

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y**  
**CONTABLES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**



**CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19, EN CARPA**  
**ESSALUD-PUCALLPA, 2021.**

Tesis para optar el título profesional de  
**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

**CHRIS JOHANA ARÉVALO BARTRA**  
**WILSON CLAUDIO SANDI VILCA**

**Pucallpa - Perú**  
**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**COMISION DE GRADOS Y TÍTULOS**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

Siendo las 12.00 horas del día lunes 20 de noviembre del 2023, en los ambientes del Salón de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, en cumplimiento con lo señalado en los Artículos 17º y 18º del Reglamento General de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de segunda Especialidad Profesional, se reunió el jurado integrado por los docentes: **Dr. Pedro Julian Ormeño Carmona (Presidente)**, **Dr. Limber Pinchi Fasanando (Miembro)**, y **Dra. Leydi Perez Guimaraez (Miembro)**.

Se realizó la Sustentación de la Tesis Titulada: "**CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19, EN LA CARPA ESSALUD-PUCALLPA, 2021**", por el/la/los Bachilleres en Administración: **Chris Johana Arevalo Bartra y Wilson Claudio Sandi Vilca, EN FORMA PRESENCIAL**.

Qué; según el Artículo 21º del Reglamento General de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad Profesional, que a la letra dice:

"La evaluación se hará de acuerdo a la siguiente escala de calificaciones:

- Sobresaliente con felicitación escrita y recomendaciones de publicación
- Aprobado por unanimidad
- Aprobado por mayoría
- Desaprobado..."

El/la defensor (a) de la Tesis, ha obtenido la siguiente calificación;

Aprobado por mayoría

Siendo las 1.00 hora del mismo día, se dio por concluido el acto y luego de ser leído el acta, los miembros del Jurado Evaluador procedieron a suscribirlo.

Dr. Pedro Julian Ormeño Carmona  
Presidente

Dr. Limber Pinchi Fasanando  
Miembro

Dra. Leydi Perez Guimaraez  
Miembro



Mg. Omedo Pizango Isuiza  
Secretario Académico

**ACTA DE APROBACIÓN**

La presente tesis fue aprobada por el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables de la Universidad Nacional de Ucayali, para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración.

Dr. Pedro Julian Ormeño Carmona



Presidente

Dr. Limber Pinchi Fasanando



Miembro

Dra. Leydi Pérez Guimaraez



Miembro

Dr. Frank Bollet Ramírez



Asesor

Chris Johana Arévalo Bartra



Tesista

Wilson Claudio Sandi Vilca



Tesista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0513-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**"CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19, EN CARPA ESSALUD-PUCALLPA, 2021"**

Autor(es) : ARÉVALO BARTRA, CHRIS JOHANA  
SANDI VILCA, WILSON CLAUDIO

Facultad : CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

Escuela : Administración

Asesor(a) : Dr. Bollet Ramírez, Frank

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor. En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 23/08/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ARÉVALO BARTRA, CHRIS JOHANA

Autor de la tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19, EN CARPA ESSALUD- PUCALLPA, 2021"

Sustentada el año 2023

Asesor(a): DR. BOLLET RAMÍREZ FRANK

Facultad: CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

Escuela Profesional: ADMINISTRACIÓN

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20 / 11 / 23

Email: arevalo.johana.03@gmail.com Firma: 

Teléfono: 933 793 727 DNI: 759 443 43



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, SANDI VILCA, WILSON CLAUDIOAutor de la tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES  
CON COVID-19, EN CARPA, ESSALUD - PUCALLPA, 2021"Sustentada el año 2023Asesor(a): DR. BOLLET RAMÍREZ, FRANKFacultad: CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLESEscuela Profesional: ADMINISTRACIÓN

Autorizo la publicación:

PARCIAL

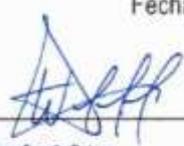
TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20 / 11 / 23Email: wilson.wcsv-94@outlook.com Firma: Teléfono: 943 443 543 DNI: 75697819

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a nuestros padres, pilares fundamentales, que hicieron de nosotros mejores personas y futuros profesionales.

Por su incondicional apoyo moral, emocional y económico, que siempre estuvieron para guiarnos en el proceso de formación académica.

***Los Tesistas***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirnos llegar a este punto de nuestra vida profesional, por darnos sabiduría para llegar a concluir nuestras metas trazadas.

A nuestra querida casa de formación superior, Universidad Nacional de Ucayali, por habernos admitido e incentivado en el desarrollo de nuestra carrera profesional, por brindarnos buenos y excelentes docentes que nos transmitan todos sus conocimientos.

A nuestro asesor, Frank Bollet Ramirez, por su aporte y orientación para llevar a cabo la presente investigación.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pag.</b>
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DEL CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Variables.....	5
1.5. Justificación e importancia.....	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Definiciones conceptuales.....	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1. Método de investigación.....	32
3.2. Población y muestra.....	33
3.3. Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	36
3.5. Tratamiento de los datos, procesamiento, presentación y análisis de datos.....	37

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1. Presentación de resultados.....	38
4.2. Presentación de discusión de resultados.....	45
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Variable I: Calidad de atención.....	6
<b>Tabla 2.</b> Tabla de operacionalización de la variable: Calidad de atención.....	7
<b>Tabla 3.</b> Características principales del Covid-19.....	17
<b>Tabla 4.</b> Dimensiones e indicadores de la calidad de atención.....	23
<b>Tabla 5.</b> Confiabilidad de la variable calidad de atención.....	36
<b>Tabla 6.</b> Distribución de frecuencias: Calidad de atención.....	38
<b>Tabla 7.</b> Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Seguridad de la variable: Calidad de atención.....	39
<b>Tabla 8.</b> Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Capacidad de respuesta de la variable: Calidad de atención.....	40
<b>Tabla 9.</b> Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Fiabilidad de la variable: Calidad de atención.....	40
<b>Tabla 10.</b> Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Empatía de la variable: Calidad de atención.....	40
<b>Tabla 11.</b> Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Elementos tangibles de la variable: Calidad de atención.....	41
<b>Tabla 12.</b> Categorías diagnósticas en la Escala de Calidad de atención.....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Diagrama de flujo de Emergencia covid-19, Essalud Pucallpa.....	18
<b>Figura 2.</b> Diagrama del flujograma de triaje general en Emergencia covid-19, Essalud Pucallpa.....	19
<b>Figura 3.</b> Distribución de frecuencias: Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021. ....	38
<b>Figura 4.</b> Categorías diagnósticas de dimensiones de la Variable: Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.....	41
<b>Figura 5.</b> Categorías diagnósticas de Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.....	44

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el describir la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021. La investigación fue según su finalidad, de tipo aplicado, por su carácter, descriptivo, de acuerdo con su naturaleza, cuantitativa y referido a su alcance, transversal, el nivel se enmarcó dentro del descriptivo y el diseño es no experimental, la muestra fue no probabilística o muestra dirigida, conformada por 30 pacientes con Covid-19, que se atendieron en carpa Essalud- Pucallpa, 2021. El instrumento empleado para obtener los datos fue el cuestionario de calidad de atención basado en el Modelo SERVQUAL que presenta 5 dimensiones, con un total de 17 Indicadores y 22 ítems. El valor alfa de Cronbach del instrumento de la variable calidad de atención fue de 0.8, en consecuencia, tiene un aceptable nivel de fiabilidad. Los datos fueron procesados a través del programa SPSS V-25. Los resultados generales nos demuestran que referente a la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, predominó la calidad media en el 53 %, seguida de la calidad buena en el 30 % y calidad baja en el 17 %, lo que refleja que la mayoría de los pacientes poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio.

**Palabras clave:** Seguridad, Capacidad de respuesta, Fiabilidad, Empatía, Elementos tangibles, Pandemia.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to describe the quality of care for patients with Covid-19, in the Essalud-Pucallpa tent, 2021. The research was, according to its purpose, of an applied type, due to its nature, descriptive, according to its nature, quantitative and referred to its scope, cross-sectional, the level was framed within the descriptive and the design is non-experimental, the sample was non-probabilistic or directed sample, made up of 30 patients with Covid-19, who were treated in the Essalud- Pucallpa, 2021. The instrument used to obtain the data was the care quality questionnaire based on the SERVQUAL Model that presents 5 dimensions, with a total of 17 indicators and 22 items. The Cronbach's alpha value of the instrument for the quality of care variable was 0.8, consequently, it has an acceptable level of reliability. The data was processed through the SPSS V-25 program. The general results show us that regarding the quality of care for patients with Covid-19, in the Essalud-Pucallpa tent, 2021, medium quality prevailed in 53%, followed by good quality in 30% and low quality in 17%, which reflects that most patients had a positive perception of the provision of said service.

**Keywords:** Security, Responsiveness, Reliability, Empathy, Tangible elements, Pandemic.

## INTRODUCCIÓN

La investigación describe la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, recolectando la información de la variable con el empleo del cuestionario de calidad de atención basado en el Modelo SERVQUAL que presenta 5 dimensiones, con un total de 17 Indicadores y 22 ítems.

EL resultado de la investigación puede ser usado por el equipo directivo de Essalud- Pucallpa, para continuar con la adecuada calidad de la atención a los pacientes en general, proyectar la adecuación de una estructura con mayor dimensión que cuente con ambientes destinados a la prestación de servicios médicos a las personas que se infecten con Covid-19 o contra cualquier otro tipo de pandemia, beneficiando y contribuyendo con la salud de los asegurados de Pucallpa.

En el marco teórico, se definen las cinco dimensiones de la variable: calidad de atención: seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, elementos tangibles, con sus respectivos indicadores e ítems; basados en la *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*, del Ministerio de Salud (2011), que define la calidad de atención como: “la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos”, este cuestionario por su validez y alta confiabilidad, se ha implementado en los servicios de salud de nuestro país.

La investigación es de tipo aplicado, descriptivo transversal, cuantitativa y de diseño no experimental, la muestra fue no probabilística o muestra dirigida, conformada por 30 pacientes con Covid-19, que se atendieron en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.

El instrumento empleado para obtener los datos fue el cuestionario de calidad de atención basado en el Modelo SERVQUAL con el valor alfa de Cronbach de 0.8, en consecuencia, tiene un aceptable nivel de fiabilidad.

Se obtuvieron los resultados comparando los datos en la distribución de frecuencias y en las categorías diagnósticas de las dimensiones, así como de la Variable.

Del análisis de los resultados de la distribución de frecuencias, se establece que la mayoría de los pacientes, el 62 %, estimaron como Media Calidad (MC) y Bastante Calidad (BC) a la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021 y que el 26 % de los pacientes tuvo una percepción negativa de ella.

Del análisis de las categorías diagnósticas de la variable. se establece que el 83% de las personas percibieron que la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba entre el nivel Media (Me) y Buena (Bn); lo que refleja que la mayoría de las personas poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio, y sólo el 17% lo calificaron como Mala (Ma) y Baja (Bj).

Se concluye que en la calidad de atención a pacientes con Covid-19, de carpa Essalud- Pucallpa, 2021, predominó la calidad media en el 53 %, seguida de la calidad buena en el 30 % y calidad baja en el 17 %, lo que refleja que la mayoría de los pacientes poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio.

