actualizado por Zeithalm & Jo Bitner en su obra metodología Servperf de 2009 considerando los siguientes elementos (23).

Dimensión Fiabilidad

Comprende acciones para acatar los compromisos que tienen que ver con plazos o fechas de los servicios prestados. Así mismo,

permite demostrar interés pleno por solucionar los problemas presentados, cumplir los ofrecimientos a los usuarios en su debida oportunidad, culminar dichos compromisos sin errores y trabajar interrumpidamente. Los indicadores que comprende dicha dimensión han servido para formular las siguientes interrogantes del instrumento de campo: ¿Se acatan los compromisos que tienen que ver con plazos o fechas por parte de los trabajadores de salud?, ¿Existe interés pleno por solucionar los problemas presentados en la entidad de salud?, ¿Se cumple en la primera oportunidad los ofrecimientos a los usuarios?, ¿Se culmina los compromisos ofrecidos en los plazos pactados por parte de los trabajadores de salud?, ¿Se trabaja interrumpidamente y sin errores durante la jornada laboral diaria? (23).

Dimensión Empatía

Abarca acciones que permite comprender a los usuarios y a sus intereses. También da cuenta y registro de las diferentes atenciones cumplidas de manera individual, así como de los horarios de trabajo, suficiente cantidad de empleados para coberturar dichas atenciones y demostrar preocupación por los usuarios y otras carencias. Los indicadores que comprende dicha dimensión han servido para formular las siguientes interrogantes del instrumento de campo: ¿Las atenciones cumplidas se generan de manera individual?, ¿Son adecuados los horarios de trabajo respecto a las atenciones de salud?, ¿Existe suficiente cantidad de empleados para dar atenciones a los pacientes?, ¿Se comprende a los usuarios y a sus intereses personales?, ¿Se

demuestra preocupación por los usuarios y por otras carencias personales? (23).

Dimensión Capacidad de respuesta

Se trata del conjunto de acciones que permite fluida comunicación con los empleados y los usuarios, demostrando que se atiende con prisa a los usuarios. Evidenciando, que se auxilia de manera inmediata a los pacientes por parte de los trabajadores y en todo momento hay acervo para dar contestaciones por parte de los trabajadores. Los indicadores que comprende dicha dimensión han servido para formular las siguientes interrogantes del instrumento de campo: ¿Existe fluida comunicación con los empleados y los usuarios?, ¿Se atiende con prisa y esmero a los usuarios?, ¿Se auxilia inmediatamente a los usuarios?, ¿Se demuestra disposición para dar respuestas a las inquietudes de los pacientes por parte de los trabajadores de salud de Chicmo? (23).

Dimensión Tangibilidad

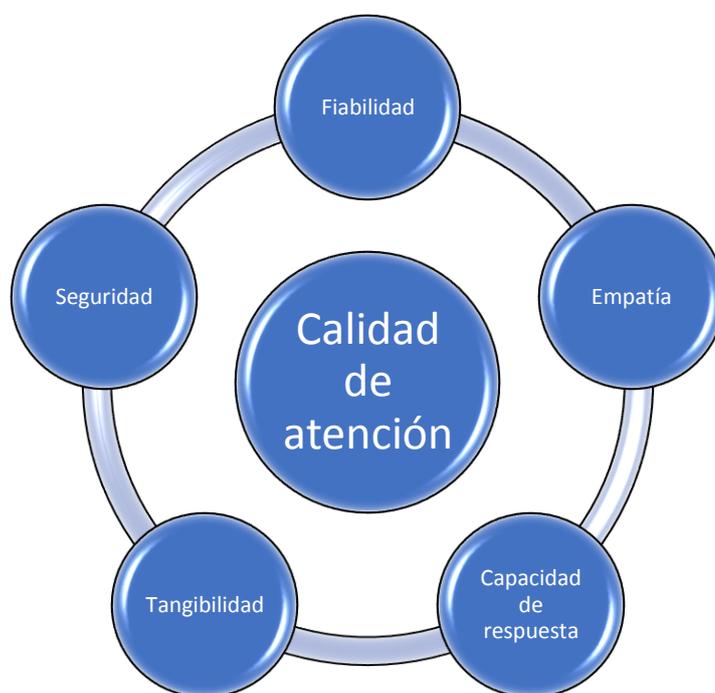
Verifica las condiciones materiales y/o palpables del área de trabajo, demostrando buen aspecto de los equipos disponibles, así como la atractividad y apariencia visual de la infraestructura, limpieza de los trabajadores, apariencia atractiva de otros ambientes y otros materiales de la entidad de salud. Los indicadores que comprende dicha dimensión han servido para formular las siguientes interrogantes del instrumento de campo: ¿Los equipos disponibles tienes buen aspecto?, ¿Es atractivo y visualmente aparente la infraestructura de salud?, ¿Siempre se muestran limpios los empleados de salud en cuanto a vestimenta de trabajo? (23).

Dimensión Seguridad

En este acápite se hace gala de la demostración de confianza y buen comportamiento por parte de los trabajadores, así como la seguridad, atención debida y con garantía en el trámite de los documentos y demostración de cortesía por parte de los trabajadores para las atenciones de salud. Los indicadores que comprende dicha dimensión han servido para formular las siguientes interrogantes del instrumento de campo: ¿Se demuestra confianza y buen comportamiento por parte de los trabajadores de salud?, ¿Son garantizados los trámites de los documentos de los pacientes?, ¿Existe demostración de cortesía por parte de los trabajadores para las atenciones de salud? (23).

Figura 1

Modelo Servperf



Nota. Elaborado en base a (23)

2.3 Marco conceptual

Calidad de atención

Excelencia profesional que hace uso de todos los recursos a su disposición para alcanzar eficiencia y eficacia reduciendo los riesgos con el designio de obtener satisfacción y positivo impacto en la vida de los sujetos (24).

Capacidad de respuesta

Conjunto de acciones que genera fluida comunicación entre los empleados y los usuarios, demostrando que se atiende con prisa y hay disposición para contestar a diversas inquietudes de los pacientes (23).

Control

Mecanismo correctivo y preventivo adoptado por la entidad que permite accionar oportunamente ante las ineficiencias, desviaciones, o incongruencias presentadas en el ámbito de trabajo (19).

Cortesía

Comportamiento del ser humano con buenas costumbres; se trata de la expresión diplomática de frases y normas de etiqueta social (20).

Excelencia

Virtud que expresa cualidad y talento, es el resultado de lo extraordinario. También es reconocido como un estándar del rendimiento (19).

Empatía

Abarca acciones que permite comprender a los usuarios y a sus intereses de manera individual, acatando los horarios de trabajo con suficiente cantidad de empleados (23).

Fiabilidad

Permite demostrar interés pleno por solucionar los problemas, cumplir ofrecimientos sin errores y trabajar interrumpidamente (23).

Organización

Se trata de estructuras creadas para alcanzar metas por medio del talento humano y de algún otro recurso. Sus elementos se interrelacionan cumpliendo funciones especializadas (21).

Pacientes

Alguien que sufre malestar, dolor o enfermedad. Puede decirse también del individuo que recibe servicios profesionales de salud, sometiéndose a exámenes, tratamientos e intervenciones (1).

Prestación de servicio

Acciones inmateriales emprendidas por personas en beneficio de sus semejantes, son costeables y demandan recursos (1).

Riesgo

Posibilidad de que se ocasione una eventualidad (2).

Seguridad

Gala de la demostración de confianza y buen comportamiento por parte de los trabajadores (23).

Tangibilidad

Verificación de las condiciones materiales de la zona de trabajo, evidenciando buen aspecto de los equipos, infraestructura, pulcritud y otros materiales de la entidad de salud (23)

Seguridad del paciente

Aquí se pondera el análisis de registros para prevenir las faltas en las atenciones prestadas que frecuentemente son ocasionados por adversos eventos (1).

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

Los estudios univariados tienen el deber de alcanzar descripciones, por medio del método deductivo de forma independiente a las hipótesis. Consecuentemente, no hubo razón, de insertar hipótesis, pues no se incluyó un variable adicional (25).

3.2. Método

Así mismo, de acuerdo con Hernández et al, se apelará al método descriptivo por estar relacionado con las investigaciones de enfoque cuantitativo. Por tanto, este método permitirá obtener conclusiones a partir de premisas preliminares que se derivarán de la única variable de estudio (25).

3.3. Tipo de investigación

Es básica. De acuerdo con Torres Bardales, porque no se trabajará en laboratorio y no buscará perpetrar experimentos, ni manipular la variable calidad de atención de manera intencionada. En consecuencia, se restringe a la profundización de los conocimientos pertinentes al tema investigado (26).

3.4. Nivel de investigación

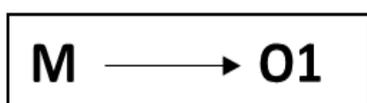
Citando nuevamente a Torres Bardales, está comprendido dentro del nivel de investigación descriptivo observacional debido a que está centrado en los hechos que serán descritos con ayuda de la estadística y otras herramientas informáticas (26).

3.5. Diseño de la investigación

De acuerdo con Bernal, se circunscribe dentro de los estudios no experimentales. Dicho en otros términos, no se efectuará pruebas o experimentos sobre la variable calidad de atención. Por último, los datos se extraerán en la fecha señalada en la delimitación temporal, complementando su diseño transaccional (3).