En referencia a las dimensiones se establece que la dimensión con mayor calificación fue la tercera dimensión (Fiabilidad) con el 100% en las tres mejores categorías (media, buena y excelente), la segunda mejor calificada fue la quinta

dimensión (Elementos tangibles) con el 93% en las tres mejores categorías, la dimensión con menor puntaje en las tres mejores categorías fue la segunda (Capacidad de respuesta) con solo el 73% y que el 27% de las personas percibieron que en esa segunda dimensión (Capacidad de respuesta) la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba en el nivel de Baja (Bj), debido fundamentalmente a la fluidez de la atención en las áreas de admisión, consultorio y farmacia que, por la gran cantidad de pacientes con Covid-19 que se presentaban para ser atendidos .

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

En el mundo globalizado que se ha vivido en las últimas décadas, con grandes avances tecnológicos y científicos, las entidades privadas y públicas han sabido adaptarse. Uno de esos cambios fue la calidad de atención, se ha visto la necesidad de buscar estrategias para fidelizar, comprender y atraer al público que busca un servicio de atención de calidad. “La buena salud es la base del capital humano de una nación, y ningún país puede permitirse tener una atención de la salud que sea insegura o de baja calidad”, dijo Jim Yong Kim, presidente del Grupo Banco Mundial.

Calero (2016). La organización debe buscar la mejora de la calidad de los servicios para lograr alcanzar una adecuada aceptación por parte de los clientes o usuarios, producto de una adecuada atención prestada Ñahuirima (2016); la calidad trastoca cuando la atención y los servicios no cubren de manera efectiva los requerimientos de los usuarios.

El sector de la salud no es la excepción, pero generalmente las personas que asumen la responsabilidad de la atención en los centros de salud públicos y privados, se han visto involucrados en polémicas por la mala atención o mala praxis. A nivel mundial existe una baja en la buena atención de los pacientes y aumentó el número de personas que solicitan el libro de reclamaciones para escribir sus observaciones.

En el Perú se ha visto muchos más casos de pacientes que se han quejado por una mala atención, cansados e impotentes por el trato que reciben cuando acuden a un centro de salud. Los hospitales de EsSalud (Seguro), son de los que más reclamos tienen los pacientes. Esto se debe a que los asegurados aportan para contar con un seguro de salud, por exigen que sean tratados con un mejor trato, empatía hacia ellos. Muchos se han amanecido para buscar un cupo de atención (citas). Además, quejas sobre favoritismo a un sector que tiene privilegios que otros asegurados no cuentan.

En el Hospital II EsSalud Pucallpa no es la excepción, las quejas van en aumento, con el tema que se ha vivido en los últimos meses (pandemia por covid-19) EsSalud Pucallpa optó por priorizar la atención de pacientes por emergencia, cerrando las citas para acceder a los consultorios y programas (TBC, VIH, Planificación Familiar, etc.) Aumentando las colas para acceder a una cita.

En la carpa Essalud que prestaba el servicio de atención a pacientes con Covid-19 en Pucallpa, 2021, se observó lo siguiente: que referente a la seguridad en la atención a los pacientes, durante la prestación de los servicios a los pacientes en los consultorios de la carpa, se cumplen los protocolos de respeto a la privacidad de los datos personales de los pacientes. Los médicos y los otros profesionales al atender a los pacientes, les realizaron el examen completo y contestaron sus dudas o preguntas, a pesar de la gran cantidad de personas que esperaban para ser atendidos.

Asimismo, los pacientes fueron atendidos por orden de llegada, sin diferencia alguna en relación a otras personas, respetándose el horario publicado en el establecimiento de salud, .la atención en las áreas de admisión,

farmacia, consultorio y laboratorio fueron en forma fluida, el trato amable, respetuoso y cuidadosos con las explicaciones sobre el estado de salud y el tratamiento. La farmacia contó con aproximadamente un 70% de los medicamentos que fueron recetados por el médico.

También se notó, que pese a ser una infraestructura pequeña, contaba con las señales informativas adecuadas para orientar a los pacientes, los consultorios y demás ambientes se encontraban limpios, con bancas o sillas para los pacientes, y con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.

La presente investigación tuvo como objetivo describir la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, los resultados que se obtuvieron en el estudio, pueden ser utilizados por la dirección de Essalud- Pucallpa, para continuar con la adecuada calidad de la atención a los pacientes en general, proyectar la adecuación de una estructura con mayor dimensión que cuente con ambientes destinados a la prestación de servicios médicos a las personas que se infecten con Covid-19 o contra cualquier otro tipo de pandemia, con la adopción de las decisiones convenientes en el uso de los recursos físicos e intangibles de la organización, con la finalidad de contribuir con la salud de los asegurados de Pucallpa.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cómo es la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo es la seguridad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?
- ¿Cómo es la capacidad de respuesta en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?
- ¿Cómo es la fiabilidad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?
- ¿Cómo es la empatía en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?
- ¿Cómo son los aspectos tangibles en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?

## **1.3. Objetivo General y objetivos específicos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Describir la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la seguridad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021
- Describir la capacidad de respuesta en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021

- Describir la fiabilidad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021
- Describir la empatía en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021
- Describir los aspectos tangibles en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.

## **1.4. Variable**

### **1.4.1. Definición conceptual de variable: Calidad de atención**

Ministerio de Salud (2011), en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo, documento técnico que contiene la metodología SERVQUAL, que cuenta con una escala multidimensional diseñada para medir la satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados. En ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL modificada ya que define la calidad de atención como: “la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos”, este cuestionario por su validez y alta confiabilidad, se ha implementado en los servicios de salud de nuestro país.

### **1.4.2. Definición operativa de variable: Calidad de atención**

La calidad de atención es la percepción actual del paciente con Covid-19, sobre el desempeño de la atención por parte de las personas que trabajan en carpa Essalud- Pucallpa, 2021. Se utilizó el Modelo

SERVQUAL que presenta 5 dimensiones, con un total de 17 Indicadores y 22 ítems, que se analizó de la encuesta aplicada a los pacientes con diagnóstico de corona virus de carpa Essalud- Pucallpa. Se empleó la Escala Likert.

**Tabla 1**

*Variable I: Calidad de atención*

<b>Variable I: Calidad de atención</b>		
<b>Definición Operativa</b>		
<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e Instrumento</b>
Seguridad	Seguridad en el trato con los empleados	Técnica: Encuesta
	Atención individualizada	
	Información sobre la consulta	
	Confianza transmitida durante la atención	
Capacidad de respuesta	Fluidez de la atención	Instrumento: Cuestionario de la calidad de servicio
	Atención optima	
	Oportunidad en resolver su problema	
	Lleva a cabo el servicio bien a la primera	
Fiabilidad	Respeto el orden de la cita	
	Lleva a cabo los servicios en el momento que promete que va a hacerlo	
Empatía	Sistema de quejas adecuado	
	Abastecimientos de insumos	
	Trato cordial	
	Información clara y comprensible.	
Elementos tangibles	Señalización y ubicación	
	Presentación de las instalaciones.	
	Equipamiento y materiales	

### 1.4.3. Operacionalización de variable: Calidad de atención

**Tabla 2**

*Tabla de operacionalización de la variable: Calidad de atención*

Dimensión	Indicadores	Nº	Ítems Contenido	Escala Valorativa
Seguridad	Seguridad en el trato con los empleados	1	Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad	1. Nula Calidad  2. Poca Calidad  3. Media Calidad  4. Bastante Calidad  5. Muy alta calidad
	Atención individualizada	2	El Médico u otro profesional que le atendió le realizaron examen completo y minucioso.	
	Información sobre la consulta	3	El Médico u otro profesional que le atendió le brindo el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas	
Capacidad de respuesta	Confianza transmitida durante la atención	4	El Médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza.	
	Fluidez de la atención	5	La atención en el área de farmacia fue rápida.	
		6	La atención en el área de admisión fue rápida.	
	Atención optima	7	El tiempo que espero para ser atendido en el consultorio fue corto.	
Fiabilidad	Oportunidad en resolver su problema	8	Se resolvió inmediatamente cuando presento alguna dificultad o problema.	
	Lleva a cabo el servicio sin favoritismo	9	Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.	
	Respeto el orden de la cita	10	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada.	
	Lleva a cabo los servicios en el momento que promete que va a hacerlo	11	Su atención se realizó según el horario publicado en el Establecimiento de salud.	
	Sistema de quejas adecuado	12	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo, el Establecimiento contó con mecanismos para atenderlo.	
	Abastecimientos de insumos	13	La farmacia contó con los medicamentos que le receto el médico.	
Empatía	Trato cordial	14	El médico u otro profesional que le atendió lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.	
		15	El personal de farmacia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia	
		16	El personal de admisión lo trato con amabilidad, respeto y paciencia	
	Información clara y comprensible.	17	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud.	
		18	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.	
Elementos tangibles	Señalización y ubicación	19	Los carteles, letreros o flechas del Establecimientos son adecuados para orientar a los pacientes.	
	Presentación de las instalaciones.	20	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.	
		21	El Establecimiento de salud cuenta con baños limpios y con jabón y agua para lavado de manos. para los pacientes.	
	Equipamiento y materiales	22	El consultorio donde fue atendido cuenta con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.	

## **1.5. Justificación e importancia**

### **1.5.1. Teórica**

El trabajo de investigación sirve como antecedente teórico ante una problemática tan especial, que todavía faltan adoptar las medidas adecuadas para reducir el grado de malestar de algunos pacientes sobre la atención en carpa Essalud- Pucallpa. Esta información se puede utilizar como base teórica que ayuda a considerar la importancia de la calidad de atención, más que todo en un lugar donde el paciente necesita de motivación y tratar las dolencias que les aquejan.

### **1.5.2. Metodológica**

El estudio se realizó para evidenciar la importancia de la calidad de atención, evaluando que el área de emergencia covid-19 en carpa Essalud- Pucallpa, para ello se requirió de una búsqueda de alternativas para la mejora de la atención, considerando estrategias para que se agilice la atención, acompañado de un trato cortés.

### **1.5.3. Práctica**

La investigación en la calidad de atención del área de emergencia covid-19 en carpa Essalud- Pucallpa, se puso en ejecución con los datos estadísticos obtenidos, recolección de información, encuestas y diferentes tipos de herramientas e instrumentos que permitieron llegar al meollo del problema. La investigación contó con una duración de cuatro meses, para la obtención de una respuesta clara y contar con la información necesaria para la toma de decisiones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

En su investigación, Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención, Bogotá, Colombia, los autores Pérez, López y Torres. (2020): manifiestan que: “los cuidados paliativos se convierten en la herramienta durante esta pandemia para brindar atención y apoyo a los pacientes, familiares y personal de la salud, controlando síntomas, promoviendo la calidad de vida”.

El objetivo es: “compartir nuestro modelo institucional, entregando recomendaciones que apoyen a la toma de decisiones en pacientes con COVID-19 basadas en la literatura disponible a la fecha”.

Se concluyó que:

Desde el 30 de marzo de 2020, iniciada la cuarentena en nuestro país y en nuestra capital, en la institución se han atendido cerca de 110 pacientes con síntomas respiratorios sospechosos de COV, fueron confirmados 16 pacientes, hasta el momento el Servicio de Cuidados Paliativos ha tratado de forma multidisciplinaria a siete pacientes, de los cuales cuatro fueron confirmados con la infección y dos de los verdaderos positivos murieron. El síntoma más importante que requirió paliación por nuestro servicio fue la disnea, la cual fue manejada exitosamente con

morfina oral e intravenosa según el caso y uno de los pacientes requirió sedación paliativa.

Todos los pacientes y sus familias tuvieron soporte del servicio e intervención multidisciplinaria de psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia ocupacional, al igual que acompañamiento religioso como parte del soporte espiritual, tratando adecuadamente síntomas y evitando sufrimiento. Los cuidados paliativos se convierten en una gran herramienta para brindar atención y apoyo a los pacientes, familiares y personal de la salud, controlando efectivamente síntomas, promoviendo la calidad de vida, ayudando en la toma de decisiones difíciles y brindando atención integral de la salud física, psicológica, social y espiritual.

Tullo J.E, Lerea M.J, López P, Alonso L. (2020), en su investigación Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay, manifiestan que tuvieron como objetivo: Determinar la magnitud del impacto de la actual pandemia de enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en la prestación de servicios de salud esenciales en todos los niveles de atención de Paraguay, empleando los métodos de Investigación observacional descriptiva y transversal. Se utilizaron indicadores de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que se monitorean en el país. Para comparar el comportamiento de dichos indicadores en el tiempo, se utilizaron datos del primer cuatrimestre (enero-abril) de los años 2017- 2020. Para el cálculo del impacto en cada indicador se comparó el mismo cuatrimestre de 2019 y de 2020, y se calcularon los porcentajes de incremento o

decremento entre estos años. Resultados. Desde el año 2017, se ha incrementado el número de consultas en todos los indicadores; sin embargo, en 2020 casi todos han disminuido en grado variable. Los más afectados (más de 30% de reducción) son la atención por alteraciones digestivas, hemolinfopoyéticas y oculares. Para los indicadores control de diabetes mellitus y control de salud en menores de 5 años se observó un incremento del número de consultas de 10,5% y 3,9%, respectivamente”.

Se obtuvo las siguientes conclusiones: La atención sanitaria en servicios esenciales se ha visto afectada por la pandemia debido a la reducción del número de consultas por causas ajenas a la COVID-19, lo que debe servir de alerta al sistema de salud a fin de no perder el terreno ganado en este frente.

Florez Rojas C.F. (2020), en su tesis de maestría, Proyección de capacidad hospitalaria para atención de pacientes Covid-19 en Colombia y revisión de estrategias para mitigación del virus en Europa, Oceanía Y América Latina, de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, expresa que la pandemia de COVID – 19 ha llevado a Países e Instituciones a desarrollar diferentes estrategias para minimizar los impactos del virus en la economía, dinámica social y sistemas de salud a nivel mundial. Con diferentes vacunas en proceso de desarrollo o sin tratamientos efectivos comprobados, son diversas las acciones y herramientas diseñadas para predecir la propagación del virus. Desde el desarrollo de modelos de simulación, hasta la implementación de estrategias no farmacológicas, se han realizado para mitigar los efectos y expansión de la enfermedad y soportar en la toma de decisiones a los

organismos competentes de los Países. Esta investigación presenta dos perspectivas de abordaje de herramientas y estrategias para mitigar la propagación de COVID -19 en momentos clave de la dinámica de la enfermedad de los países. El primero comprende el desarrollo de una metodología con la aplicación de un modelo de simulación con un sistema de retrasos de tercer orden (ISC-19) que permite realizar una proyección de casos infectados en Colombia a partir del histórico de contagios reportados para el país durante los primeros 6 meses de la pandemia. De igual manera, con esta metodología se predice la cantidad de pacientes con COVID-19 en los servicios de UCI y Hospitalización. Como resultado de la proyección de casos en los servicios hospitalarios, se evalúa la saturación del sistema de salud del país, de acuerdo con la capacidad instalada en número de camas para estos servicios médicos y se alerta a los tomadores de decisiones en acciones en corto plazo que deberán ser tomadas para minimizar la demanda de pacientes en UCI y Hospitalización. El segundo presenta una revisión de estrategias no farmacológicas implementadas en países de Europa y América Latina mayormente impactados por el número de contagios reportados del virus, basados en los principios de salud pública para desbloquear ciudades posteriores al confinamiento y propuestas por. Se incluye un nuevo aspecto referente a las medidas de políticas fiscales y monetarias implementadas en los países. Una vez realizado este abordaje de estrategias, se analizan y comparan factores de éxito de los diferentes países que han llevado al relajamiento de medidas de confinamiento y las posibilidades de rebrotes de contagios como consecuencias de éstas.

Se obtuvo las siguientes conclusiones: Como resultado de la proyección de casos infectados en los servicios de UCI y Hospitalización con la metodología de proyección de casos propuesta, se pudo observar que el sistema de salud colombiano en general, para el período de análisis no se encontraba colapsado. Sin embargo, la aplicación de esta metodología es una herramienta útil para realizar un monitoreo constante de la ocupación de los servicios de salud durante el desarrollo de la pandemia en el país o en regiones focalizadas, en donde se requiera tomar medidas en el corto plazo para asegurar la atención hospitalaria de pacientes COVID.

Pulido L., Solís-Aramayo M. A., Ibarrola M., Heres M., Falco J., Tomaszuk G., Churin L., Maggio P., Martin V., Hernández M., García-Zamora S. y Quadrelli S. (2020) en la investigación: Experiencia inicial en la atención de pacientes con COVID-19 en un hospital privado de alta complejidad de la Ciudad de Buenos Aires, expresan que la infección por COVID-19 tiene presentaciones variadas, siendo aún escasos los datos de evolución de pacientes afectados en Argentina. Este es un estudio retrospectivo, observacional de pacientes con confirmación virológica de coronavirus atendidos entre marzo y mayo 2020 en un hospital privado universitario de tercer nivel de Buenos Aires. Se incluyeron 155 pacientes adultos de los cuales 47 (30.3%) Concurrieron solo para realizarse un hisopado; 92 (59.4%) Fueron internados en el hospital y 16 (10.3%) Tuvieron internación domiciliaria con seguimiento telefónico diario. El 54.2% fueron mujeres con mediana de edad de 35 años (rango intercuartil [RIC] 29 a 50). El 59.4% (92) tenían algún factor de riesgo, incluyendo

edad igual o mayor a 65 años, enfermedad crónica predisponente, eran personal de salud o trabajaban/residían en geriátrico. En los 108 que tuvieron seguimiento, el síntoma más frecuente fue fiebre (75.9%), seguido de tos (65.7%), y odinofagia (48.2%). La odinofagia fue más frecuente en mujeres ( $p = 0.035$ ) y la disnea en hombres ( $p = 0.014$ ). El 93.5% de los participantes (101) experimentaron síntomas, mientras que 17.6% (19) presentó algún síntoma, pero encontrándose afebriles. En 5 participantes a los que se les realizó una tomografía se observó que la radiografía había sido normal o no diagnóstica. Catorce pacientes requirieron terapia intensiva y 6 de ellos necesitaron ventilación mecánica, falleciendo cuatro. Los 2 pacientes restantes fueron derivados a centros de cuidados crónicos. Ningún paciente con internación domiciliaria requirió ser hospitalizado ni falleció. Si bien esta observación resulta alentadora, deberá ser confirmado en nuevos estudios.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Quispe Evangelista M. F. y Zamora Godoy M.J. (2022), en su tesis: Calidad de atención de enfermería en emergencia de la clínica Divino Niño De Jesús durante la pandemia Covid-19, Lima – 2021, Universidad María Auxiliadora, tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima – 2021, con los materiales y métodos: El estudio enmarcó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 207 participantes, todos usuarios atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica Divino Niño Jesús; la técnica empleada para la recolección fue la encuesta y el instrumento

el cuestionario SERVQUAL, que mide la calidad de atención en enfermería, el cual está conformado por 22 ítems y agrupados en 5 dimensiones.

Obtuvo los siguientes resultados: La calidad de atención de enfermería predominó en un nivel alto en el 76,8%, media en el 22,7% y baja en el 0,5%. En la dimensión fiabilidad predominó la calidad alta con un 72,5%; en la dimensión capacidad de respuesta la calidad fue alta con el 59,9%; en la dimensión seguridad el 72,0% en la dimensión empatía calidad fue alta con el 75,8%; en la dimensión aspectos tangibles 76,3% resultó una calidad alta. Siendo sus conclusiones: En cuanto a la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Divino Niño Jesús, fue en su mayoría alta.

El Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. Malpartida, Tarmeño, Olmos (2020), es una investigación mixta, descriptiva y analítica, en la cual se recolectó datos realizando encuestas, que permitió aplicar tres cuestionarios obteniendo información sobre la calidad del servicio de los establecimientos de EsSalud a nivel nacional. El estudio analizó las variables, aplicando los instrumentos a una muestra de 6000 personas, se mantuvo el mismo nivel de cobertura de aseguramiento de los usuarios. El principal problema presentado en la prestación de servicios de EsSalud, es el tiempo de dilación para la atención, de las principales razones para que los usuarios no asistan a los centros de salud. También se evidenció que el principal motivo para acudir a los centros de atención de EsSalud, es que los asegurados no requieren pagar para ser atendidos. Concluyendo que los

elementos más satisfactorios del servicio son la atención médica y las cirugías, el aspecto con mayor deficiencia es la demora para la atención.

Zárate Aquino, L. E. (2020) en Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020, tesis de Maestría en Gestión Pública, Universidad César Vallejo, cuyo objetivo general fue 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.

El tipo de investigación fue básica, el nivel de investigación, descriptiva correlacional; el diseño no experimental y el enfoque cuantitativo. La muestra es no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 40 pacientes del Centro de Salud de Fortaleza. Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Cronbach que salió alta para ambas variables: 0,902, para la variable calidad de atención y la variable satisfacción del paciente, respectivamente. Con referencia al objetivo general: determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el centro de salud Fortaleza de Ate – 2020, se concluyó que existe relación significativa positiva fuerte entre calidad de servicio y satisfacción del paciente. Lo que se demuestra con el estadístico de Spearman (sig. bilateral = .000 < 0.01; Rho = 0.892).

## 2.2. Bases teóricas

### 1.2.1. Conceptualización de la variable: Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.

Se establece las características principales del Covid-19 enfermedad causante de la pandemia (tabla 3), cuyo contagio origina que las personas acudan a los establecimientos de salud para su tratamiento y recuperación.