Figura 2

Diseño



Donde:

M = Muestra

O1 = Calidad

3.6. Operacionalización de variables

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|--|--|---|---------|-----------------------|
| <p>Calidad de atención</p> <p>Demostración de excelencia profesional que hace uso de todos los recursos a su disposición para alcanzar eficiencia y eficacia reduciendo los riesgos con el propósito de lograr satisfacción. Zeithalm & Jo Bitner (23).</p> | <p>Fiabilidad</p> <p>Comprende acciones para acatar los compromisos que tienen que ver con plazos o fechas de los servicios prestados. Así mismo, permite demostrar interés pleno por solucionar los problemas presentados, cumplir los ofrecimientos a los usuarios en su debida oportunidad, culminar dichos compromisos sin errores y trabajar interrumpidamente (23).</p> | 1.1. Acatar los compromisos que tienen que ver con plazos o fechas | 1 al 5 | - Nominal - Likert |
| | | 1.2. Interés pleno por solucionar los problemas presentados | | |
| | | 1.3. Cumplir en la primera oportunidad los ofrecimientos a los usuarios | | |
| | | 1.4. Culminar los compromisos ofrecidos en los plazos pactados | | |
| | | 1.5. Trabajar interrumpidamente y sin errores | | |
| | <p>Empatía</p> <p>Abarca acciones que permite comprender a los usuarios y a sus intereses. También da cuenta y</p> | 2.1. Atenciones cumplidas de manera individual | 6 al 10 | - Nominal - Likert |
| | | 2.2. Adecuados horarios de trabajo | | |

| | | | |
|--|---|----------|-----------------------|
| registro de las diferentes atenciones cumplidas de manera individual, así como de los horarios de trabajo, suficiente cantidad de empleados para cubrir dichas atenciones y demostrar preocupación por los usuarios y otras carencias (23). | | | |
| | 2.3. Suficiente cantidad de empleados para dar atenciones | | |
| | 2.4. Comprender a los usuarios y a sus intereses | | |
| | 2.5. Demostrar preocupación por los usuarios | | |
| Capacidad de respuesta Se trata del conjunto de acciones que permite fluida comunicación con los empleados y los usuarios, demostrando que se atiende con prisa a los usuarios. Evidenciando, que se auxilia de manera inmediata a los pacientes por parte de los trabajadores (23). | 3.1. Fluida comunicación con los empleados y los usuarios | 11 al 14 | - Nominal - Likert |
| | 3.2. Se atiende con prisa a los usuarios | | |
| | 3.3. Auxilio inmediato a los usuarios por parte de los trabajadores | | |
| | 3.4. Disposición para contestar a las inquietudes de los pacientes | | |
| Tangibilidad Verifica las condiciones materiales y/o palpables del área de trabajo, demostrando buen aspecto | 4.1. Buen aspecto de los equipos disponibles | | |
| | 4.2. Atractiva Infraestructura y visualmente aparente | | |

| | | | |
|--|---|----------|-----------------------|
| de los equipos disponibles, así como la atractividad y apariencia visual de la infraestructura, limpieza de los trabajadores, apariencia atractiva de otros ambientes y otros materiales de la entidad de salud (23). | | 15 al 18 | - Nominal - Likert |
| | 4.3. Limpieza de los trabajadores | | |
| | 4.4. Apariencia atractiva de otros ambientes y otros materiales de la entidad | | |
| | | | |
| Seguridad En este acápite se hace gala de la demostración de confianza y buen comportamiento por parte de los trabajadores, atención debida y con garantía en el trámite de los documentos y demostración de cortesía por parte de los trabajadores para las atenciones de salud (23). | 5.1. Demostración de confianza y buen comportamiento por parte de los trabajadores | 19 al 22 | - Nominal - Likert |
| | 5.2. Debida garantía en el trámite de los documentos. | | |
| | 5.3. Debida demostración de cortesía por parte de los trabajadores para las atenciones de salud | | |
| | 5.4. Seguridad dar responder | | |

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Se determinó sobre la data de la mencionada entidad de salud, que figura dentro del primer cuatrimestre de 2022.

Tabla 1

Población

| Centro de Salud | Población |
|-----------------------|--------------|
| Santa María de Chicmo | 247 usuarios |

Nota. C. S. de Chicmo

3.7.2. Muestra

En base a Hernández, el número de elegidos de la muestra será de acuerdo al método probabilístico, calculado por razones de practicidad y conveniencia en base al procedimiento (5).

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

Se preveyó que: Z = 95% ó 1,96. E = 5% ó 0,05; p = 50% ó 0,50; q = 50% ó 0,50.

$$n = (1,96)^2 (0,50) (0,50) (247) / (0,05)^2 (247-1) + (1,96)^2(0,50) (0,50)$$

$$n = 151$$

Reajustando la muestra pues (n/N) es mayor que el margen de error (E) se tiene:

$$n_o = n \left(\frac{n}{1+(n-1) / N} \right)$$

$$n_o = 151 \left(\frac{151}{1+(151-1) / 247} \right)$$

$$n_o = 94 \text{ usuarios a evaluar}$$

3.7.3. Muestreo

Al utilizar la fórmula matemática, el muestreo; automáticamente se convirtió en probabilístico.

Ante tal hecho, los evaluables han sufrido elección randomizado, por lo que no se sabía quienes iban a ser encuestados, hasta que se supo la cantidad y el consentimiento que iban firmando.

Tabla 2

Criterios para incluir, excluir y eliminar

| Inclusión | Exclusión | Eliminación |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Usuarios mayores de edad, atendidos en Chicmo.- Usuarios que aprobaron y autorizaron sus encuestas. | <ul style="list-style-type: none">- Usuarios mayores de edad, no atendidos en Chicmo.- Usuarios que no aprobaron y autorizaron sus encuestas. | <ul style="list-style-type: none">- Descarte de las encuestas que fueron mal llenadas por cuestiones varias. |

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

La encuesta, De acuerdo con Carrasco, la encuesta se ha transformado en la técnica más indicada para recolectar datos de manera simultánea donde se involucra al ser humano como sujeto de análisis (6).

Tabla 3*Encuesta*

| Dimensiones | Nomenclatura | Número de ítems | Ítems |
|------------------------|--------------|-----------------|----------|
| Confiabilidad | C | 5 | 1 al 5 |
| Tangibilidad | T | 5 | 15 al 18 |
| Capacidad de Respuesta | CR | 4 | 11 al 14 |
| Seguridad | S | 4 | 19 al 22 |
| Empatía | E | 4 | 6 al 10 |
| Total | | 22 | 22 |

Nota. En base a Zeithalm & Jo Bitner (23).

3.8.2. Instrumentos

El cuestionario, en base a Ñaupas, y dadas las necesidades del estudio, será adecuado utilizar un cuestionario elaborado de acuerdo al contenido teórico que lo sustente y dividido en cinco partes (4).

Tabla 4*Valoración de las percepciones de la calidad*

| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| N → 1 | CN → 2 | AV → 3 | CS 4 | S 5 |

Nota. En base a Zeithalm & Jo Bitner (23).

Tabla 5

Valoración de la calidad

| Percepción | Puntuaciones |
|------------|----------------------|
| Buena | De 82 a 110 unidades |
| Regular | De 52 a 81 unidades |
| Mala | De 22 a 51 unidades |

Nota: Autoría propia en base a Zeithalm & Jo Bitner (23).

3.8.3. Validez y confiabilidad

La selección y sus contenidos se completaron inmediatamente después de una exploración íntegra de la literatura acerca del tema central del estudio y sujeto a los protocolos de investigación, donde el instrumento adoptado ha sido validado por Zeithalm y Jo Bitner, en consecuencia, no necesitará ser validada por un tercero, ya que ha recibido las modificaciones necesarias para cumplir su objetivo. Por lo tanto, no es necesario invitar a expertos externos para que le den la efectividad requerida (23).

Ahora bien, lo que si fue posible es detallar su fiabilidad, es decir, mediante pruebas piloto en las que participó aproximadamente el 10% de la muestra de estudio, en otras palabras, 6 personas con conocimientos muy relacionados al campo médico y de la salud. Por último, se dio prueba de la confiabilidad en base a la fórmula

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{ST^2} \right]$$

Donde:

K= # de ítems

$\sum S^2$ = sumatorias de varianzas

sT^2 = Varianza de la suma (Ítems)

α = Alfa Cronbach

Tabla 6

Confiabilidad de Alpha de Cronbach

| Nula | Muy Baja | Baja | Regular | Aceptable | Elevada | Total O Perfecta |
|--|----------|------|---------|-----------|---------|--------------------------------------|
| 0 | | | | | | 1 |
| 0% de confiabilidad en la medición (esta contaminada de error) | | | | | | 100% de confiabilidad (no hay error) |

3.8.4. Pruebas de confiabilidad

De acuerdo con Ñaupas, debe haber credibilidad en el contenido de la encuesta. En este caso incluye 22 proposiciones (4).

Tabla 7

Fiabilidad del instrumento

| " α " Cronbach | Enunciado |
|-----------------------|-----------|
| 0,903 | 48 |

Nota. SPSS

La tabla de arriba muestra una alta confiabilidad del 100% de las proposiciones que contiene el instrumento que busca medir la calidad de atención en Chicmo.

Tabla 8

Cotejo del Alpha de Cronbach

| Interpretación del coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach | |
|--|----------|
| Rangos | Magnitud |
| 0,81 – 1,00 | Muy alta |
| 0,61 – 0,80 | Alta |
| 0,41 – 0,60 | Moderada |
| 0,21 – 0,40 | Baja |
| 0,01 – 0,20 | Muy baja |

3.9. Consideraciones éticas

En función a la Resolución Ministerial del MINSA 233-2020 del 27/04/2020 y al Informe Belmont de EE. UU, se toma en cuenta lo siguiente (29).

- **La intencionalidad**

Implicará minimizar los actos contraproducentes y potencializar los beneficios de la investigación. Por lo tanto, se da cuenta que todo el equipo humano involucrado en el estudio tiene las mejores intenciones de llevar adelante es estudio, habida cuenta que incrementará el conocimiento humano sobre el tema abordado y revelará la situación más próxima a la verdad por la cual atraviesa el Centro de Salud de Chicmo (29, 30).

- **Justicia**

Todos los actuados, se registrarán en base a las normas vigentes sobre investigación como es el caso de la disposición peruana MINSA 233 de 2020. En consecuencia, la administración de la muestra será justa en todos sus aspectos, respetando la confidencialidad, el consentimiento e integridad de los participantes en todo momento y demostrando así misma cultura de trato y ponderación a los encuestados (29, 30).

- **Autonomía**

La ejecución de la Tesis se hace de manera independiente a otras investigaciones dentro y fuera de la Universidad. En todo caso, se ejecuta en virtud a los reglamentos de la UTEA sobre salud pública. Concluyentemente, toda la información rescatada de la investigación se logrará sin coerción alguna (29, 30).

- **Beneficio**

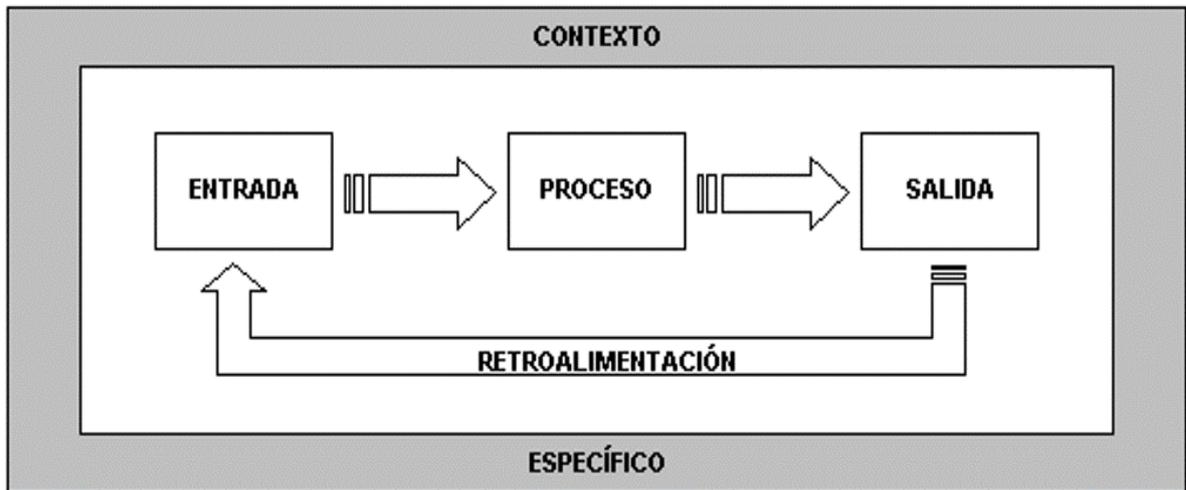
Se procura en todo momento que los beneficiados sean los propios participantes, es decir, los usuarios, la Tesista, los trabajadores de salud de Chicmo, los estudiantes de salud, la comunidad en general y la entidad de salud de Chicmo, pues su alcance nos aproximará a hechos que se viven en el centro de Salud de Chicmo en Andahuaylas durante el ejercicio 2022 (29, 30).

3.10. Procesamiento estadístico

En base a Hernández et al, obedece a la postura en práctica y/o ejecución de la teoría de sistemas, como insumo dentro del proceso investigativo (25).

Figura 3

Enfoque de Sistemas



Nota. Elaborado en base a Ludwig V. Bertalanffy (27).

Los procedimientos estadísticos descriptivos, se ubican dentro de la fase intermedia. En consecuencia, dentro de la primera fase se recogerá los datos a través del cuestionario diligenciado; impidiendo que algún dato sea obviado, observado o invalidado sin haber sido previamente revisado (27).

En la fase del procesamiento se incluirá la codificación de los registros y las valoraciones independientes de las cinco dimensiones en la hoja Excel para luego ser exportado al Spss de modo tal que se extraiga las tablas, gráficos y demás información relevante. Al final, las interpretaciones y conclusiones últimas darán cuenta del arribo a la culminación de la investigación de acuerdo a su cronograma de ejecución.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Para determinar el nivel de calidad de atención percibido por los usuarios del Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas durante el 2022, se halló en primer lugar las frecuencias de respuestas de las cinco dimensiones incluidas en la tesis.

Tabla 9

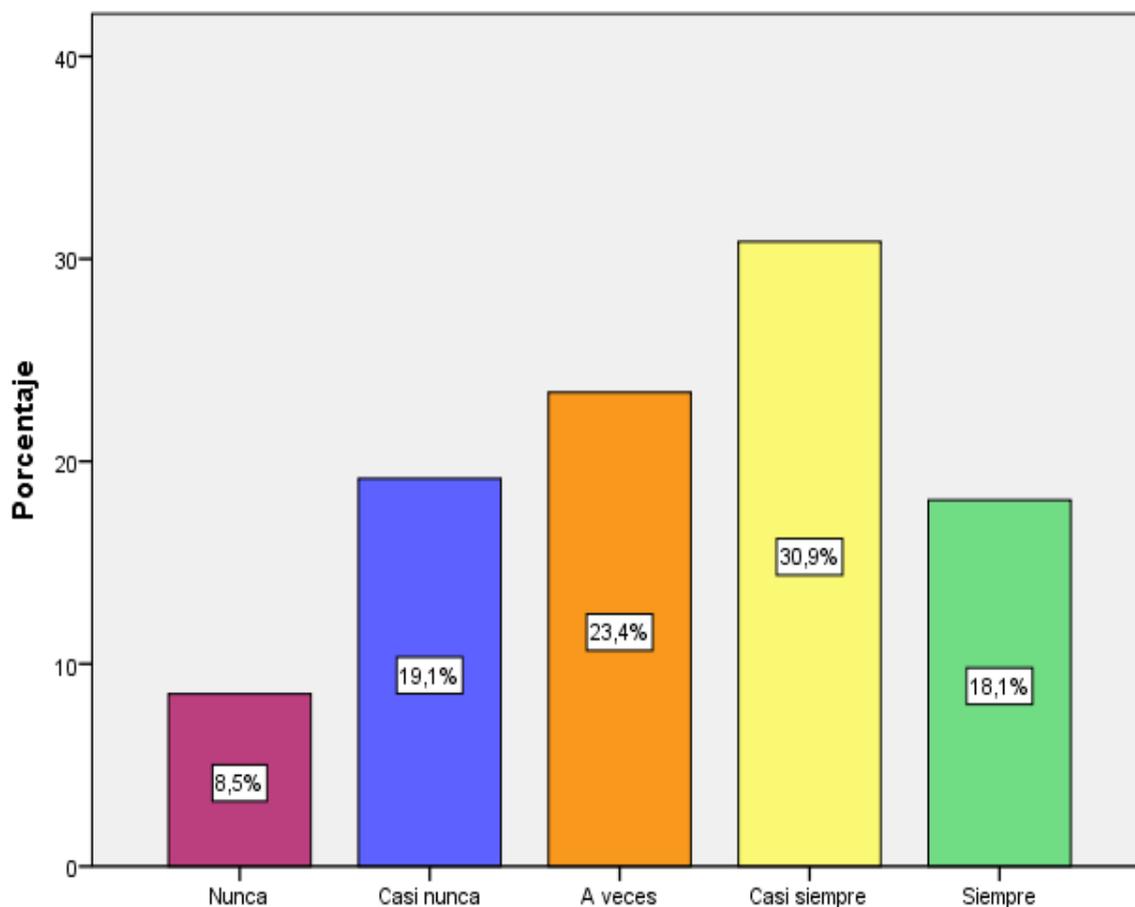
Frecuencias de respuestas acerca de la calidad

| | | F | % |
|--------|--------------|----|-------|
| Válido | Nunca | 8 | 8,5 |
| | Casi nunca | 18 | 19,1 |
| | A veces | 22 | 23,4 |
| | Casi siempre | 29 | 30,9 |
| | Siempre | 17 | 18,1 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Fuente: SPSS

Figura 4

Frecuencias de respuestas acerca de la calidad



Como se puede ver, 8 usuarios nunca percibieron la calidad en los servicios prestados por el Centro de Salud Santa María de Chicmo, representando el 8,5%. Asimismo, 18 usuarios casi nunca percibieron la calidad, representando el 19,1%; por otro lado, 22 usuarios a veces han percibido la calidad, representando el 23,4%; en tanto, 29 usuarios casi siempre lograron percibir la calidad, representando el 30,9% y 17 usuarios finalmente, siempre percibieron la calidad representando el 18,1%.