**Tabla 3**

*Características principales del Covid-19*

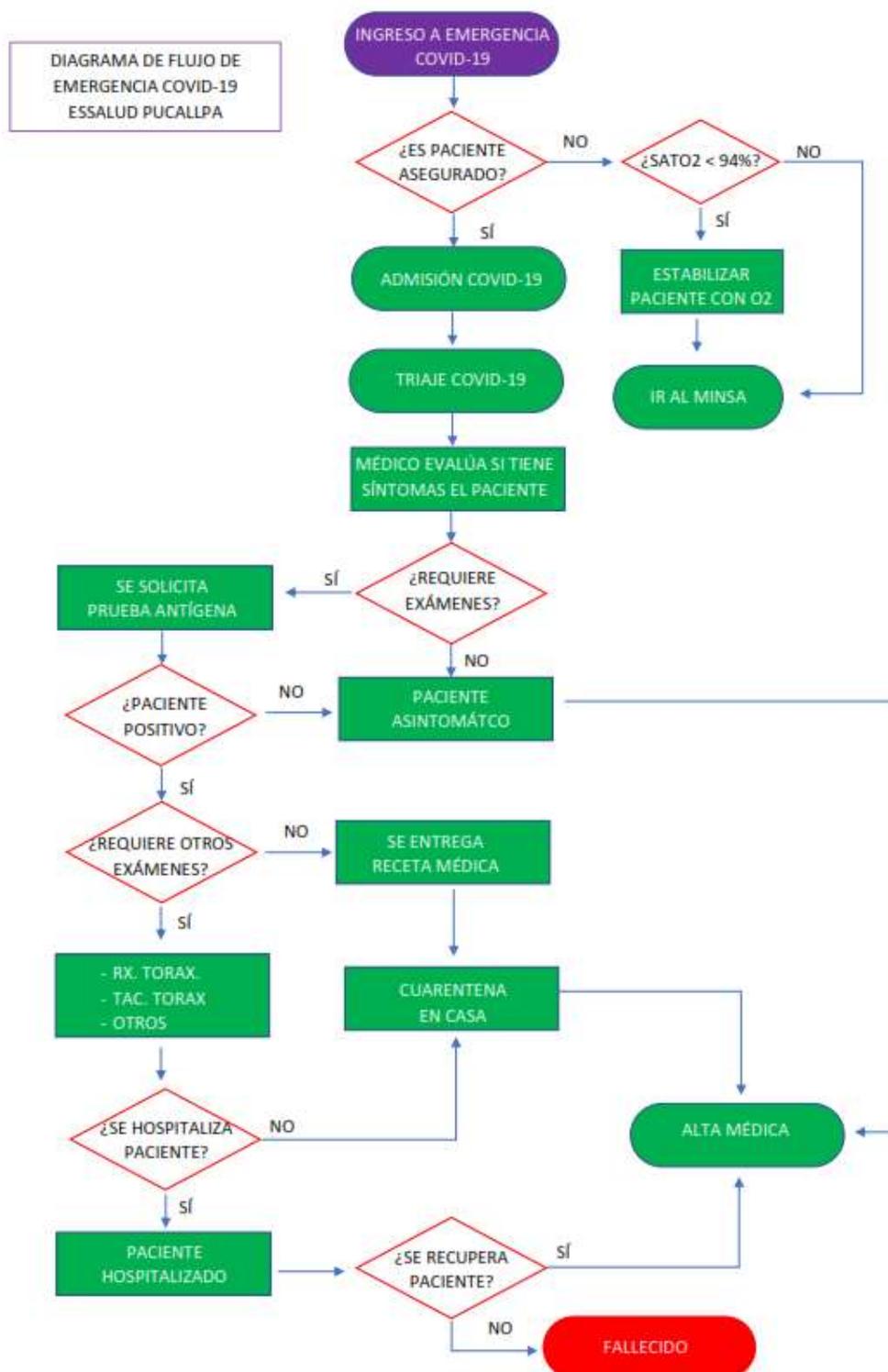
Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13)
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre cinco y seis días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días)
Periodo de transmisibilidad	Se estima que la transmisión puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre dos a cuatro días, pero puede extenderse hasta 14 días
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que habría inmunidad previa para este virus debido a las vacunas e inmunidad de rebaño.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados: 80% Cuadros severos: 13.8% Cuadros críticos: 6.1 %
Grupos de riesgo para desarrollo de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad)	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: enfermedades cardiovasculares (10.5%), diabetes (7.3%), enfermedad pulmonar crónica (6.3%), hipertensión arterial (6.0%), cáncer (5.6%), otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVI D-19 está produciéndose en gran medida en las familias.
Personal de la salud	Ran L et.al. identificaron como factores de riesgo para infección por SARS-CoV-2 en personal de salud: un procedimiento inadecuado de lavado de manos, higiene de manos subóptima antes del contacto con pacientes, higiene de manos subóptima después del contacto con pacientes, y uso incorrecto del equipo de protección personal.

Fuente. Adaptado de Documento técnico, prevención y atención de personas afectadas por Covid- 19 en el Perú. Anexo-RM-193-2020-Minsa.

Para la atención a los pacientes con Covid-19, en carpa Essalud-Pucallpa, 2021, se seguía un protocolo de atención que se establece en la figura 1 y 2.

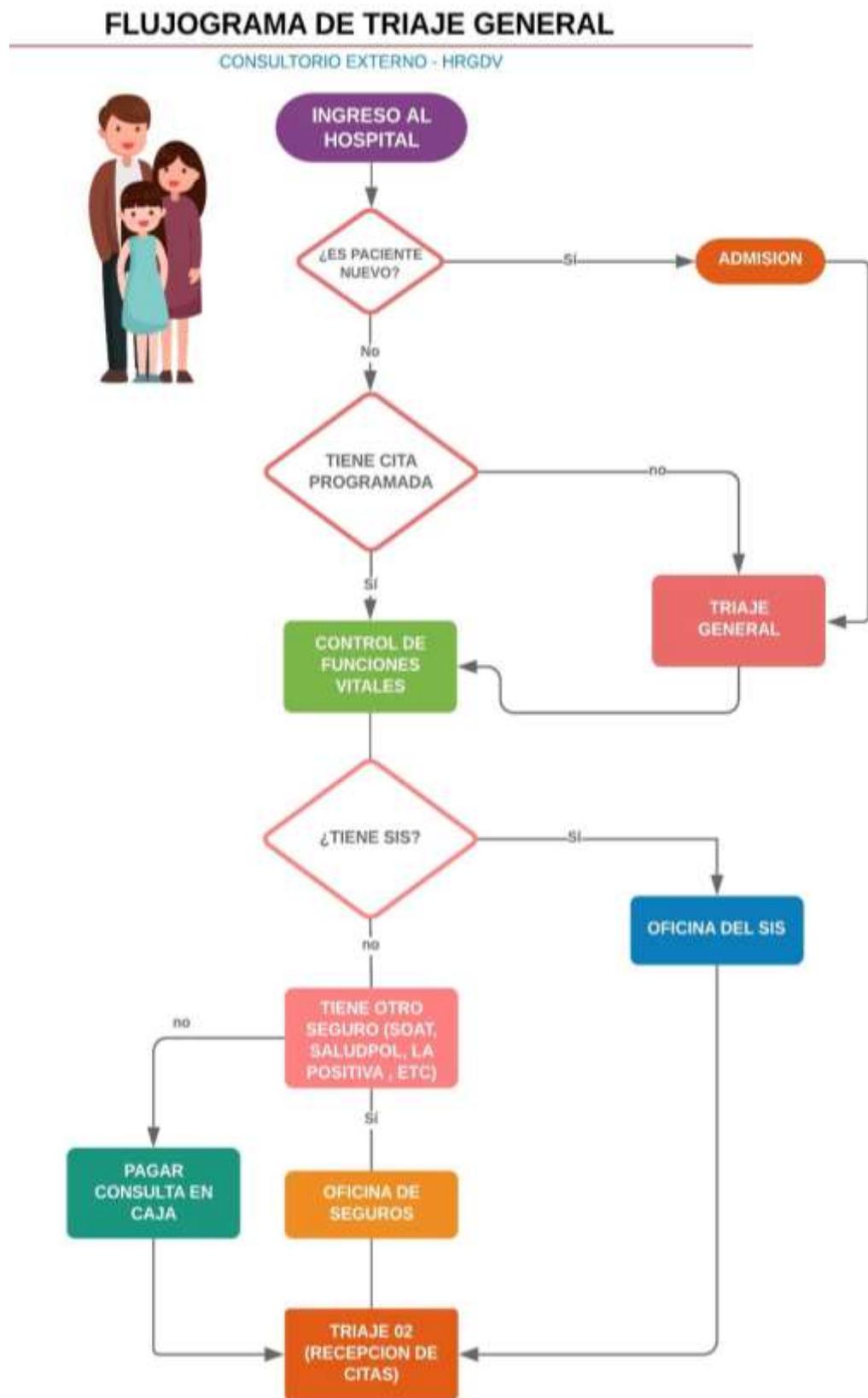
**Figura 1**

*Diagrama de flujo de Emergencia covid-19, Essalud Pucallpa*



**Figura 2**

*Diagrama del flujograma de triaje general en Emergencia covid-19, Essalud Pucallpa*



- **Pioneros de la calidad**

Se consideran como fundadores de los principios de la calidad, a Juran, Crosby, Feigenbaum, Shewhart, Deming e Ishikawa, para el presente estudio tomaremos los conceptos de Deming y Juran, por su contribución en la universalización del uso de los fundamentos de la calidad en las organizaciones.

W. Edwards Deming resaltó el papel que debe tomar la administración en el mejoramiento de la calidad. Deming definió a esta última como un mejoramiento continuo de un sistema estable. Tal definición pone de relieve dos cosas: primero, todos los sistemas (administrativos, diseño, producción y ventas) deben estar estables en un sentido estadístico, lo que implica que se tomen mediciones de los atributos de calidad a través de toda la compañía y que se supervisen a lo largo del tiempo; si estas mediciones tienen una variación constante alrededor de un promedio fijo, el sistema es estable. El segundo aspecto de la definición de Deming es el mejoramiento continuo de los diferentes sistemas para reducir la variación y para cubrir mejor las necesidades de los clientes. Schroeder, Meyer y Rungtusanatham (2011).

Juran propuso la idea de la trilogía de la calidad: planeación, control y mejoramiento de la calidad. En el área de planeación, indicó que las compañías deben identificar las principales metas del negocio, los clientes y los productos requeridos. Al igual que Deming, creía firmemente en el enfoque estadístico para la calidad como una forma de conseguir el control del proceso. Juran sugería tanto un mejoramiento radical como uno continuo de los procesos, además, consideraba que la capacitación

y la participación de todos los empleados eran indispensables para garantizar un mejoramiento continuo de la calidad. Schroeder, et al. (2011).

- **El concepto de calidad**

La American Society for Quality Control propuso la siguiente definición: “Calidad es el conjunto de características y rasgos distintivos de un producto o servicio que influyen en su capacidad de satisfacer necesidades manifiestas o latentes”, citado en Dirección de Marketing, Kotler & Keller (2006).

Schroeder, et al (2011). La calidad se define como el hecho de satisfacer o superar las peticiones del cliente ahora y en el futuro. Ello significa que el producto o el servicio es apto para el uso del cliente. La aptitud para el uso se relaciona con los beneficios que el consumidor recibe y con la satisfacción del mismo; sólo él, y no el productor, la puede determinar. (p. 157)

- **El concepto de servicio**

Grönroos (1984). Servicio es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible que, por regla general, aunque no necesariamente, se genera en la interacción que se produce entre el cliente y los empleados de servicios, o los recursos o bienes físicos o los sistemas del proveedor de servicios, que se proporcionan como soluciones a los problemas del cliente.