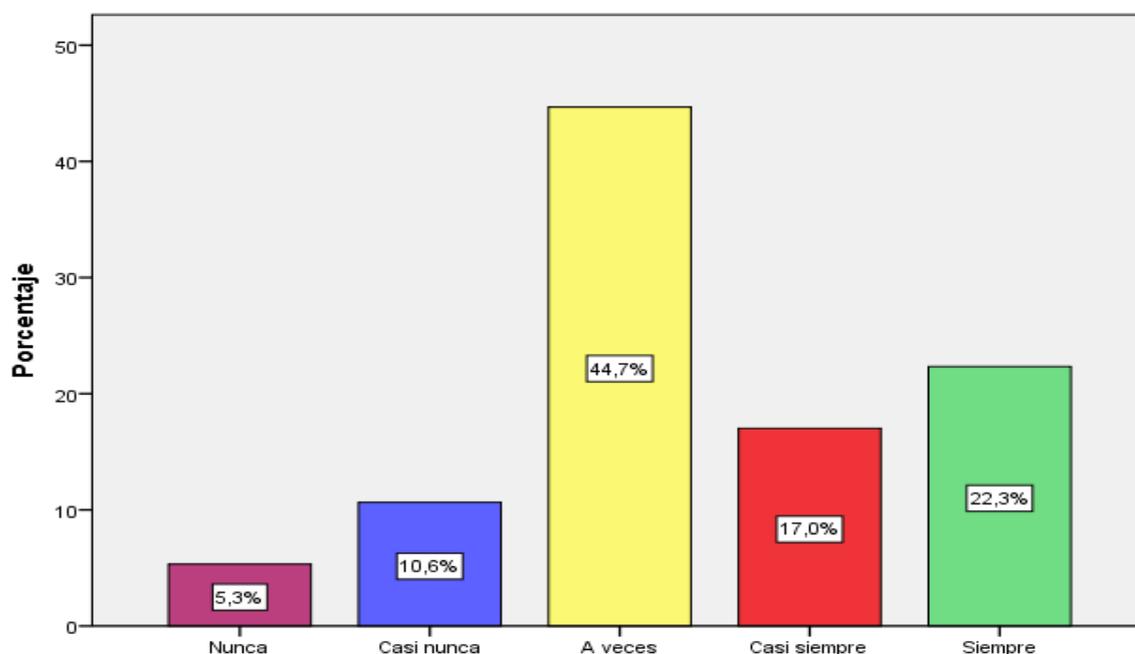
Tabla 10

Frecuencias de respuestas de la confiabilidad

| | | F | % |
|--------|--------------|----|------|
| Válido | Nunca | 5 | 5,3 |
| | Casi nunca | 10 | 10,6 |
| | A veces | 42 | 44,7 |
| | Casi siempre | 16 | 17,0 |
| | Siempre | 21 | 22,3 |
| | Total | | 94 |

Figura 5

Frecuencias de respuestas de la confiabilidad



Como se puede ver, 5 usuarios nunca percibieron la confiabilidad de los servicios prestados por el Centro de Salud de Chicmo, representando el 5,3%. Asimismo, 10 usuarios casi nunca percibieron la confiabilidad, representando el 10,6%; por otro lado, 42 usuarios a veces han percibido la confiabilidad, representando el 44,7%; en tanto, 16 usuarios casi siempre lograron percibir la confiabilidad, representando el 17% y 21 usuarios finalmente, siempre percibieron la confiabilidad, representando el 22,3%.

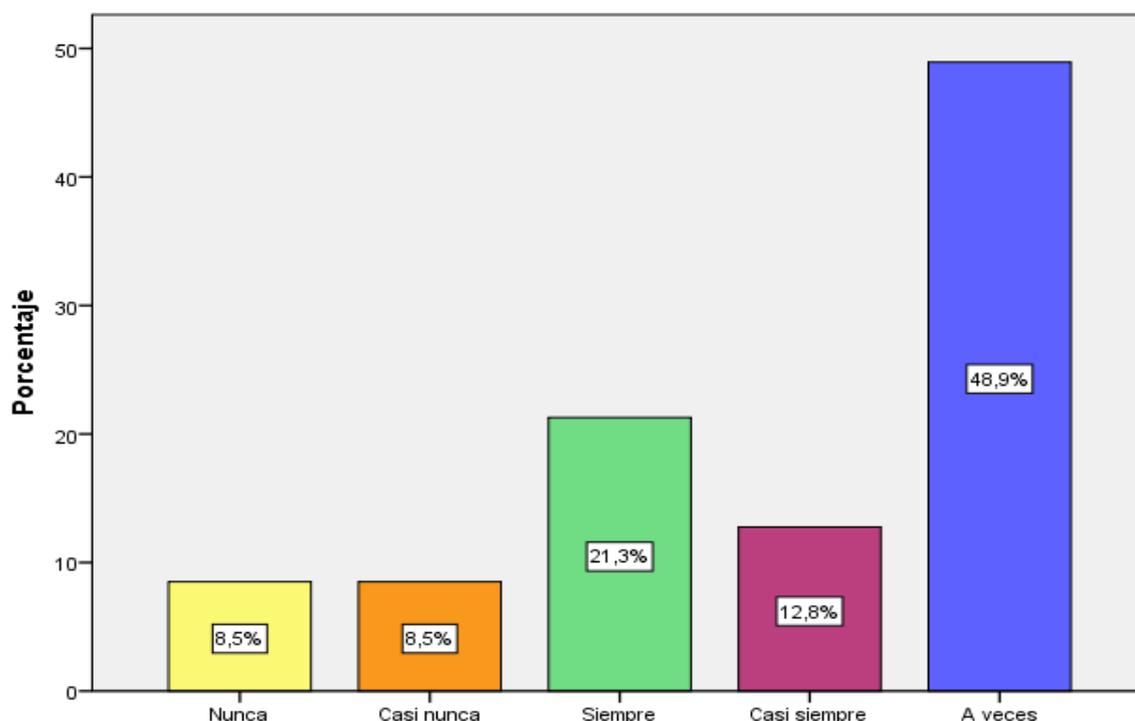
Tabla 11

Frecuencias de respuestas de la tangibilidad

| | | F | % |
|--------|--------------|----|------|
| Válido | Nunca | 8 | 8,5 |
| | Casi nunca | 8 | 8,5 |
| | Siempre | 20 | 21,3 |
| | Casi siempre | 12 | 12,8 |
| | A veces | 46 | 48,9 |
| | Total | | 94 |

Figura 6

Frecuencias de respuestas de la tangibilidad



Como se puede ver, 8 usuarios nunca y casi nunca percibieron la tangibilidad de bienes que posee el Centro de Salud de Chicmo, representando el 8,5% respectivamente. Asimismo, 20 usuarios siempre percibieron la tangibilidad representando el 21,3%; por otro lado, 12 usuarios casi siempre han percibido la tangibilidad, representando el 12,8% y, 46 usuarios finalmente, siempre percibieron la tangibilidad, representando el 48,9%.

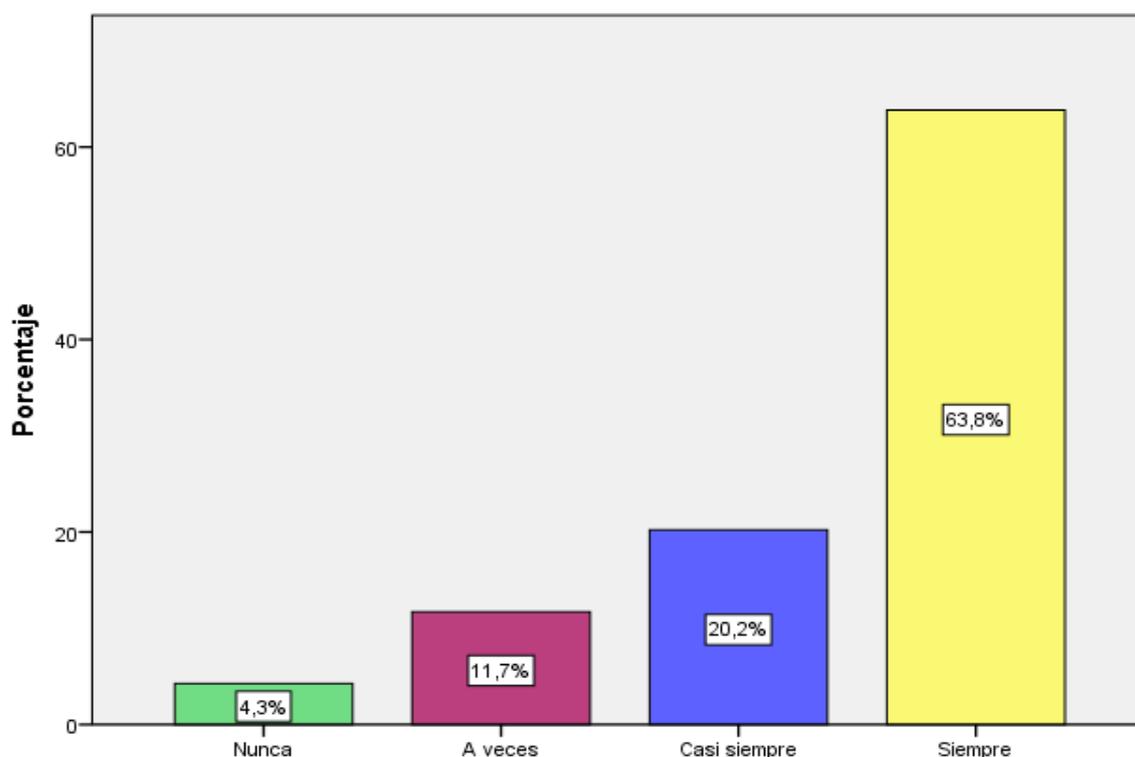
Tabla 12

Frecuencias de respuestas de la capacidad de respuesta

| | | F | % |
|--------|--------------|----|-------|
| Válido | Nunca | 4 | 4,3 |
| | A veces | 11 | 11,7 |
| | Casi siempre | 19 | 20,2 |
| | Siempre | 60 | 63,8 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 7