Existen múltiples conceptos de la calidad de servicio: Es así que Lehtinen U. y Lehtinen J.R. (1982), indicaron que la calidad del servicio

ocurre durante la entrega del servicio mismo, mediante la interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa que ofrece el servicio. Por otro lado, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), establecieron que la calidad de servicio se basa en el paradigma de la disconformidad y la conceptualizaron como el resultado de comparar la percepción por el servicio recibido versus la expectativa del consumidor. Para poder sustentar esta afirmación, desarrollaron un modelo que explica las causas de las deficiencias en el servicio, al cual se le conoce como el Modelo del Análisis de las Deficiencias o de los GAPS. Vázquez, Rodríguez y Díaz (1996), la calidad de servicio la determina el consumidor, sobre la percepción del servicio que ha recibido.

Schroeder, et al. (2011). La calidad de un servicio es del todo distinta a las de la calidad de la manufactura. la calidad de servicio entraña dimensiones que consisten en el producto expedido, el servicio tangible (explícito) y el servicio psicológico (implícito). (p. 160)

Wysong y Driver (2009). Específicamente, en ambientes hospitalarios, la calidad técnica refiere a la precisión de los análisis y técnicas médicas empleadas en el diagnóstico; mientras que la calidad funcional refiere a la forma en que se entregan dichos servicios. Lam (1997). En consecuencia, la calidad funcional en los servicios de salud es crucial, ya que su evaluación permite la mejora del servicio basada en los sentimientos, expectativas y observancia de los pacientes.

### 1.2.2. Dimensiones e indicadores de la variable: Calidad de atención

En el estudio se emplearon cinco dimensiones y 17 indicadores de la variable: la calidad de servicio, adoptados del trabajo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), y que proponen como método para medir la calidad de un servicio, la escala SERVQUAL, basada en la diferencia entre percepciones y expectativas (carácter normativo). Esta escala consta de 22 ítems que representan las cinco dimensiones de un servicio: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, que se muestra en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Dimensiones e indicadores de la calidad de atención*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
Seguridad	Seguridad en el trato con los empleados
	Atención individualizada
	Información sobre la consulta
	Confianza transmitida durante la atención
Capacidad de respuesta	Fluidez de la atención
	Atención optima
	Oportunidad en resolver su problema
Fiabilidad	Lleva a cabo el servicio bien a la primera
	Respeto el orden de la cita
	Lleva a cabo los servicios en el momento que promete que va a hacerlo
	Sistema de quejas adecuado
Empatía	Abastecimientos de insumos
	Trato cordial
Elementos tangibles	Información clara y comprensible.
	Señalización y ubicación
	Presentación de las instalaciones.
	Equipamiento y materiales

Fuente. Ministerio de Salud (2011), en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo

También estas dimensiones e indicadores se encuentran y se han establecido su validez y confiabilidad por el: Ministerio de Salud (2011), en la *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*, documento técnico que contiene la metodología SERVQUAL, que cuenta con una escala multidimensional diseñada para medir la satisfacción de los

usuarios externos en empresas de servicios privados. En ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL modificada ya que define la calidad de atención como: “la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos”, este cuestionario por su validez y alta confiabilidad, se ha implementado en los servicios de salud de nuestro país y en este trabajo de investigación.

- **Dimensión: Seguridad:** conocimientos y atención demostrados por los profesionales de salud. Habilidad para inspirar confianza y credibilidad

El usuario de un servicio precisa de una confianza en la percepción del servicio, que le inspire la tranquilidad de estar haciendo lo adecuado con la Organización o Unidad Organizativa adecuada. La profesionalidad del personal de contacto con el usuario es una fuente de confianza, demostrando una habilidad y destreza en el desarrollo del servicio acordado. Para potenciar este atributo de calidad, se debe eliminar cualquier sombra de duda sobre el proceso y sus resultados. Sus indicadores son:

- ✓ Seguridad en el trato con los empleados
- ✓ Atención individualizada
- ✓ Información sobre la consulta
- ✓ Confianza transmitida durante la atención.

- **Dimensión: Capacidad de respuesta:** Disposición para proporcionar un servicio rápido: rapidez, puntualidad, oportunidad.

No basta con tener medios para prestar un servicio, sino que tiene que ser posible prestarlo cuando lo demanda el usuario. El servicio diferido no puede plantearse en gran parte de las actividades económicas y sociales de hoy en día. La capacidad de respuesta responde a la inmediatez en hacerse cargo de la demanda y en la rapidez y/o puntualidad de su solución. Sus indicadores son:

- ✓ Fluidez de la atención
  - ✓ Atención optima
  - ✓ Oportunidad en resolver su problema
  - ✓ Lleva a cabo el servicio bien a la primera
- **Dimensión: Fiabilidad:** Habilidad para suministrar el servicio idóneo con exactitud y eficiencia, responsabilidad, disposición y habilidad para asistir a los pacientes y proveer el servicio rápidamente.

Este atributo se basa en la percepción del usuario sobre la capacidad de realizar el servicio acordado en la forma y plazos establecidos. La fiabilidad representa la capacidad organizativa y de recursos para prestar el servicio de forma eficiente y sin fallos que lo impidan o perjudiquen. Para satisfacer este criterio son necesarios procesos experimentados y personal cualificado para ejecutarlos. Cuando la fiabilidad es baja, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los clientes (incluso la pérdida del cliente) y elevados costes de reparación (los llamados costes de la “no calidad”).

Los indicadores que configuran este factor son:

- ✓ Respetar el orden de la cita
- ✓ Llevar a cabo los servicios en el momento que promete que va a hacerlo
- ✓ Sistema de quejas adecuado
- ✓ Abastecimientos de insumos
- **Dimensión: Empatía:** Atención individual y personalizada que dispone la organización a los usuarios.

Un servicio es, en definitiva, una relación entre personas y la calidad se basa no solo en la cortesía profesional, sino en entender y resolver las necesidades por las que el cliente “consume” determinado servicio. En este sentido, es necesario mantener informados al usuario de un servicio a lo largo de todo el proceso con información relevante para el mismo. Sus indicadores son:

- ✓ Trato cordial
- ✓ Información clara y comprensible.
- **Dimensión: Elementos tangibles:** Donde se observa la presentación de la infraestructura, aspecto del trabajador en salud, equipo y materiales de información.

Son la parte visible del servicio y del proceso correspondiente y lo conforman la apariencia de las instalaciones físicas, los equipos, el personal, la documentación y otros materiales de comunicación. Pueden ser determinantes en la imagen percibida por el usuario del servicio y en la generación de contradicciones entre las expectativas

producidas por la comunicación al usuario del servicio prometido, con la realidad del mismo por parte del usuario. Sus indicadores son:

- Señalización y ubicación
- Presentación de las instalaciones.
- Equipamiento y materiales

### **2.3. Definiciones conceptuales**

- **Aspectos Tangibles**

Ministerio de Salud (2011). Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

- **Atención Intramural**

Ministerio de Salud (2011). Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud.

- **Calidad de la Atención**

Ministerio de Salud (2011). Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

- **Capacidad de Respuesta**

Ministerio de Salud (2011). Disposición de servir al usuario y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

- **Caso leve**

Ministerio de Salud (2020). Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios.

- **Caso moderado**

Ministerio de Salud (2020). Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización.

- **Caso severo**

Ministerio de Salud (2020). Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.

- **Cuarentena**

Ministerio de Salud (2020). Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del Ingreso al país o departamento.

- **Cuidados paliativos**

Radbruch, De Lima, Knaul, et al. (2020). Son los cuidados holísticos activos de personas de todas las edades con graves sufrimientos relacionados con la salud debido a enfermedades graves y especialmente de aquellos cercanos del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

- **Empatía**

Ministerio de Salud (2011). Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

- **Establecimiento de Salud**

Ministerio de Salud (2011). Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

- **Evaluación**

Ministerio de Salud (2011). Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo o paciente**

Ministerio de Salud (2011). Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

- **Expectativa del Usuario**

Ministerio de Salud (2011). Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

- **Fiabilidad**

Ministerio de Salud (2011). Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Satisfacción del Usuario Externo. Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

- **Herramienta SERVQUAL (Quality Service)**

Ministerio de Salud (2011). Se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

- **Percepción del Usuario o paciente**

Ministerio de Salud (2011). Cómo percibe el usuario o paciente que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

- **Seguridad**

Ministerio de Salud (2011). Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

- **SERVQUAL**

Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (Ministerio de Salud 2011).

- **Síntomas refractarios**

Pérez, López y Torres (2020). Aquel que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable.

- **Voluntades anticipadas**

Pérez, López y Torres (2020). Son disposiciones que una persona decide, estando en buenas condiciones de salud mental, sobre qué medidas y cuidados médicos quiere o no recibir en caso de tener una enfermedad grave.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Método de investigación.**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Gonzales, A., Oseda, D., Ramírez, F. G., y Gave J. L. (2011). El tipo de investigación que le correspondió fue el aplicado, porque los conocimientos ya existentes, se pusieron en la práctica del proceso de investigación. La investigación aplicada persigue fines de aplicación directos e inmediatos. Busca la aplicación sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de teorías. Esta investigación busca conocer para hacer y para actuar, (p.141)

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

Gonzales, A., et al (2011). El nivel de la investigación fue el descriptivo. La finalidad de la investigación descriptiva es responder a los problemas que se plantean en torno a las preguntas del tipo ¿cómo es la variable? Se caracterizan porque identifica metas u objetivos, teniendo en cuenta: la dirección a la que se desea ir; las condiciones deseables o mejores que se consideran. (p. 84)

##### **3.1.3. Diseño de investigación.**

El Diseño de investigación fue No Experimental, y de Corte Transversal de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Diseño No Experimental, porque no se manipuló el factor causal para la determinación posterior de sus efectos. Sólo se describieron y se

analizaron su incidencia e interrelación en un momento dado de la variable.

- Diseño Transversal, porque los objetivos generales y específicos estuvieron dirigidos al análisis del nivel ó estado de la variable mediante la recolección de datos en un punto en el tiempo. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014)

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Hernández, S. et al. (2014). Estuvo constituida (límites de población) por todos los pacientes con Covid-19, que se atendieron en carpa Essalud- Pucallpa, 2021. (p. 174)

### **3.2.2. Muestra**

Se tomó como unidad de muestreo o el tipo de caso que se escoge para estudiar, Hernández, S. et al. (2014), a los pacientes con Covid-19, que fueron atendidos en carpa Essalud- Pucallpa, 2021 al momento de la aplicación del instrumento de la presente investigación. (p. 172)

Hernández, S. et al. (2014). La muestra fue no probabilística o muestra dirigida, pues la elección de casos dependió del momento en que se aplicaron los instrumentos. (p. 176)

Hernández, S. et al. (2014). Se empleó el tamaño mínimo de muestra por tipo de análisis estadístico, transeccional descriptivo o correlacional, 30 casos. (p. 188)

### **3.3. Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta. Esta técnica se aplicó a los pacientes con Covid-19, que fueron atendidos en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, con la finalidad de recoger datos relacionados sobre el desarrollo de la variable del estudio.