Frecuencias de respuestas de la capacidad de respuesta



Como se puede ver, 4 usuarios nunca percibieron la capacidad de respuesta que prestan los trabajadores de Chicmo, representando el 4,3%. Asimismo, 11 usuarios a veces percibieron la capacidad de respuesta, representando el 11,7%; por otro lado, 19 usuarios casi siempre han percibido la capacidad de respuesta, representando el 20,2% y, 60 usuarios finalmente, siempre han percibido la capacidad de respuesta, representando el 63,8%.

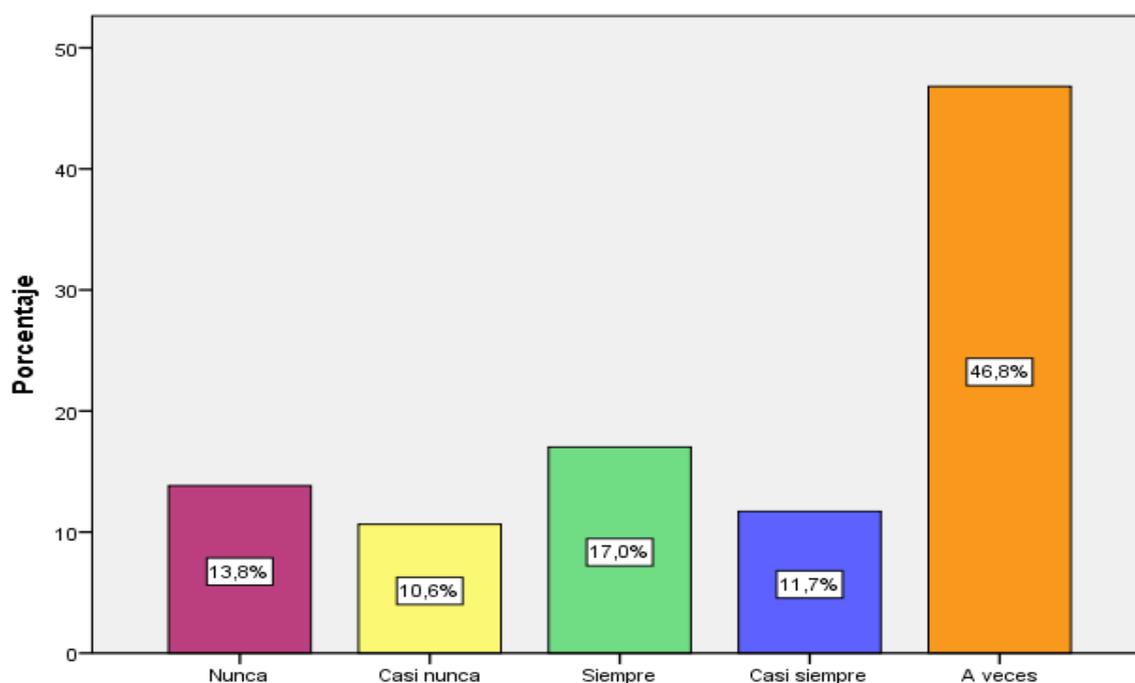
Tabla 13

Frecuencias de respuestas de la seguridad

| | | F | % |
|--------|--------------|----|------|
| Válido | Nunca | 13 | 13,8 |
| | Casi nunca | 10 | 10,6 |
| | Siempre | 16 | 17,0 |
| | Casi siempre | 11 | 11,7 |
| | A veces | 44 | 46,8 |
| | Total | | 94 |

Figura 8

Frecuencias de respuestas de la seguridad



Como se puede ver, 13 usuarios nunca percibieron la seguridad de los servicios prestados por el Centro de Salud Santa María de Chicmo, representando el 13,8%. Asimismo, 10 usuarios casi nunca percibieron la seguridad, representando el 10,6%; por otro lado, 16 usuarios siempre han percibido la seguridad, representando el 17%; en tanto, 11 usuarios casi siempre lograron percibir la seguridad, representando el 11,7% y 44 usuarios finalmente, a veces percibieron la seguridad, representando el 46,8%.

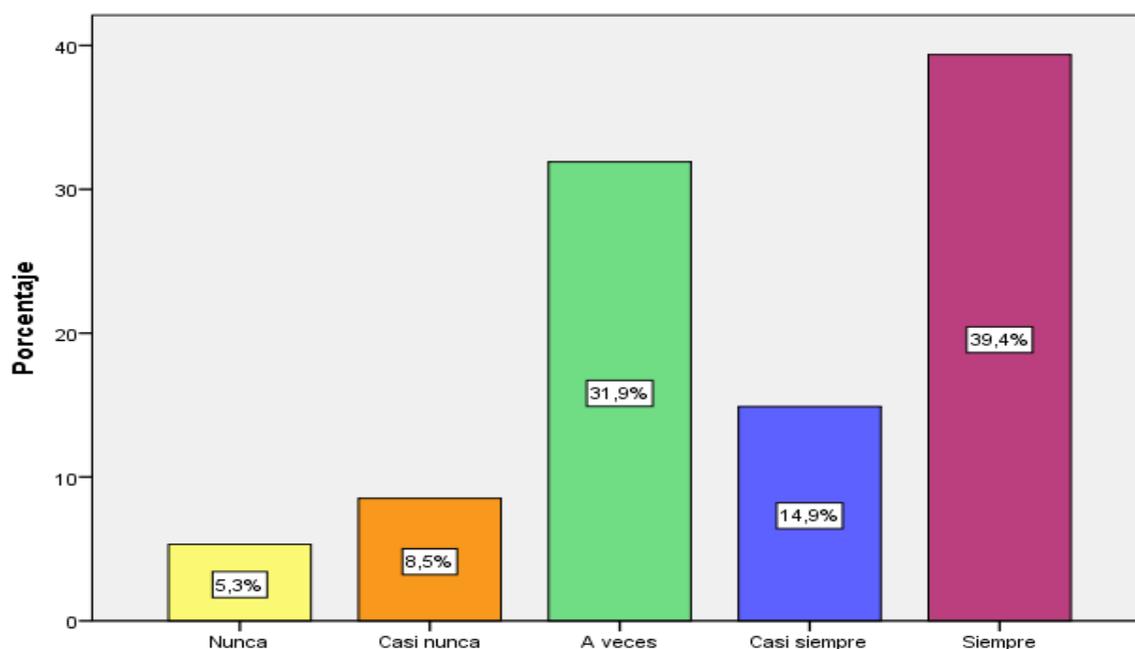
Tabla 14

Frecuencias de respuestas de la empatía

| | | F | % |
|--------|--------------|----|------|
| Válido | Nunca | 5 | 5,3 |
| | Casi nunca | 8 | 8,5 |
| | A veces | 30 | 31,9 |
| | Casi siempre | 14 | 14,9 |
| | Siempre | 37 | 39,4 |
| | Total | | 94 |

Figura 9

Frecuencias de respuestas de la empatía



Como se puede ver, 5 usuarios nunca percibieron la empatía de los trabajadores de Chicmo, representando el 5,3%. Asimismo, 8 usuarios casi nunca percibieron la empatía, representando el 8,5%; por otro lado, 30 usuarios a veces han percibido la empatía, representando el 31,9%; en tanto, 14 usuarios casi siempre lograron percibir la empatía, representando el 14,9% y 37 usuarios finalmente, siempre percibieron la empatía, representando el 39,4%.

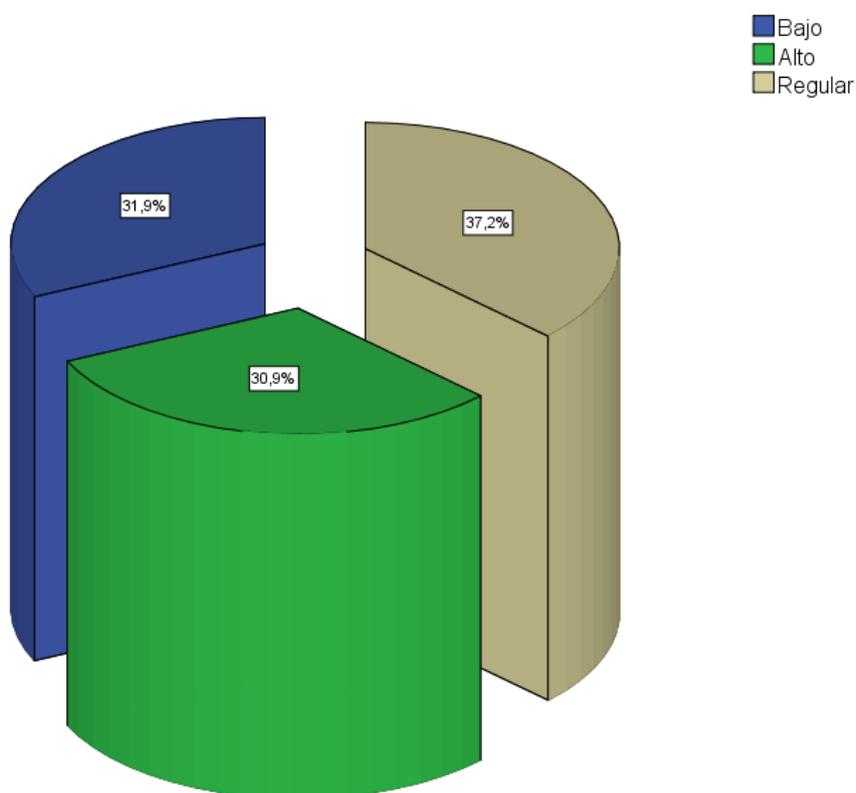
Tabla 15

Nivel de calidad

| | | F | % |
|--------|---------|----|-------|
| Válido | Bajo | 30 | 31,9 |
| | Regular | 35 | 37,2 |
| | Alto | 29 | 30,9 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 10

Nivel de calidad



De los 94 usuarios evaluados, 30 de ellos percibieron baja calidad alcanzando el 31,9%; de la misma manera, 35 usuarios alegaron percibir regular calidad alcanzando el 37,2% y, por último, 29 usuarios han percibido alta calidad alcanzando el 30,9% respectivamente.

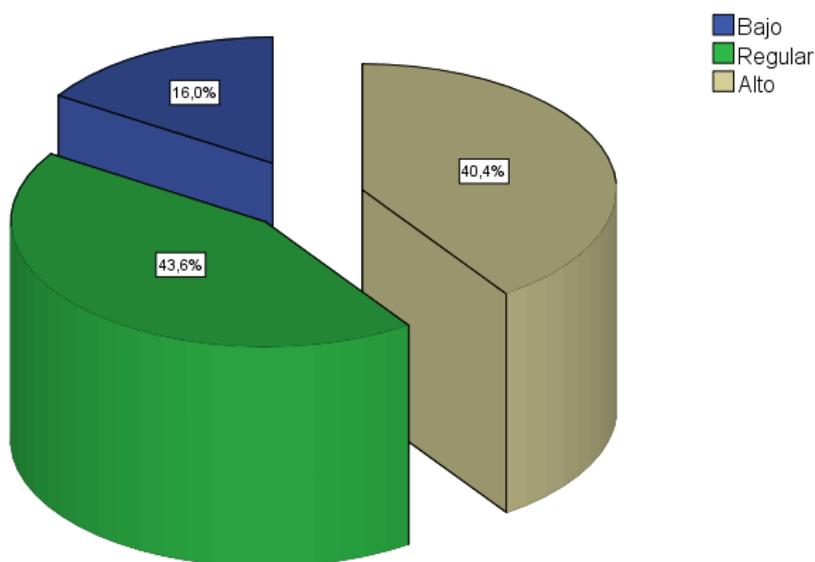
Tabla 16

Nivel de Confiabilidad

| | | F | % |
|--------|---------|----|-------|
| Válido | Bajo | 15 | 16,0 |
| | Regular | 41 | 43,6 |
| | Alto | 38 | 40,4 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 11

Nivel de Confiabilidad



De los 94 usuarios evaluados, 15 de ellos percibieron baja confiabilidad de los servicios prestados en el Centro de Salud Santa María de Chicmo alcanzando el 16%; de la misma manera, 41 usuarios alegaron percibir regular confiabilidad alcanzando el 43,6% y por último, 38 usuarios han percibido alta confiabilidad alcanzando el 40,4% respectivamente.

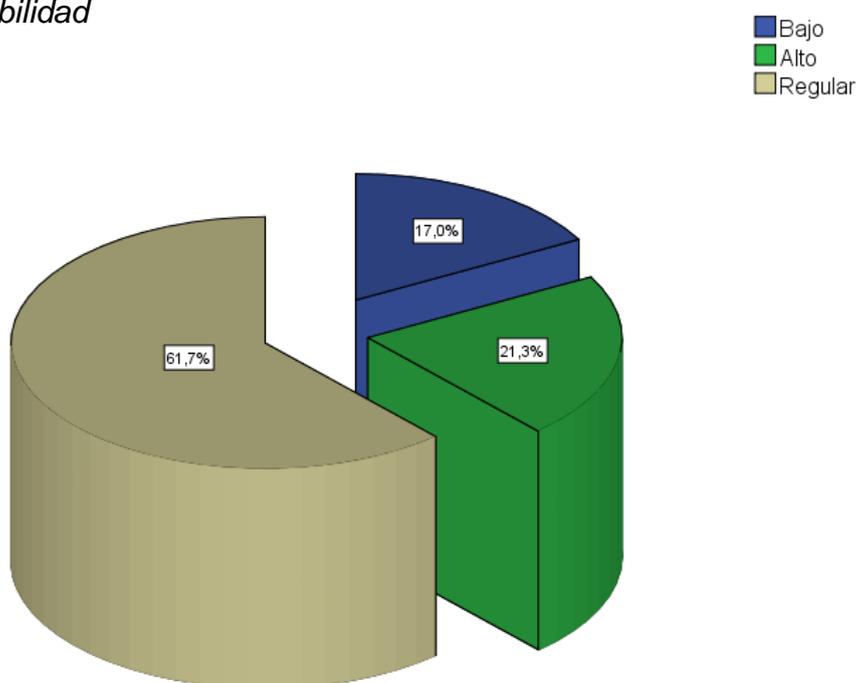
Tabla 17

Nivel de la Tangibilidad

| | | F | % |
|--------|---------|----|-------|
| Válido | Bajo | 16 | 17,0 |
| | Regular | 58 | 61,7 |
| | Alto | 20 | 21,3 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 12

Nivel de la Tangibilidad



De los 94 usuarios evaluados, 16 de ellos percibieron tangibilidad baja en los bienes del Centro de Salud Santa María de Chicmo alcanzando el 17%; de la misma manera, 20 usuarios alegaron percibir regular tangibilidad alcanzando el 21,3% y por último, 58 usuarios han percibido alta tangibilidad alcanzando el 61,7% respectivamente.

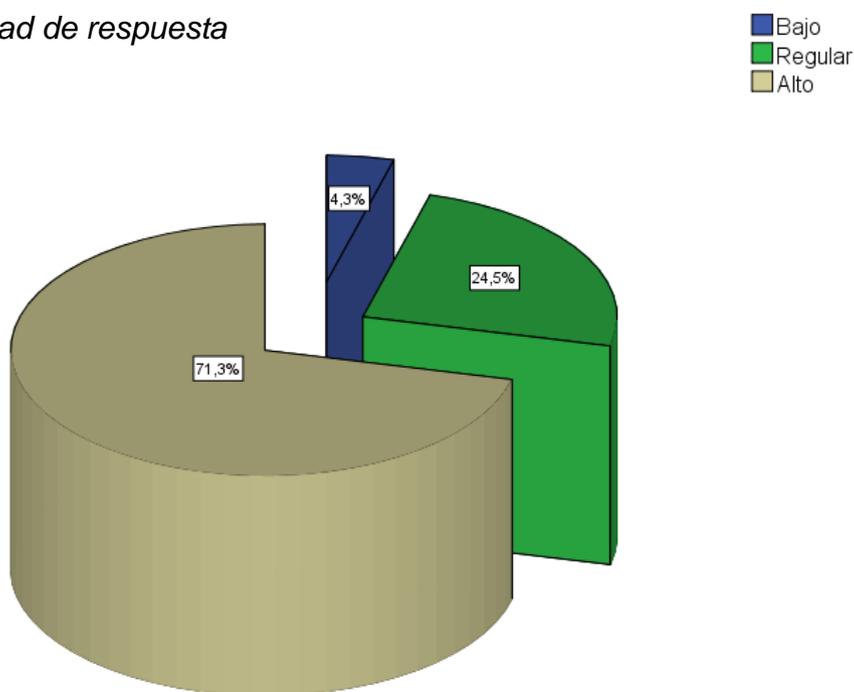
Tabla 18

Nivel de capacidad de respuesta

| | | F | % |
|--------|---------|----|-------|
| Válido | Bajo | 4 | 4,3 |
| | Regular | 23 | 24,5 |
| | Alto | 67 | 71,3 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 13

Nivel de Capacidad de respuesta



De los 94 usuarios evaluados, 4 de ellos percibieron baja capacidad de respuesta por parte del personal del citado centro de Chicmo alcanzando el 4,3%; de la misma manera, 23 usuarios alegaron percibir regular capacidad de respuesta alcanzando el 24,5% y por último, 67 usuarios han percibido alta capacidad de respuesta alcanzando el 71,3% respectivamente.