Se elaboró en función a la variable, dimensiones e indicadores de la matriz de consistencia, con la finalidad de recoger datos para la evaluación de la percepción de los pacientes con Covid-19, que fueron atendidos en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, referente a la calidad de la atención en dicho establecimiento de salud. Se estableció un cuestionario escrito, con aseveraciones cerradas, para que con los resultados obtener el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

#### **3.3.2. Instrumento**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el siguiente instrumento: un cuestionario para la variable de la investigación: la calidad de atención, se estableció cinco dimensiones con un total de 17 indicadores y 22 preguntas cerradas, distribuidas en una página, adaptados del trabajo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), escala SERVQUAL y también se adoptó del Ministerio de Salud (2011), de la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo, documento técnico que contiene la metodología SERVQUAL.

Este cuestionario por su validez y alta confiabilidad, se ha implementado en los servicios de salud de nuestro país, y que en este estudio se analizaron de la encuesta aplicada a los pacientes con diagnóstico de corona virus de carpa Essalud- Pucallpa. Se empleó la Escala Likert.

### 3.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento

- **Validez.** Es menester que la prueba que se diseña mida lo que queremos medir y no otra cosa. Tal es el concepto de validez Hernández, S. et al. (2014). Para ello, se estableció con precisión y en forma clara, cuáles fueron las dimensiones y sus respectivos indicadores de la variable que conforma la investigación. En la variable la calidad de atención, se estableció cinco dimensiones con un total de 17 indicadores, adaptados de instrumentos ya validados, del trabajo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), escala SERVQUAL y del Ministerio de Salud (2011), de la *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*, documento técnico que contiene la metodología SERVQUAL, este cuestionario por su validez y alta confiabilidad, se ha implementado en los servicios de salud de nuestro país, después, se aseguró de que los ítems que contiene el instrumento permitían observar la presencia de evidencia relacionada con el contenido.
- **Confiabilidad del instrumento.** Este requisito debe cumplir todo instrumento de evaluación y medición, hace referencia al problema que enfrenta todo investigador cuando se pregunta: ¿En qué medida puedo fiarme de los datos obtenidos, mediante la aplicación del instrumento?;

¿Si hago una segunda evaluación de la misma variable, en los mismos sujetos, obtendré los mismos resultados? La confiabilidad supone pues, la certeza del investigador de que los datos obtenidos son consistentes. Hernández, S. et al. (2014)

En esta tesis se aplicó el método para determinar la confiabilidad de un instrumento, de las medidas de consistencia interna, también conocido como método mediante fórmulas. Estas permitieron hallar de manera directa la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

**Tabla 5**

*Confiabilidad de la variable calidad de atención*

<b>Estadística de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0.8	22

El valor alfa de Cronbach del instrumento de la variable calidad de atención fue de 0.8, en consecuencia, tuvo un aceptable nivel de fiabilidad

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos, se efectuó con el cuestionario de la variable del estudio, calidad de atención, que fue contestado por los pacientes con diagnóstico de corona virus de carpa Essalud- Pucallpa, con la finalidad de recoger datos para la evaluación de la percepción del paciente sobre el estado de la calidad de atención de carpa Essalud- Pucallpa; el mismo que sirvió para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

### **3.5. Tratamiento de los datos, procesamiento, presentación y análisis de datos**

#### **3.5.1. La revisión y consistencia de la información:** este paso consistió

básicamente en depurar la información revisando los datos contenidos en los instrumentos de trabajo de campo, con el propósito de ajustar los llamados datos primarios.

#### **3.5.2. Clasificación de la Información:** Se llevó a cabo con la finalidad de

agrupar datos mediante la distribución de frecuencias de las dos variables.

#### **3.5.3. La codificación y tabulación:** La codificación fue la etapa en la que se

forma un grupo de valores, de tal manera que los datos sean tabulados. La tabulación se realizó ubicando cada la variable en los grupos establecidos en la clasificación de datos, o sea en la distribución de frecuencias. También se utilizó la tabulación mecánica, aplicando programas o paquetes estadísticos como el SPSS y hoja de cálculo Excel.

#### **3.5.4. Análisis de fiabilidad:** Se realizó a través del coeficiente de Alfa de

Cronbach que es un coeficiente de correlación al cuadrado que mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. Su interpretación fue que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Presentación de resultados

##### 4.1.1. Variable: Calidad de atención

##### a. Distribución de frecuencias: Calidad de atención

Empleando el cuestionario de la variable, en la muestra, se alcanzó los siguientes resultados (tabla 7)

**Tabla 6**

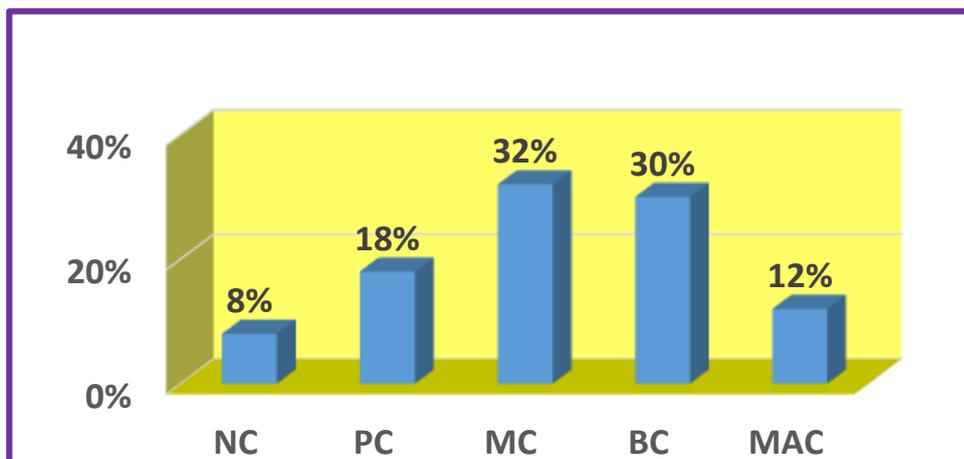
*Distribución de frecuencias: Calidad de atención*

Escala Valorativa	Frecuencias	Porcentaje
1. Nula Calidad (NC)	50	8%
2. Poca Calidad (PC)	118	18%
3. Media Calidad (MC)	214	32%
4. Bastante Calidad (BC)	199	30%
5. Muy alta calidad (MAC)	79	12%
<b>Total</b>	<b>660</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos

**Figura 3**

*Distribución de frecuencias: Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.*



Fuente: Tabla 6

La tabla 6 y la figura 3, indican que, del total de la muestra (30), en cuanto a la variable de la investigación, con sus 22 preguntas referentes a la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud-Pucallpa, 2021: el 8% respondieron con el N° 1 Nula Calidad (NC), el 18% contestaron con el N° 2 Poca Calidad (PC), el 32% respondieron con el N° 3 Media Calidad (MC), el 30% estuvieron de acuerdo con el N° 4 Bastante Calidad (BC) y el 12% respondieron con el N° 5 Muy alta calidad (MAC).

Del análisis de la tabla y figura referida se establece que la mayoría de las personas, el 62 %, estimaron como Media Calidad (MC) y Bastante Calidad (BC) a la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.

**b. Categorías diagnósticas de las dimensiones de la Variable:  
Calidad de atención a pacientes**

Al recopilar los datos en el momento de aplicar los cuestionarios de las dimensiones la variable de la investigación, en la muestra, se obtuvo los siguientes resultados en las Categorías diagnósticas de las dimensiones (tabla 7, 8, 9, 10 y 11):

**Tabla 7**

*Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Seguridad de la variable: Calidad de atención*

<b>Categorías diagnósticas</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>N° de integrantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala (Ma)	4-Jun	0	0%
Baja (Bj)	7-Set	5	17%
Media (Me)	10-Dic	9	30%
Buena (Bn)	13-16	16	53%
Excelente (E)	17-20	0	0%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

**Tabla 8**

*Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Capacidad de respuesta de la variable: Calidad de atención*

<b>Categorías diagnósticas</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>N° de integrantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala (Ma)	4-Jun	0	0%
Baja (Bj)	7-Set	8	27%
Media (Me)	10-Dic	18	60%
Buena (Bn)	13-16	4	13%
Excelente (E)	17-20	0	0%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

**Tabla 9**

*Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Fiabilidad de la variable: Calidad de atención*

<b>Categorías diagnósticas</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>N° de integrantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala (Ma)	5-Ago	0	0%
Baja (Bj)	9-Dic	0	0%
Media (Me)	13-16	17	57%
Buena (Bn)	17-20	9	30%
Excelente (E)	21-25	4	13%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

**Tabla 10**

*Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Empatía de la variable: Calidad de atención*

<b>Categorías diagnósticas</b>	<b>Puntaje Total</b>	<b>N° de integrantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala (Ma)	5-Ago	5	17%
Baja (Bj)	9-Dic	0	0%
Media (Me)	13-16	4	13%
Buena (Bn)	17-20	19	63%
Excelente (E)	21-25	2	7%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

**Tabla 11**

*Categorías diagnósticas en la Escala de la dimensión Elementos tangibles de la variable: Calidad de atención*

Categorías diagnósticas	Puntaje Total	N° de integrantes	Porcentaje
Mala (Ma)	4-Jun	0	0%
Baja (Bj)	7-Set	2	7%
Media (Me)	10-Dic	19	63%
Buena (Bn)	13-16	5	17%
Excelente (E)	17-20	4	13%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

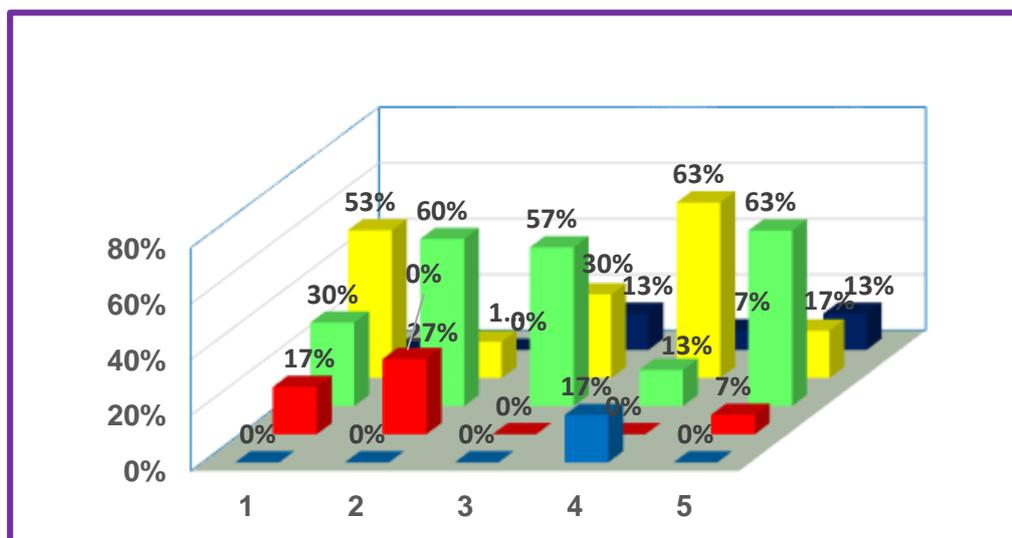
Fuente: Base de datos

### c. Comparación entre las Categorías diagnósticas de las dimensiones de la Variable: Calidad de atención a pacientes

Después de obtener los resultados en las categorías diagnósticas de las dimensiones de la variable de la investigación (tabla 4, 5, 6, 7 y 8), se realiza la comparación entre las referidas categorías diagnósticas (figura 4).

#### Figura 4

*Categorías diagnósticas de las dimensiones de la Variable: Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021*



Fuente: Tablas 7, 8, 9, 10 y 11

Dimensiones: **1.** Seguridad, **2.** Capacidad de respuesta, **3.** Fiabilidad, **4.** Empatía y **5.** Elementos tangibles

Categorías diagnósticas: Mala (M), Baja (Bj), Media (M), Buena (Bn) y Excelente (E)

La figura 4, indica que, del total de la muestra (30), en cuanto a las cinco dimensiones de la variable de la investigación: Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021: referente a la primera categoría diagnóstica: **Mala (Ma)**, en cuatro de las dimensiones, nadie, el 0% percibió que la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba en el nivel de Mala (Ma); únicamente en la cuarta dimensión (Empatía), cinco personas, el 17% percibieron que la Calidad de atención, se encontraba, como Mala (Ma), siendo el promedio de la primera categoría de 3%; en la segunda categoría diagnóstica: **Baja (Bj)**; en dos de las dimensiones, (Fiabilidad y Empatía), nadie, el 0% percibió que la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba en el nivel de Baja (Bj); de las tres restantes dimensiones, el 17%, 27% y 7% de personas lo percibieron en un nivel de Baja (Bj) calidad, resultando el promedio de la segunda categoría de 10%; en referencia a la tercera categoría diagnóstica: **Media (Me)**; la cuarta dimensión (Empatía) obtuvo la calificación más baja, ya que solo el 13% de los pacientes encuestados consideró la calidad de la atención en ese nivel, en las otras cuatro dimensiones restantes, el resultado fue de 30%, 60%, 57% y 63%, siendo el promedio de la tercera categoría de 45% el más alto de todas las categorías, reflejando una percepción positiva de la Calidad de atención; en la cuarta categoría diagnóstica: **Buena (Bn)**, la segunda y quinta dimensión fueron las de menor calificación con el 13% y 17% respectivamente, las demás dimensiones fueron evaluados con el 53%, 30% y 63%, resultando el promedio de la cuarta categoría de 35%;

en la quinta categoría diagnóstica: **Excelente (E)**, de la primera y segunda dimensión (Seguridad y Capacidad de respuesta), ninguna persona, el 0% tuvo una percepción muy positiva de la Calidad de atención, en las tres dimensiones restantes la calificación fue del 13%, 7% y 13%, siendo el promedio de la quinta categoría de 7%.

Del análisis de la figura referida se establece que la dimensión con mayor calificación fue la tercera dimensión (Fiabilidad) con el 100% en las tres mejores categorías (media, buena y excelente), la segunda mejor calificada fue la quinta dimensión (Elementos tangibles) con el 93% en las tres mejores categorías, la dimensión con menor puntaje en las tres mejores categorías fue la segunda (Capacidad de respuesta) con solo el 73% y que el 27% de las personas percibieron que en esa segunda dimensión (Capacidad de respuesta) la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba en el nivel de Baja (Bj), debido fundamentalmente a la Fluidez de la atención en las áreas de admisión, consultorio y farmacia que, por la gran cantidad de pacientes con Covid-19 que se presentaban para ser atendidos se encontraban congestionados y la atención era más demorada; pero en general en todas las dimensiones, las tres mejores categorías fueron calificadas con el 87% por los pacientes, lo que refleja que la mayoría de las personas poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.

**d. Categorías diagnósticas de acuerdo a la asignación de puntajes en la Escala de Calidad de atención, a cada integrante de la muestra.**

Al recopilar los datos en el momento de aplicar los cuestionarios de la variable de la investigación, en la muestra, se obtuvo los siguientes resultados en las Categorías diagnósticas de la referida variable (tabla 9):

**Tabla 12**

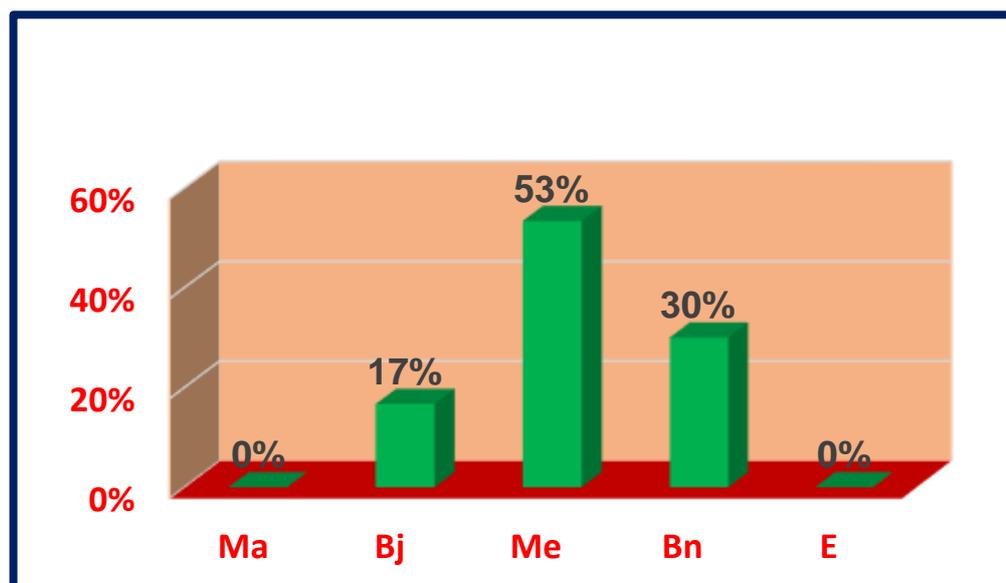
*Categorías diagnósticas en la Escala de Calidad de atención*

Categorías diagnósticas	Puntaje Total	N° de integrantes	Porcentaje
Mala (Ma)	22-39	0	0%
Baja (Bj)	40-57	5	17%
Media (Me)	58-75	16	53%
Buena (Bn)	76-93	9	30%
Excelente (E)	94-110	0	0%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos

**Figura 5**

*Categorías diagnósticas de Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021*



Fuente: Tabla 9.

La tabla 12 y la figura 5, indican que, del total de la muestra (30), en cuanto a la variable de la investigación, con sus 22 preguntas referentes a la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021: nadie, el 0% percibió que la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba en un nivel de **Mala (Ma)**; cinco personas, el 17% percibieron que la Calidad de atención, se encontraba, como **Baja (Bj)**; 16 personas, el 53% lo percibieron en un nivel de **Media (Me)**; nueve personas, el 30% reflejó una percepción positiva de la Calidad de atención, como **Buena (Bn)**; y ninguna persona, el 0% tuvo una percepción muy positiva de la Calidad de atención, como **Excelente (E)**.

Del análisis de la tabla y figura referida se establece que el 83% de las personas percibieron que la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba entre el nivel **Media (Me) y Buena (Bn)**; lo que refleja que la mayoría de las personas poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, y sólo el 17% lo calificaron como Mala (Ma) y Baja (Bj).

#### **4.2. Presentación de discusión de resultados**

El objetivo del estudio fue, describir la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, lo que se efectuó en la presentación de resultados, ahora se establecerán las asociaciones entre lo que se ha observado, su implicancia y cumplimiento de los objetivos, su aporte y proyección futura de la investigación.

A continuación, se realiza la interpretación y análisis de los resultados hallados en el punto anterior a éste, considerándose los antecedentes y fundamentos científicos, los cuales servirán para ratificar o rectificar el contexto de nuestra investigación y constructos existente.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, después de la aplicación del instrumento de investigación son presentados en forma de distribución de frecuencias (tabla 6 y figura 3), del análisis de la tabla y figura referidas se establece que la mayoría de las personas, el 74 %, tenían una percepción positiva de la calidad de atención, ya que estimaron como Media Calidad (MC), Bastante Calidad (BC) y Muy alta calidad (MAC) a la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.; únicamente el 26% consideraron como Nula Calidad (NC) y Poca Calidad (PC) al mencionado servicio.

También se evaluó cada una de las cinco dimensiones de la calidad de atención, mediante cinco categorías diagnósticas, (tabla 7, 8, 9, 10 y 11 y figura 4), del análisis de ésta figura se establece que la dimensión con mayor calificación fue la tercera dimensión (Fiabilidad), con el 100% en las tres mejores categorías (media, buena y excelente), la segunda mejor calificada fue la quinta dimensión (Elementos tangibles) con el 93% en las tres mejores categorías, la dimensión con menor puntaje en las tres mejores categorías fue la segunda (Capacidad de respuesta) con solo el 73% y que el 27% de las personas percibieron que en esa segunda dimensión (Capacidad de respuesta) la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba en el nivel de Baja (Bj), debido fundamentalmente a la Fluidez de la atención en las áreas de admisión, consultorio y farmacia que, por la gran

cantidad de pacientes con Covid-19 que se presentaban para ser atendidos se encontraban congestionados y la atención era más demorada, sin llegar a colapsar el sistema de atención en carpa; pero en general en todas las dimensiones, las tres mejores categorías fueron calificadas con el 87% por los pacientes, lo que refleja que la mayoría de las personas poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio en carpa Essalud- Pucallpa, 2021.

Quispe Evangelista y Zamora Godoy (2022) llegaron a los siguientes resultados: En la dimensión fiabilidad predominó la calidad alta con un 72,5%; en la dimensión capacidad de respuesta la calidad fue alta con el 59.9%; en la dimensión seguridad el 72,0% en la dimensión empatía calidad fue alta con el 75,8%; en la dimensión aspectos tangibles 76,3% resulto una calidad alta, lo que significa un promedio de 71.3% de la calidad alta, lo que guarda semejanza con el valor estimado en la presente investigación, con el promedio de calificación de las cinco dimensiones en las tres mejores categorías del 87%.

La evaluación cada una de las cinco dimensiones de la calidad de atención, mediante cinco categorías diagnósticas, coincide con lo expresado por Florez Rojas (2020), en lo referente a que el sistema de salud colombiano en general, para el período de análisis no se encontraba colapsado, pero, por la gran cantidad de pacientes con Covid-19 que se presentaban para ser atendidos, los servicios de atención, se encontraban congestionados y la atención era más demorada.

Se concluye que los elementos más satisfactorios del servicio son la atención médica y las cirugías, el aspecto con mayor deficiencia es la demora para la atención, coincidiendo con este estudio de que los servicios de atención, se encontraban congestionados y la atención era más demorada.

En nuestra investigación se estimó la valoración de la variable calidad de atención a pacientes, a través de cinco categorías diagnósticas, (tabla 12 y figura 5), como resultado del análisis de la tabla y figura referida se establece que el 83% de las personas percibieron que la Calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, se encontraba entre el nivel Media (Me) y Buena (Bn); lo que refleja que la mayoría de las personas poseían una percepción positiva de la prestación de dicho servicio en carpa Essalud- Pucallpa, 2021 y sólo el 17% lo calificaron como Mala (Ma) y Baja (Bj).

Quispe Evangelista y Zamora Godoy (2022), obtuvieron los siguientes resultados: La calidad de atención de enfermería predominó en un nivel alto en el 76,8%, media en el 22,7% y baja en el 0,5%, lo que guarda semejanza con los valores encontrados en esta investigación de que el 83% de las personas percibieron que la Calidad de atención se encontraba entre el nivel Media (Me) y Buena (Bn) y sólo el 17% lo calificaron como Mala (Ma) y Baja (Bj).

Los aportes prácticos de los resultados del estudio al cumplir con el objetivo de describir la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, la dirección de Essalud- Pucallpa, puede utilizarlos para mejorar con la calidad de la atención a los pacientes en general, proyectar la adecuación de una estructura con mayor tamaño, que cuente con ambientes destinados a la prestación de servicios médicos a las personas que se infecten con Covid-19 o contra cualquier otro tipo de pandemia, con la adopción de las decisiones adecuadas en el uso de los recursos físicos e intangibles de la organización, con la finalidad de contribuir con la salud de los asegurados de Pucallpa, pudiendo ser extrapolado a otros servicios de salud.

## CONCLUSIONES

- Referente a la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud-Pucallpa, 2021, en las categorías diagnósticas predominó la calidad de atención media, seguida de la calidad buena calidad y calidad excelente.
- Con respecto a calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, en la dimensión seguridad, se estableció que el mayor porcentaje correspondía a la calidad de atención buena, continuando con la calidad media y calidad baja.
- En la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud-Pucallpa, 2021, de la dimensión capacidad de respuesta, se mostró que la calidad de atención media era la que obtuvo la mayor calificación seguida de la calidad baja y calidad buena, resultando la dimensión con peor calificación.
- En lo que respecta a la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, en la dimensión fiabilidad, se evidencia en mayor grado la calidad de atención media, continuando con la calidad buena y calidad excelente, siendo la dimensión con mejor calificación.
- En referencia a la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, de la dimensión empatía, se encontró que la calidad de atención buena era la que obtuvo el mayor porcentaje seguida de la calidad mala y calidad media.
- Con respecto a la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021, en la dimensión elementos tangibles, predominó la calidad de atención media, seguida de la calidad buena y calidad excelente, lo que le ubica como la dimensión con la segunda mejor calificación

## RECOMENDACIONES

- A la Institución de Essalud- Pucallpa, mejorar la calidad de atención a los pacientes con Covid-19, en carpa Essalud, buscando cubrir sus necesidades de salud, puesto que más de la mitad de los pacientes, percibe la calidad de atención como media, para eso es necesario la evaluación periódica al personal que realiza la atención, incidiendo en las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía por ser consideradas las de más baja calidad por los pacientes, y así implementar los planes de mejora en los cinco aspectos del servicio.
- A la Institución de Essalud- Pucallpa, para implementar estándares en la dimensión seguridad en la atención a los pacientes, monitorizar y evaluar el resultado de las medidas, para que el paciente sienta mayor satisfacción al momento de recibir la atención de la institución.
- A la dirección de Essalud- Pucallpa, ampliar la infraestructura de carpa Essalud así como el número de personal para la atención a pacientes en caso de epidemias, por la gran cantidad de pacientes con Covid-19 que se presentaban para ser atendidos, congestionando su capacidad operativa y la atención era más demorada.
- A la Institución de Essalud- Pucallpa, continuar la atención a pacientes, de acuerdo con las normas de fiabilidad, como el cumplimiento de los horarios, el respeto al orden de llegada, sin discriminación, y con los mecanismos necesarios para presentar quejas o reclamos, puesto que los pacientes lo perciben como un factor de la excelencia.

- Al equipo directivo de carpa Essalud, Pucallpa, incrementar la capacitación al personal que presta el servicio de atención a los pacientes, en el trato amable, respetuoso y con paciencia, ya que la dimensión empatía fue percibida como la de mayor puntuación en mala calidad.
- A la Institución de Essalud- Pucallpa, seguir prestando los servicios de atención a los pacientes, disponiendo en las instalaciones de señales informativas, ambientes con los equipos y mobiliario necesarios, conservando la limpieza y el orden.
- A la Universidad Nacional de Ucayali, hacer público los resultados a fin de que sirvan como antecedentes para futuras investigaciones multidisciplinarias entre los estudiantes de administración y ciencias de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calero, J. (2016). *Gestión Administrativa y Calidad de los Servicios en la Municipalidad Provincial de Huaral en el Año 2015*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
- Florez Rojas C.F. (2020). *Proyección de capacidad hospitalaria para atención de pacientes Covid-19 en Colombia y revisión de estrategias para mitigación del virus en Europa, Oceanía Y América Latina*. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, tesis de Maestría en Ingeniería de la Gestión.
- Gonzales, A., Oseda, D., Ramírez, F. G., y Gave J. L. (2011). *¿Cómo aprender y enseñar Investigación Científica?* Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.
- Grönroos, C. (1984). *Un modelo de calidad de servicio y sus implicaciones de marketing*. European Journal of Marketing, vol. 18 (4), 36-44. doi: 10.1108 / EUM0000000004784.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hills.
- Kotler, P., y Kelller, K. L., T, (2006), *Dirección de Marketing*. México, Pearson.
- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: *A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong*. Total Quality Management, 8(4), 145-152.
- Lehtinen, U. y Lehtinen, J.R. (1982). *Service quality: a study of quality dimensions*, unpublished Working Paper, Service Management Institute, Helsinki.
- Malpartida Gutiérrez, J. N., Tarmeño Bernuy, L. Olmos Saldivar, D. (2020). *Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud*, Revista Alpha Centauri, Vol. 2, Nro 1,
- Ministerio de Salud (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo* R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud
- Ministerio de Salud (2020). *Documento técnico, prevención y atención de personas afectadas por Covid-19 en el Perú*. Anexo-RM-193-2020-Minsa.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. y Berry, L.L. (1988), SERVQUAL: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, pp. 12-40
- Pérez, D. P., López, J. H., y Torres, C. (2020). *Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención*, Bogotá, Colombia.
- Pulido L., Solís-Aramayo M. A., Ibarrola M., Heres M., Falco J., Tomaszuk G., Churin L., Maggio P., Martín V., Hernández M., García-Zamora S. y Quadrelli S. (2020). *Experiencia inicial en la atención de pacientes con COVID-19 en un hospital privado de alta complejidad de la Ciudad de Buenos Aires*. *Revista de Medicina Buenos Aires*, Volumen 80 – Año 2020 – Nº 5, Páginas 433 - 438
- Quispe Evangelista M. F. y Zamora Godoy M.J. (2022). *Calidad de atención de enfermería en emergencia de la clínica Divino Niño De Jesús durante la pandemia Covid-19, Lima – 2021*, tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad María Auxiliadora.
- Radbruch L, De Lima L, Knaut F, et al (2020). Redefining palliative care—a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
- Schroeder R. G., Meyer S. y Rungtusanatham M. J. (2011). *Administración de Operaciones*. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- Tullo J.E, Lerea M.J, López P, Alonso L. (2020). *Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay*. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:e161. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161>
- Vázquez, R., Rodríguez, I. y Díaz, A. (1996). Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de escala Calsuper. *Psicothema*, 18(6), 342–347.
- Wysong, P. R., & Driver, E. (2009). *Patients' perceptions of nurses' skill*. *Critical Care Nurse*, 29(4), 24-37
- Zárate Aquino, L. E. (2020) *Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020*, tesis de Maestría en Gestión Pública, Universidad César Vallejo

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: Matriz de Consistencia

## CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19, EN CARPA ESSALUD-PUCALLPA, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo es la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>a.</b> ¿Cómo es la seguridad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?</p> <p><b>b.</b> ¿Cómo es la capacidad de respuesta en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?</p> <p><b>c.</b> ¿Cómo es la fiabilidad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?</p> <p><b>d.</b> ¿Cómo es la empatía en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?</p> <p><b>e.</b> ¿Cómo son los aspectos tangibles en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021?</p>	<p>Objetivo general Describir la calidad de atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p><b>a.</b> Describir la seguridad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021</p> <p><b>b.</b> Describir la capacidad de respuesta en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021</p> <p><b>c.</b> Describir la fiabilidad en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021</p> <p><b>d.</b> Describir la empatía en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021</p> <p><b>e.</b> Describir los aspectos tangibles en la atención a pacientes con Covid-19, en carpa Essalud- Pucallpa, 2021. .</p>	LA CALIDAD DE ATENCION	<p>Seguridad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Empatía</p> <p>Elementos tangibles</p>	<p>Seguridad en el trato con los empleados</p> <p>Atención individualizada</p> <p>Información sobre la consulta</p> <p>Confianza transmitida durante la atención</p> <p>Fluidez de la atención</p> <p>Atención optima</p> <p>Oportunidad en resolver su problema</p> <p>Lleva a cabo el servicio bien a la primera</p> <p>Respeto el orden de la cita</p> <p>Lleva a cabo los servicios en el momento que promete que va a hacerlo</p> <p>Sistema de quejas adecuado</p> <p>Abastecimientos de insumos</p> <p>Trato cordial</p> <p>Información clara y comprensible.</p> <p>Señalización y ubicación</p> <p>Presentación de las instalaciones.</p> <p>Equipamiento y materiales</p>	<p><b>Tipo de Investigación.</b> Aplicado</p> <p><b>Nivel de Investigación.</b> Descriptiva</p> <p><b>Esquema</b> M: → O</p> <p><b>Población</b> Pacientes con Covid-19, que se atendieron en carpa Essalud- Pucallpa, 2021</p> <p><b>Muestra</b> Pacientes con Covid-19, que se atendieron en carpa Essalud- Pucallpa, que se encontraron presentes al momento de la aplicación del instrumento,</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta,</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario de la calidad de atención</p>

## ANEXO 2: INSTRUMENTO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION

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

1	2	3	4	5
Nula Calidad	Poca Calidad	Media Calidad	Bastante Calidad	Muy alta calidad

		NC	PC	MC	BC	MAC
	<b>Seguridad</b>					
1	Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad					
2	El Médico u otro profesional que le atendió le realizaron examen completo y minucioso.					
3	El Médico u otro profesional que le atendió le brindo el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas					
4	El Médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza.					
	<b>Capacidad de respuesta</b>					
5	La atención en el área de farmacia fue rápida.					
6	La atención en el área de admisión fue rápida.					
7	El tiempo que espero para ser atendido en el consultorio fue corto.					
8	Se resolvió inmediatamente cuando presento alguna dificultad o problema.					
	<b>Fiabilidad</b>					
9	Fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.					
10	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada.					
11	Su atención se realizó según el horario publicado en el Establecimiento de salud.					
12	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo, el Establecimiento contó con mecanismos para atenderlo.					
13	La farmacia contó con los medicamentos que le receto el médico.					
	<b>Empatía</b>					
14	El médico u otro profesional que le atendió lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El personal de farmacia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia					
16	El personal de admisión lo trato con amabilidad, respeto y paciencia					
17	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud.					
18	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.					
	<b>Aspectos tangibles</b>					
19	Los carteles, letreros o flechas del Establecimientos son adecuados para orientar a los pacientes.					

20	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.					
21	El Establecimiento de salud cuenta con baños limpios y con jabón y agua para lavado de manos. para los pacientes.					
22	El consultorio donde fue atendido cuenta con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.					