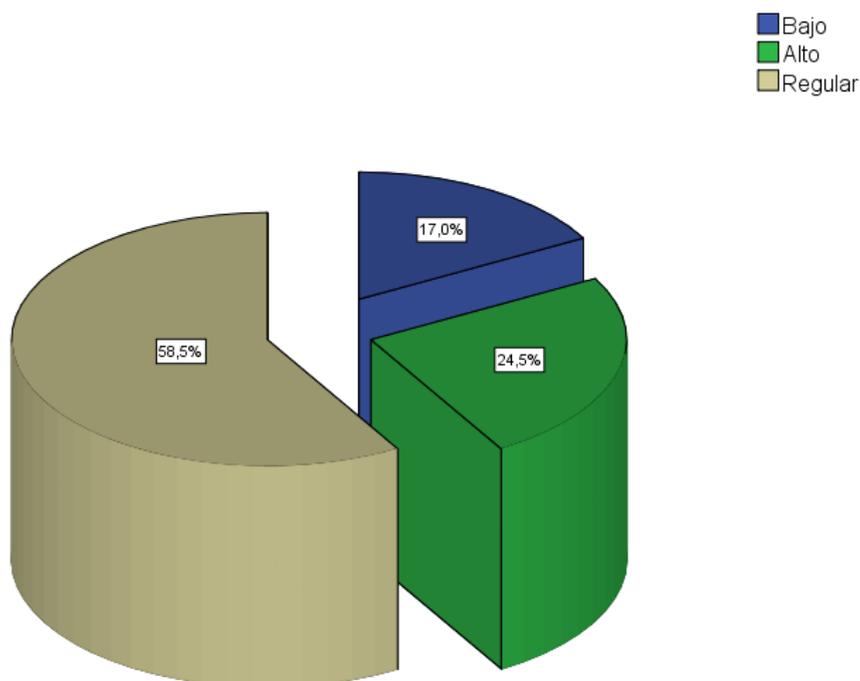
Tabla 19

Nivel de la Seguridad

| | | F | % |
|--------|---------|----|-------|
| Válido | Bajo | 16 | 17,0 |
| | Regular | 55 | 58,5 |
| | Alto | 23 | 24,5 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 14

Nivel de la Seguridad



De los 94 usuarios evaluados, 16 de ellos percibieron seguro los servicios prestados por el citado centro de Chicmo alcanzando el 17%; de la misma manera, 55 usuarios alegaron percibir, regular seguridad, alcanzando el 58,5% y por último, 23 usuarios han percibido alta seguridad alcanzando el 24,5% respectivamente.

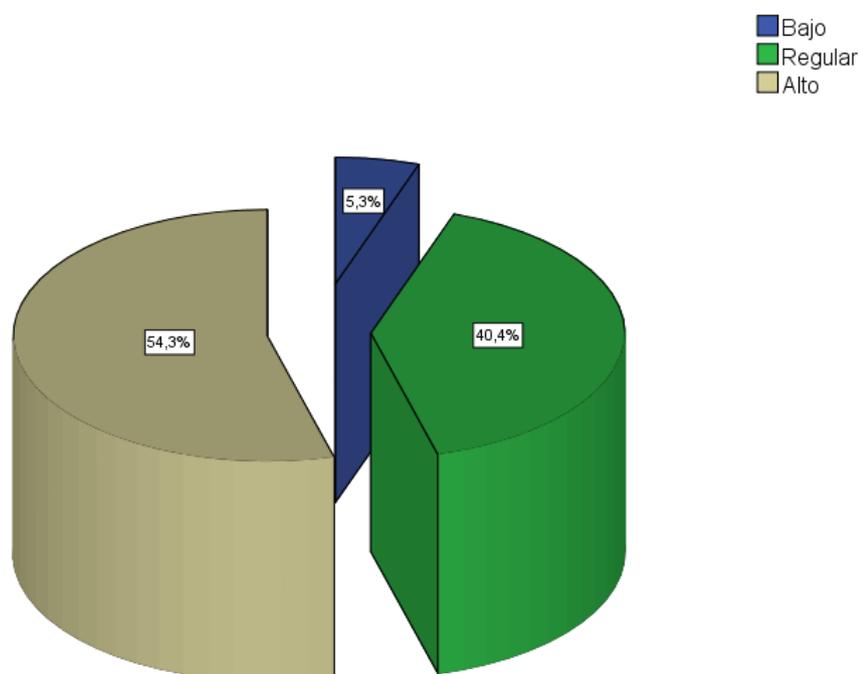
Tabla 20

Nivel de Empatía

| | | F | % |
|--------|---------|----|-------|
| Válido | Bajo | 5 | 5,3 |
| | Regular | 38 | 40,4 |
| | Alto | 51 | 54,3 |
| | Total | 94 | 100,0 |

Figura 15

Nivel de Empatía



De los 94 usuarios evaluados, 5 de ellos percibieron baja empatía cuando se prestaron los servicios en el citado centro de Chicmo alcanzando el 5,3%; de la misma manera, 38 usuarios alegaron percibir regular empatía alcanzando el 40,4% y, por último, 51 usuarios han percibido alta empatía alcanzando el 54,3% respectivamente.

4.2. Discusión de resultados

Valderrama y Pérez de Colombia, concluyeron de manera generalizada que es bueno el servicio percibido, logrando una fiabilidad alta. En lo que respecta al estudio de Chicmo, 37,2% de los usuarios alegaron percibir un nivel regular de calidad y con relación a las frecuencias de respuestas acerca de la calidad, 30,9% de los usuarios, casi siempre lograron percibir la calidad.

En el estudio colombiano de Pinilla, se halló evidencia que los pacientes percibieron de mejor manera la seguridad. Por otro lado, se observó que la fiabilidad fue regular pudiendo mejorar, concluyendo que los pacientes se encontraron muy de acuerdo con el referido servicio. De la misma manera, en el estudio ecuatoriano de Luzarraga y Morán, los universitarios revelaron negativa percepción en ciertos aspectos que terminan afectando la calidad del referido servicio tales como la seguridad y confiabilidad. En lo que respecta al estudio de Chicmo y con relación a la seguridad, 46,8% de los usuarios, a veces lograron percibir la calidad en la seguridad, por su parte; respecto al nivel de seguridad, 58,5% de los usuarios alegaron percibir regular calidad. En tanto, con relación a las frecuencias de confiabilidad acerca de la calidad, 44,7% de los usuarios, a veces lograron percibir la calidad. Respecto al nivel de tangibilidad, 61,7% de los usuarios alegaron percibir regular calidad.

En el estudio ecuatoriano de Navas, se halló que la empatía fue el problema principal después de la aplicación del modelo Servperf. En lo que respecta al estudio de Chicmo y con relación a la empatía acerca de la calidad, 39,4% de los usuarios, siempre lograron percibir la calidad. Respecto al nivel de empatía, 54,3% de los usuarios alegaron percibir alta calidad.

A nivel nacional, el estudio de Achante, et al, reveló que el 78% de atendidos refieren regular calidad de atención. En lo que respecta al estudio de Chicmo y con relación a las frecuencias de respuestas acerca de la calidad, 30,9% de los usuarios, casi siempre lograron percibir la calidad, sin embargo, el nivel de calidad logrado fue regular con 37,2%.

En el estudio de Reaño, se reveló que la calidad calificada alcanzó un nivel de malo, no logró satisfacer a los usuarios debido a las aglomeraciones y falta de preparación de los trabajadores convirtiendo las apreciaciones de dichos usuarios en servicios de mala calidad. En lo que respecta al estudio de Chicmo y con relación a las frecuencias de respuestas acerca de la calidad, 30,9% de los usuarios, casi siempre lograron percibir la calidad, sin embargo, el nivel de calidad logrado fue regular a nivel general con 37,2% de participación. En el estudio de Flores y Soto, respecto a los tangibles se recogió descontento en referencia a la infraestructura, sin embargo, están contentos con la limpieza y la comunicación. Sobre la fiabilidad se registró poco interés para atender a los pacientes; en cuanto a la seguridad se dio cuenta de ligera convicción para demostrar seguridad en dicho hospital. Por último, la capacidad de respuesta halló insatisfacción al igual que la empatía donde los pacientes sufrieron maltratos. De la misma manera, en el estudio de Torres, 30% percibieron un deficiente nivel de la calidad de atención; 43% dijeron que era regular y el 27% precisaron que había un buen nivel de calidad. En lo que respecta al estudio de Chicmo, se alcanzó regularidad en el nivel de calidad de las dimensiones confiabilidad y seguridad. Respecto a los demás objetivos específicos se alcanzó alto nivel de calidad de las dimensiones tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía; concluyendo

que el nivel de calidad percibido por los usuarios visitantes del Centro de Salud Santa María de Chicmo, fue de nivel regular a nivel general.

En el estudio de Lizana et al, los resultados advierten que el personal de enfermería ha recibido calificaciones aceptables, sin embargo, no sucedió todo ello con el 100% de la plana de profesionales. Además, las condiciones materiales y de infraestructura entres otros limita las opiniones de los participantes pues influyen en sus apreciaciones. En lo que respecta al estudio de Chicmo y con relación a las frecuencias de tangibilidad acerca de la calidad, 48,9% de los usuarios, siempre lograron percibir la calidad. Respecto al nivel de tangibilidad, 61,7% de los usuarios alegaron percibir regular calidad a nivel general.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de calidad percibido por los usuarios visitantes del Centro de Salud Santa María de Chicmo, fue regular, corroborado por el 37,2% de encuestados.
- Respecto al objetivo específico 1: El nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión confiabilidad, también fue regular, corroborado por el 43,6% de encuestados.
- Respecto al objetivo específico 2: El nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión tangibilidad, fue alto, corroborado por el 61,7% de encuestados.
- Respecto al objetivo específico 3: El nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión capacidad de respuesta, fue también alto, corroborado por el 71,3% de encuestados.
- Respecto al objetivo específico 4: El nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión seguridad, fue regular, corroborado por el 58,5% de encuestados.
- Respecto al objetivo específico 5: El nivel de calidad alcanzado dentro de la dimensión empatía, fue alto, corroborado por el 54,3% de encuestados.

RECOMENDACIONES

- A los trabajadores del Centro de Salud Santa María de Chicmo, se les recomienda implementar una estrategia para medir la calidad de los servicios prestados a la comunidad, de tal manera que se genere un registro por lo menos semestral de las diferentes atenciones de los visitantes de dicha entidad de salud y se mejore el resultado final de la presente tesis donde se determinó que el nivel de calidad percibido por los usuarios fue regular.
- Respecto al primer objetivo, se recomienda mejorar la confiabilidad y/o confianza de los servicios prestados por los trabajadores a los usuarios visitantes, debido a que el nivel de calidad alcanzado dentro de esta dimensión fue regular y en todo caso debería ser buena o excelente.
- Respecto al segundo objetivo, se recomienda mantener el nivel de calidad logrado dentro de la tangibilidad, debido a que el resultado final en esta dimensión, fue alto.
- Respecto al tercer objetivo, se recomienda mantener el nivel de calidad logrado dentro de la capacidad de respuesta, debido a que el resultado final en esta dimensión, fue alto.
- Respecto al cuarto objetivo, se recomienda mejorar la seguridad de los servicios prestados por los trabajadores a los usuarios visitantes, debido a que el nivel de calidad alcanzado dentro de esta dimensión fue regular y en todo caso debería ser buena o excelente.
- Respecto al quinto objetivo, se recomienda mantener el nivel de calidad logrado dentro de la empatía, debido a que el resultado final en esta dimensión, fue alto.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se ha tomado atención de:

- Recursos disponibles

Se aseguró todos los ítemes del presupuesto

- Recursos no disponibles

No hubo

- Cronograma de actividades

| Denominación | | 2022 | | | | | 2023 | |
|--------------|------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| | | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR |
| 1 | Producción del plan | | | | | | | |
| 2 | Entrega a la universidad | | | | | | | |
| 3 | Aceptación de la Universidad | | | | | | | |
| 4 | Consistenciamiento del instrumento | | | | | | | |
| 5 | Diligenciamiento | | | | | | | |
| 6 | Contrastación de datos | | | | | | | |
| 7 | Producción del informe | | | | | | | |
| 8 | Reajustes varios | | | | | | | |
| 9 | Sustentación | | | | | | | |
| 10 | Conformidad | | | | | | | |

Presupuesto y financiamiento

| Descripción | Cantidad | P/U | Sub Total |
|----------------------|----------|------|-------------|
| RR.HH. | | | 2200 |
| Asesor | 1 | 1000 | 1500 |
| Estadístico | 1 | 500 | 500 |
| Colaborador | 1 | 120 | 120 |
| Corrector | 1 | 80 | 80 |
| BIENES | | | 218 |
| Bolígrafos | 15 | 1 | 15 |
| Cuaderno | 3 | 4 | 12 |
| Folder | 25 | 1 | 25 |
| Papel ochenta gramos | 5 | 25 | 125 |
| Plumón | 4 | 4 | 16 |
| Lápiz | 25 | 1 | 25 |
| SERVICIOS | | | 980 |
| Transporte | 1 | 50 | 50 |
| Viáticos | 3 | 30 | 90 |
| Tipear | 1 | 80 | 80 |
| Imprimir | 1 | 130 | 130 |
| Ortográfica | 1 | 60 | 60 |
| Copias | 1 | 80 | 80 |
| Anillado | 10 | 5 | 50 |
| Empaste | 10 | 20 | 200 |
| Comunicación | 1 | 80 | 80 |
| Internet | 1 | 70 | 70 |
| Electricidad | 1 | 90 | 90 |
| TOTAL | | | 3398 |

Financiamiento

Íntegramente fue autofinanciado por la tesista Karoline Layme Intusca

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de servicios sanitarios de calidad 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-healthservices#:~:text=la%20calidad%20de%20la%20atenci%c3%b3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>.
2. Dirección de Salud APURÍMAC II. (DISA Apurímac II) Noticias de la región <http://disachanka.gob.pe/web/index.php>
3. Bernal C. Metodología de Investigación. Colombia. Pearson; 2010.
4. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
5. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2019.
6. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos; 2017.
7. Valderrama E y Pérez J. Percepción del paciente sobre la calidad en la atención de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020. Universidad Simón Bolívar. [Internet]. Colombia. Universidad Simón Bolívar; 2020. [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6758>
8. Luna I y Torres J. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec [Internet]. México. Universidad Autónoma de México; 2021. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en:

http://www.unistmo.edu.mx/transparencia/Articulo_70/Fraccion_XLI/2021/2doTrimestre/Articulo_publicado_Abril-Junio_2021.pdf

9. Pinilla A. Aplicación del Modelo Servperf para la medición de la percepción de los pacientes o acompañantes sobre la calidad del servicio de la Clínica de Optometría de la Universidad de La Salle. [Internet]. Colombia. Universidad de La Salle; 2020. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2875&context=optometria>
10. Luzarraga J y Morán A. Propuesta de mejora en la calidad del servicio de atención al cliente en universidades públicas aplicando el modelo Servperf [Internet]. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2021. [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54425>
11. Navas S. Aplicación de modelo Servperf para el diagnóstico y propuestas de mejoras en la prestación del servicio en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba. [Internet]. Ecuador. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12603>
12. Zavaleta E y García L. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y Essalud Chota 2018. [Internet]. Perú. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/zavaleta_cei-garcia_sls.pdf?sequence=1

- 13.** Reaño R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la Unidad de Gestión del Paciente del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019. [Internet]. Perú. Universidad Señor de Sipán; 2021. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7896/rea%
%b1o%20villalobos%20ricardo%20salvador.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7896/rea%c3%b1o%20villalobos%20ricardo%20salvador.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- 14.** Flores J y Soto T. Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica 2015. [Internet]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/1030/tp-
unh.admin.00111.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/1030/tp-unh.admin.00111.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- 15.** Lizana D, Piscocoya C, Quichiz F y Campos, S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018. [Internet]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado el 13 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/calidad
_lizanaubaldo_delia.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/calidad_lizanaubaldo_delia.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- 16.** Torres M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco – 2021. [Internet]. Perú. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/te
sis%20torres%20sanchez%20.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/tesis%20torres%20sanchez%20.pdf)

- 17.** Zúñiga D. Satisfacción del paciente y calidad de atención del servicio de inmunizaciones en el centro de salud Andahuaylas - Apurímac, 2021. [Internet]. Perú. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83766/zu%c3%b1iga_pdc-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 18.** Avendaño M. Calidad de servicio en los establecimientos de salud privados – consulta externa, distrito de Andahuaylas, Apurímac, 2017. [Internet]. Perú. Universidad Nacional José María Arguedas; 2022. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/330/michael_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 19.** Deming, E. Calidad, productividad y competitividad. Díaz de Santos; 1989.
- 20.** Botero, M, y Peña, P. (2006). Calidad en el servicio: El cliente incógnito. Suma Psicológica. Brunelas.
- 21.** Taylor, F. W. y Fayol, H. Principios de la Administración Científica: Administración Industrial y General. El Ateneo. Buenos Aires; 1972
- 22.** Harovitz, J. La Calidad del Servicio: A la conquista del cliente. Mc Graw Hill; 1997
- 23.** Zeithalm & Jo Bitner Metodología Servperf. Editorial Díaz de Santos; 2009.
- 24.** Guilló, J. Calidad total frente a la ventaja competitiva. Espagrafic; 2000.
- 25.** Hernández, Fernández, & Baptista, L. Metodología de la Investigación Científica. México: McGraw Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V; 2015.

- 26.**Torres Bardales, C. Metodología de la Investigación Científica: Orientaciones básicas. San Marcos; 1998.
- 27.**Bertalanffy, L. Teoría General de Sistemas. Limusa Noriega Editores; 19
- 28.**Chiavenato, I. Introducción a la Teoría General de la Administración. McGraw Hill Interamericana; 2004
- 29.**Ministerio de Salud (MINSa) Resolución Ministerial N° 233-2020 de fecha 27 de abril de 2020
- 30.**Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, Informe Belmont. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. EE. UU; 1978.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes