

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-
19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL, ABRIL A
SEPTIEMBRE 2020**

Autora:

Lcda. Mayra Alicia Quintuña Velecela

Directora:

Lcda. Juliana Karina Zapa Cedeño, Msc.

Milagro, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Mayra Alicia Quintuña Velecela**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y la Calidad de Atención Integral/Atención Primaria De Salud (APS)-Promoción de la salud**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada. Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse, por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 30 de marzo de 2023



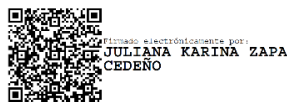
Mayra Alicia Quintuña Velecela

C.I. 0302272745

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Juliana Karina Zapa Cedeño**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Mayra Alicia Quintuña Veleccla**, cuyo tema es “**Calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID/19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, abril a septiembre 2020**”, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y la Calidad de Atención Integral/Atención Primaria De Salud (APS)-Promoción de la Salud**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**, Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 29 de marzo de 2023



Juliana Karina Zapa Cedeño

C.I. 0917530966

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. QUINTUÑA VELECELA MAYRA ALICIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.33
DEFENSA ORAL	33.33
PROMEDIO	90.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



VERONICA PATRICIA
SANDOVAL TAMAYO

Mgs. SANDOVAL TAMAYO VERONICA PATRICIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO

SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
VOCAL



MARIA VICTORIA
PADILLA SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi padre que está en el cielo, a mi madre pues sin ella no lo había logrado y a mi esposo por su paciencia y ayudarme en todo momento.

Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hija Angélica la persona más importante en mi vida y la que me dio más fuerzas y motivos para luchar y salir adelante.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

Mayra Alicia Quintuña Velecela

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi agradecimiento primero a Dios por estar conmigo en cada momento, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro Instituto de Posgrado por haberme abierto las puertas y me ha permitido formar parte de un equipo de profesionales brillantes

A cada uno de los docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Muy especialmente a mi tutora de tesis MSc Juliana Zapa Cedeño, por su acertada orientación, el soporte y discusión crítica que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que esta tesis llegara a buen término.

Al Centro de Salud tipo C La Troncal que me permitió realizar mi trabajo de investigación, me brindo la información necesaria para la realización de mi tesis.

Finalmente agradezco a mi familia por su comprensión, comunicación constante y apoyo incondicional a largo de mis estudios gracias a ellos por cada día confiar en mí y en mis expectativas.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Mayra Alicia Quintuña Velecela

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos, en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020, con aplicación de una metodología cuantitativa, no experimental, considerando una muestra de 154 pacientes adultos, con aplicación de encuesta previamente validada por expertos y entrevista, para recolección de datos, obteniendo como resultado que el 55,8% son mujeres, 48% en edades entre 31 a 50 años, el 51% tienen enfermedades crónicas diagnosticadas, con factores personales que influyeron en la atención, entre ellos los problemas económicos (51%), la falta de transporte (49%), con temor al contagio y negativa de recibir visitas domiciliarias (71%), así como la existencia de factores institucionales, donde el 54% de encuestados indicó dificultad para obtención de turnos y tiempos de espera prolongados, el 64% considera que existió déficit de personal y retraso en la atención, generando una percepción negativa acerca de la calidad de atención ofertada en este período, encontrando mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado que los factores relacionados con el paciente ($X^2=16.92/p=0.37$) tuvieron mayor predominio que los factores relacionados con el establecimiento ($X^2=7.81/p=0.06$), concluyendo que existieron factores que influyeron en la calidad de atención ofertada en el establecimiento durante la crisis sanitaria ($X^2=12.59/ p=0.204$), donde predominaron los factores del paciente como el miedo al contagio y la negativa a recibir visitas domiciliarias, a más de la influencia de factores institucionales como la falta de personal, la dificultad para acceder a turnos de atención y los tiempos de espera, causando afectación de la calidad de atención e insatisfacción del usuario.

Palabras clave: Adultos, factores, calidad de atención, pandemia, SARS-CoV-2/ COVID-19

ABSTRACT

The present study aimed to determine the factors associated with the quality of care during the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic in adults, at the Type C La Troncal Health Center, between April and September 2020, with the application of a quantitative-qualitative, non-experimental methodology, considering a sample of 154 adult patients, with application of a survey previously validated by experts and interview, for data collection, obtaining as a result that 55.8% are women, 48% between 31 and 50 years of age, 51% have diagnosed chronic diseases, with personal factors that influenced the care, among them economic problems (51%), lack of transportation (49%), fear of contagion and refusal to receive home visits (71%), as well as the existence of institutional factors, where 54% of those surveyed indicated difficulty in obtaining appointments and long waiting times, 64% considered that there were staff shortages and delays in care, generating a negative perception of the quality of care offered during this period, finding through the application of the non-parametric Chi-squared statistical test that the patient-related factors ($\chi^2=16.92/p=0.37$) were more predominant than the factors related to the facility ($\chi^2=7.81/p=0.06$), concluded that there were factors that influenced the quality of care offered at the facility during the health crisis ($\chi^2=12.59/ p=0.204$), where patient factors such as fear of contagion and refusal to receive home visits predominated, in addition to the influence of institutional factors such as lack of personnel, difficulty in accessing care shifts and waiting times, affecting the quality of care and user dissatisfaction.

Keywords: Adults, factors, quality of care, pandemic, SARS-CoV-2/COVID-19

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Edad de los pacientes.....</i>	<i>52</i>
<i>Figura 2. Tipo de enfermedad crónica diagnosticada en los pacientes.....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 3. Influencia de la situación económica en el acceso a servicios de salud en los pacientes en pandemia.....</i>	<i>55</i>
<i>Figura 4. Disponibilidad de transporte para los pacientes en pandemia.....</i>	<i>56</i>
<i>Figura 5. Temor en los pacientes para asistir al establecimiento en pandemia.....</i>	<i>57</i>
<i>Figura 6. Frecuencia de negación para recibir visitas domiciliarias en pandemia.....</i>	<i>58</i>
<i>Figura 7. Consideraciones con relación al tiempo de espera para atención durante la pandemia.....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 8. Facilidad para obtención de turno de atención durante pandemia.....</i>	<i>61</i>
<i>Figura 9. Orientación brindada por el personal de salud durante la atención en pandemia</i>	<i>62</i>
<i>Figura 10. Disponibilidad de personal de salud para atención durante pandemia</i>	<i>63</i>

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Principales barreras y facilitadores de la calidad de atención por dimensión o etapa, de acuerdo al Modelo de Tanahashi.....	36
Tabla 2. Juicio de expertos del contenido del instrumento de recolección de datos	48
Tabla 3. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach	49
Tabla 4. Edad de los pacientes.....	51
Tabla 5. Tipo de enfermedad crónica diagnosticada en los pacientes	53
Tabla 6. Influencia de la situación económica en el acceso a servicios de salud en los pacientes en pandemia.	54
Tabla 7. Disponibilidad de transporte para los pacientes en pandemia.	56
Tabla 8. Temor en los pacientes para asistir al establecimiento en pandemia.	57
Tabla 9. Frecuencia de negación para recibir visitas domiciliarias en pandemia	58
Tabla 10. Consideraciones con relación al tiempo de espera para atención durante la pandemia.....	59
Tabla 11. Facilidad para obtención de turno de atención durante pandemia	60
Tabla 12. Orientación brindada por el personal de salud durante la atención en pandemia	61
Tabla 13. Disponibilidad de personal de salud para atención durante pandemia.....	63
Tabla 14. Triangulación de datos respecto a las categorías emergentes acerca de la percepción que tienen los pacientes adultos acerca de los servicios médicos y la calidad de atención recibida durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal.	64
Tabla 15. Interpretación de las categorías emergentes y análisis de la información	65
Tabla 16. Prueba de normalidad de datos	73
Tabla 17. Comprobación existencia de factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal.	75

Tabla 18. *Comprobación de existencia de factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.....76*

Tabla 19. *Comprobación de existencia de factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.....77*

ÍNDICE / SUMARIO

DERECHOS DE AUTOR	1
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	2
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
LISTA DE TABLAS	9
ÍNDICE / SUMARIO	11
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.5. DETERMINACIÓN DEL TEMA	19
1.6. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.8. HIPÓTESIS.....	20
1.9. JUSTIFICACIÓN	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	24
2.1. ANTECEDENTES.....	24

2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	24
2.1.2. ANTECEDENTES REFERENCIALES	26
2.2. CONTENIDO TEÓRICO QUE FUNDAMENTA LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	30
2.2.2. FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	33
2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Y PANDEMIA POR COVID-19.....	38
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	43
3.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	43
3.2.2. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN	43
3.2.3. TIPO DE MUESTRA.....	43
3.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	44
3.2.5. PROCESO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	44
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	45
3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	49
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	51
4.1.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO	51
4.1.2. ANÁLISIS CUALITATIVO.....	64
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO	67
4.3. VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	73
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78

5.1. CONCLUSIONES	78
5.2. RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	87

UNEMI

INTRODUCCIÓN

El presente estudio acerca de la calidad de atención durante la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período abril a septiembre de 2020, surge en respuesta a la situación mundial de emergencia sanitaria a causa de la pandemia de COVID-19, la cual afectó directamente el normal desempeño de las actividades de salud y llevó a la reorganización de servicios de las Instituciones Sanitarias, que junto con la influencia de diferentes factores internos y externos a los establecimientos, generaron alteración de la calidad de atención ofertada a los usuarios y/o pacientes.

En este sentido, es importante recordar que la calidad de servicios de salud se puede definir como el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de alcanzar resultados deseados para el individuo, la familia y la comunidad en general, incluyendo la atención prestada para promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, siendo posible medir la calidad de atención para ser sujeta a mejoramiento continuo, partiendo de las necesidades de los usuarios y pacientes. (Fariño y otros, 2018)

Considerando lo anteriormente expuesto, se evidencia la importancia de este estudio, ya que mediante el desarrollo del mismo se alcanza la consecución de los objetivos de determinar los factores relacionados con los pacientes y aquellos que se relacionan el establecimiento que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, para identificar la percepción que tienen los pacientes de este grupo etario acerca de los servicios sanitarios y la calidad de atención recibida durante la pandemia de COVID-19, buscando el diseño de planes de acción que lleven a fortalecer la seguridad del paciente y garantizar la mejora continua de la calidad de atención en salud.

CAPÍTULO I: El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La calidad se puede definir dentro del ámbito de salud como una propiedad inmersa en los procedimientos de atención médica, la cual puede ser percibida desde diversos aspectos, constituyendo una visión general de la salud, de carácter abstracto, con objetivo propio, subjetivo al enfoque cultural y social, siendo posible mejorar los procesos de manera continua, buscando la satisfacción del paciente (Fariño y otros, 2018). De este modo, la calidad de atención en salud busca garantizar que la oferta de servicios de salud sea integral y cumpla con las necesidades de los usuarios/pacientes.

La enfermedad por SARS-CoV-2/COVID-19, fue catalogada el 30 de enero del 2020 por la organización Mundial de la Salud (OMS), como una emergencia sanitaria de alcance mundial, basada en el incremento acelerado de casos en diversos países del mundo, siendo declarada por la Organización Mundial de la Salud, el día 11 de marzo de 2020, como una pandemia, la cual causó gran afectación a la población, siendo los grupos vulnerables y prioritarios los que sufrieron con mayor intensidad la enfermedad a causa de sus comorbilidades. (Becerra y otros, 2020)

La pandemia por COVID-19 ha afectado a los servicios de salud, por su alcance e impacto sanitario, ya que debido a la situación de emergencia sanitaria mundial se tuvo que reorganizar los servicios de salud, afectando directa o indirectamente la calidad de servicios que se oferta, siendo influenciado por factores internos y externos, que llevaron a que los usuarios consideren que la atención recibida no cumplió con sus expectativas y no alcanzó su satisfacción. (Becerra y otros, 2020)

Es así que, a nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud indica que, si bien todos los países del mundo unieron esfuerzos para responder adecuadamente a las consecuencias de la pandemia, se requirió garantizar la continuación en la prestación de

servicios de salud básicos que abordan problemas de salud anteriores a la aparición del COVID-19, como las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades metabólicas, entre otras, asegurando la protección de la vida de los pacientes con enfermedades prevalentes, sin embargo a causa de la crisis sanitaria mundial la prestación de servicios de salud se alteró considerablemente y se disminuyó el índice de calidad y satisfacción del usuario interno y externo. (Ruíz, 2021)

Esto se relaciona con lo expuesto en un estudio realizado en Perú, cuyo objetivo fue analizar comparativamente el impacto de la pandemia en la percepción de los pacientes, con una muestra de 80 personas antes de la crisis sanitaria y 84 individuos durante la pandemia, aplicando el cuestionario SERVQUAL, adaptado por el autor, resultando que el 65% de pacientes antes de la pandemia tenían una percepción buena de la atención recibida y fiabilidad, 77.5% de seguridad, 93.8% de empatía, mientras que el grupo estudiado durante la crisis sanitaria reflejó que el 59.5% consideró que hubo fiabilidad, con 52.4% de seguridad y 40.5% de empatía, concluyendo que el impacto del COVID-19 es altamente significativo ($p < 0,01$) en la percepción del paciente sobre la calidad de atención antes y durante la pandemia en todas sus dimensiones. (Rebaza, 2020)

Considerando lo antes expuesto, es evidente que durante la crisis sanitaria por pandemia de COVID-19 se afectó la calidad de atención ofertada a los pacientes y usuarios de los diferentes servicios de salud, obteniendo un índice de satisfacción bajo o insuficiente, ya que la población ha considerado que debido a la pandemia se centraron los servicios de salud en la atención priorizada a pacientes diagnosticados con la enfermedad. (Briozzo y otros, 2020)

Por lo que varios pacientes de diferentes rangos de edades y algunos con otras patologías de base no obtuvieron acceso a controles médicos y tratamientos oportunamente o a su vez no lograron recibir la atención inmediata ante situaciones de emergencia por la falta de recursos humanos y materiales en las Instituciones de Salud, falta de disponibilidad de

espacio físico en los establecimientos, falta de transporte u otros factores intervinientes. (Briozzo y otros, 2020)

En el Centro de Salud Tipo C La Troncal, considerando los lineamientos del nivel central, por la pandemia de SARS-CoV-2/ COVID-19 se implementaron planes de contingencia y nuevos flujos de atención, donde se limitó la oferta de servicios sanitarios, reorganizando las áreas y el talento humano disponible en la Institución para poder cubrir la necesidad de atención a pacientes COVID-19 sospechosos y confirmados, para la atención intramural así como la vigilancia comunitaria activa y seguimiento de casos en domicilio, dejando de lado la prestación de servicios y seguimiento de pacientes con morbilidades que requieren monitoreo constante, junto con la escasa disponibilidad de prendas de protección personal para los usuarios internos y externos y la extensión de tiempos de espera para recibir atención, entre otros factores que se relacionan con el establecimiento y que influyen en la calidad de atención.

Esto se suma a diversos factores que se relacionan con los pacientes, entre estos la edad, el sexo, el nivel de instrucción, la ocupación, la influencia de factores socio demográficos, las morbilidades pre existentes, el desarrollo de sentimientos de temor y ansiedad ante la enfermedad y el riesgo de contagio, miedo a la muerte, entre otros, que influyeron directa o indirectamente en el acceso a servicios de salud, la continuidad de tratamientos por morbilidades preexistentes, sin permitir la realización de visitas domiciliarias, además de generar una percepción negativa de los servicios de salud recibidos en aquellos pacientes que acudieron al establecimiento y no pudieron ser atendidas de forma oportuna.

1.2. Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública y la Calidad de Atención Integral/Atención Primaria De Salud (APS)-Promoción de la salud.

Objeto de estudio: Calidad de atención durante la pandemia por SARS –COV-2/COVID-19 en adultos.

Unidad de observación: Pacientes adultos que asistieron al Centro de Salud Tipo C La Troncal durante la pandemia por SARS –COV-2/COVID-19.

Tiempo: Abril a septiembre 2020

Espacio: Centro de salud Tipo C La Troncal

1.3. Formulación del problema

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se puede formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020?

Para evaluar la eficacia de la investigación acerca de la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período abril a septiembre de 2020, se establecen los siguientes criterios para evaluación:

Claro: Se dan a conocer las causas y consecuencias del problema de forma entendible y de fácil comprensión para los lectores.

Delimitado: Se encuentra establecido en tiempo y espacio, lo que hace posible que se lleve a cabo la investigación basándose en planificación y cronogramas previamente establecidos y aprobados.

Evidente: Es notable la existencia de afectación en la oferta de servicios de salud de calidad durante la pandemia de COVID-19 en el lugar de estudio, lo que genera consecuencias tanto para el paciente como para el personal de salud.

Factible: Para llevar a cabo la investigación se cuenta con recursos propios, tanto materiales como económicos, a más del apoyo y aprobación de la Universidad Estatal de Milagro, la Escuela de Postgrado, Maestría en Salud Pública y la colaboración de las autoridades, el personal administrativo, operativo y los usuarios/pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores relacionados con los pacientes que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal?

¿Cuáles son los factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal?

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes adultos acerca de los servicios médicos y la calidad de atención recibida durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal?

1.5. Determinación del tema

Calidad de atención durante la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

1.6. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

1.7. Objetivos específicos

Identificar los factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Establecer los factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Identificar la percepción que tienen los pacientes adultos acerca de los servicios médicos y la calidad de atención recibida durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal.

1.8. Hipótesis

Hipótesis General

Existen factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Hipótesis particulares

Existen factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Existen factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Declaración de las variables (operacionalización)

Variable dependiente: Calidad de atención de salud

Variable independiente: Pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19

Variable	Descripción	Dimensión	Indicador	Ítem/Escala
Calidad de atención de salud	Grado en que los servicios de salud alcanzan los resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en evidencia científica, siendo	Factores relacionados con los pacientes	Edad en años	18 a 30 años 31 a 50 años 51 a 64 años
			Género	Masculino Femenino
			Nivel de instrucción	Ninguno Básica Bachillerato Estudiante Universitario Tercer nivel

posible ser sujetos a mejoramiento continuo			Cuarto nivel
		Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Viudo/a Otro
		Enfermedad crónica diagnosticada	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Artritis Ninguna Otra
		Tiempo de diagnóstico	Menos de 1 año De 1 a 2 años Más de 2 años
	Factores relacionados con el establecimiento	Presentación personal del equipo de salud	Escala de Likert: Adecuado Medianamente adecuado Poco adecuado Inadecuado
		Tiempo de espera desde la llegada al establecimiento	
		Facilidad para obtención de turno para atención	
		Privacidad de atención	Escala de Likert: Siempre Casi siempre Rara vez Nunca
		Amabilidad del personal	
		Confianza y seguridad generada por el personal	
Orientación acerca de Covid proporcionada por personal			
Comprensión de necesidades e inquietudes por personal			

Pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19	Enfermedad por coronavirus tipo 2, llamado por la OMS como COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, de fácil y rápida transmisión y contagio, con afectación a nivel mundial	Factores relacionados con los pacientes	Influencia de situación económica en acceso a servicios de salud	<i>Escala de Likert:</i> Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
			Disponibilidad de transporte durante pandemia	<i>Escala de Likert:</i> Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
			Sentimientos de ansiedad e intranquilidad		
			Miedo de acudir al establecimiento		
			Negativa a recibir visitas domiciliarias		
			Temor al contagio por el personal de salud		
			Uso de prendas de protección personal		
		Mantenimiento de medidas de confinamiento	<i>Escala de Likert:</i> Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
		Factores relacionados con el establecimiento		Uso de medidas de bioseguridad por personal	<i>Escala de Likert:</i> Siempre Casi siempre Rara vez Nunca
				Entrega de prendas de protección personal a pacientes	
				Atención oportuna a pacientes con sintomatología respiratoria	
				Personal de salud suficiente para atención	

1.9. Justificación

La realización del presente estudio, acerca de la calidad de atención durante la pandemia por SARS-COV-2 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, se encuentra justificada desde el punto de vista teórico, ya que busca determinar los factores que influyeron para que se afecte la calidad de servicios sanitarios durante la crisis generada por la pandemia de COVID-19, mediante la ejecución de una investigación con sustento científico.

Para ello, se consideran para el sustento teórico diversos estudios relacionados con la temática planteada, los cuales se emplean como base para el diseño de un marco referencial que oriente a la autora a identificar de forma clara las causas y consecuencias del problema y de este modo poder plantear alternativas de intervención que lleven a mejorar la oferta de servicios de salud de calidad y se alcance la satisfacción del usuario/paciente, tomando como referencia que la calidad de servicios de salud permite asegurar que todos los pacientes tengan acceso a atención sanitaria, diagnóstico, tratamiento y cuidados seguros, eficaces, óptimos y que respondan a sus necesidades, con el mínimo riesgo posible de eventos adversos, para alcanzar el mayor grado de satisfacción de los usuarios. (UNIR, 2021)

Desde el punto de vista práctico, se encuentra justificada la realización del estudio, porque mediante el mismo se benefician los usuarios adultos del establecimiento de salud, así como el personal sanitario que labora en la institución, ya que al conocer los principales factores que influyeron para que se afecte la calidad de servicios de salud durante la pandemia de COVID-19 se pueden ejecutar planes de mejora para fortalecer la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, generando un impacto positivo. Considerando lo que indican Roque y otros (2020), quienes indican que la calidad de servicios de salud como un pilar fundamental para mantener la competitividad de la atención sanitaria, donde se busca proporcionar servicios seguros, de calidad y con el mínimo de errores, como requisito básico para lograr la satisfacción de necesidades de los pacientes y de la familia.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El significado de la calidad de atención es un concepto antiguo, el mismo que ha sido sujeto a diversos cambios, experimentados a través del tiempo, del mismo modo, ha sido empleado en diferentes campos de acción, debido a que su uso no es limitado, siendo posible emplearlo para medir y analizar la gestión y procesos de una institución u organización, así como para evaluar y calificar resultados de servicios o productos (García y otros, 2017). Mediante la aplicación de la calidad se pueden definir estándares e indicadores medibles mediante la aplicación de diversos métodos, entre ellos la satisfacción de los usuarios por la prestación de servicios recibida.

De este modo, se identifican 5 momentos dentro de la evolución de la calidad, considerando que antes de la Revolución Industrial el trabajo o los productos se diseñaban de manera artesanal y la calidad era dependiente de la fama del artesano, siendo el primer momento importante para la evolución de la calidad el producido con la Revolución Industrial a finales del Siglo XIX, donde ya se generaron cadenas de producción a causa de la necesidad de la producción de productos en masa, por lo que se implementó una persona responsable de la supervisión de los procesos de fabricación para garantizar la efectividad de las funciones. (García y otros, 2017).

Es así que, surge el primer control de calidad dentro de la historia, lo que llevaría al desarrollo de nuevos procesos de vigilancia y monitoreo para garantizar que los productos y servicios ofertados cumplan con los requerimientos o especificaciones del comprador y de esta forma alcanzar la satisfacción de los usuarios por los productos adquiridos.

En la etapa de la década de los setenta, en la Segunda Guerra Mundial, la calidad toma dos rutas, la primera occidental que se mantiene enfocada en la supervisión y monitoreo de los

productos y la otra japonesa que identifica la necesidad de implementar procesos que garanticen productos bien elaborados desde el inicio, a cargo de la dirección de Deming, quien implementa el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar, actuar) en Japón, considerando que la prevención era la mejor herramienta para evitar errores. (Tàpanes y otros, 2019)

Entre la década de los setenta y la década de los noventa se desarrolla la Calidad Total, buscando alcanzar la calidad en todos los aspectos, siendo enfocada en los procesos y sistemas, perdiéndose la división entre los productos y servicios y se crea el proceso como métodos para lograr la satisfacción de los clientes, lo que lleva a la última etapa o momento de la evolución de la calidad, desde la década de los noventa hasta la actualidad, donde se plantea ya el concepto de globalización, siendo el talento humano un factor fundamental para iniciar el proceso de y mejoramiento continuo como mecanismo de gestión de la calidad. (Tàpanes y otros, 2019)

Se puede indicar que en países con ingresos pequeños o medianos, como el Ecuador, no se ha alcanzado aún un nivel de calidad de servicios de salud pública alto, ya que el país no tiene elevados estándares de calidad, lo que se refleja en la percepción que tienen los usuarios acerca de la atención que se les brinda y la eficiencia de la misma, más aún durante la situación de pandemia por COVID-19, donde los sistemas de salud mundiales colapsaron, situación que afectó también al Ecuador en gran medida. (Valencia, 2021)

A través de los años, la calidad de servicios de salud ha sufrido una constante evolución que ha llevado a generar impactos positivos en los diferentes servicios y áreas donde se ha implementado, con un avance significativo en los establecimientos de salud en donde se monitorea y supervisa el cumplimiento de los parámetros y lineamientos establecidos para la mejora continua, sin embargo, han existido diferentes factores que han llevado a que esta calidad de servicios se vea afectada considerablemente y se produzca insatisfacción en el usuario por los servicios sanitarios recibidos. (Valencia, 2021)

Durante el año 2020, la calidad de atención en salud se vio afectada directamente a causa de la presencia de una pandemia mundial a causa del SARS-CoV-2, considerando que este virus de transmisión respiratoria fue identificado por primera vez en China, en la ciudad de Wuhan, el 31 de diciembre de 2019, el cual se dispersó rápidamente en todo el mundo y fue el causante de un gran número de casos y fallecimientos, convirtiéndose en la más grande emergencia de salud pública de los últimos tiempos. (Palacios y otros, 2021)

A causa de la crisis sanitaria, los servicios de salud a nivel mundial se vieron afectados considerablemente, generado por la gran demanda de pacientes, los altos índices de contagio y las complicaciones que ocasionaba la enfermedad, los sistemas de salud de los países colapsaron, teniendo que reorganizar la atención y servicios ofertados, además de tener falta de equipamiento e insumos necesarios para la atención, tanto financieros, materiales como recursos humanos, lo que alteró la calidad de servicios que se ofertaban anteriormente en los establecimientos de salud. (Palacios y otros, 2021)

2.1.2. Antecedentes referenciales

Considerando el impacto que tuvo la pandemia por coronavirus en los diferentes sistemas sanitarios de los países alrededor del mundo, se han realizado diversos estudios que evalúan la calidad de atención que se brindó durante el tiempo de pandemia a los pacientes que acudieron por diferentes patologías a los establecimientos de salud, donde de acuerdo a las conclusiones emitidas, se vio afectada considerablemente la calidad de servicios de salud prestados a la población.

Así como se refleja en el estudio realizado por Becerra y otros (2020), en Perú, donde se planteó el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo de una institución sanitaria de primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19, mediante una investigación observacional, transversal y prospectiva, considerando una muestra de 120 personas, dando como resultado que el 61,7% de los encuestados se encontraron insatisfechos

con los servicios de salud, el 75,8% manifestaron tener una percepción negativa del trato recibido, concluyendo que durante la crisis sanitaria los pacientes se encontraron insatisfechos. Esto se relaciona con las limitaciones y restricciones existentes en los establecimientos de salud al inicio de la pandemia y la oferta limitada de servicios.

Es así que, se evidencia en el estudio antes expuesto, que debido a la pandemia de COVID-19 se afectó la calidad de servicios ofertados a la población, lo que generó una insatisfacción de los pacientes por la atención recibida, sumado a la tensión y estrés presentado por el personal de salud, lo que pudo influir en el trato que se le brindó a los pacientes, por lo que gran parte de los encuestados expresó su incomodidad e insatisfacción en torno a estos aspectos de evaluación de la calidad de servicios de salud. (Becerra y otros, 2020)

Del mismo modo, en el estudio realizado por Carbajal (2021), se buscó como objetivo demostrar la relación entre calidad de atención y satisfacción en los usuarios del servicio para pacientes con diagnóstico de COVID-19 de un Hospital de Lima, bajo un enfoque cuantitativo y una muestra de 84 usuarios, aplicando un instrumento de recolección de datos que aportó a concluir que existe una relación significativa de $p=0,000<0,05$ entre la calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de Covid, por lo que recomendó implementar capacitación al personal para mejorar la calidad de atención al usuario.

Se evidencia que existe una clara relación entre la calidad de atención ofertada a los pacientes y el nivel de satisfacción que presentaron en el estudio que antecede, ya que de acuerdo a los resultados se encontró que dicha satisfacción se vio afectada por el tipo de atención que se proporcionó a la población durante el tiempo de pandemia, llevando a identificar la necesidad de fortalecer los conocimientos y capacitación al personal de salud tanto en cuanto a la enfermedad como al buen trato al usuario externo. Carbajal (2021)

Esto se relaciona con un estudio donde se plateó como objetivo evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el centro de atención

primaria San Fernando durante la pandemia COVID-19, con una metodología observacional, transversal y descriptiva, utilizando cuestionarios de preguntas on line, encontrando que el 67% de los encuestados manifestaron no sentirse satisfechos por la atención recibida durante la pandemia, lo que refleja la afectación de la calidad de atención a causa de la pandemia. (Ramírez, 2021)

Estos resultados se encuentran relacionados con los estudios anteriormente descritos, evidenciando que los pacientes y usuarios de los servicios de salud están inconformes y satisfechos con la calidad de atención recibida durante la pandemia de COVID-19, ya que debido a la situación mundial de emergencia sanitaria los sistemas de salud se encontraron colapsados y la calidad de atención que era percibida anteriormente por la población disminuyó, generando que los usuarios externos consideren que no se garantizaba una atención de calidad y eficiente durante la pandemia, llevando a mostrar inseguridad para acudir a los establecimientos de salud. (Ramírez, 2021)

Así como se indica en el estudio realizado por Zárate (2020), donde se buscó determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con Coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate, mediante un estudio básico, descriptivo, cuantitativo y no experimental, con una muestra de 40 pacientes, donde se concluyó que existe relación significativa positiva fuerte entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente, demostrado con el estadístico de Spearman (sig. Bilateral = 0,000 < 0,01; Rho = 0,892)

De acuerdo a una investigación realizada en Ecuador, donde se estableció el objetivo de analizar la calidad de atención percibida y grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia COVID-19, mediante un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, de corte transversal, aplicando 203 encuestas, obteniendo como resultado que la satisfacción global fue del 60,09%, concluyendo que en este establecimiento

de salud se alcanza la expectativa de satisfacción de los usuarios, sin embargo, no es el nivel óptimo esperado. (Yépez y otros, 2021)

En el estudio nacional citado anteriormente, se reflejó que a pesar de que los usuarios encuestados manifestaron en su mayor parte sentir satisfacción por la atención recibida por la pandemia, no se alcanza el nivel esperado, lo que lleva a concluir que no se cuenta con una adecuada percepción de la población acerca de la calidad de atención que recibieron durante la pandemia, por lo que es importante relacionar estos hallazgos con otros estudios a nivel nacional. (Yépez y otros, 2021)

Por ello, se relaciona con el estudio realizado en Quevedo, donde se buscó determinar la relación entre calidad de atención ejercida y habilidades interpersonales en profesional de enfermería del Hospital de Quevedo en tiempos de coronavirus, bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y correlacional, considerando una muestra de 95 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó una encuesta, donde se reflejó que existe correlación significativa entre la calidad de atención ejercida y las habilidades interpersonales (Rho de Spearman = 0,479 y $p < 0,01$). (Muñoz, 2020)

Es así que, se puede determinar que existe una relación entre la pandemia de SARS-CoV-2 que llevó a una emergencia sanitaria nacional y la calidad de servicio ofertada por el personal de salud, porque se mostró influencia de la crisis sanitaria en las relaciones interpersonales del personal sanitario, lo que afectó su desempeño laboral y por ende la calidad de los servicios de salud que prestaban a la población, por lo que hubo una influencia directa tanto de factores institucionales como de factores del usuario interno y externo para que la prestación de servicios de salud no haya cumplido con los parámetros de calidad esperados. (Muñoz, 2020)

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1. Calidad de atención de servicios de salud y satisfacción del usuario

De acuerdo a autores de publicaciones y estudios relacionados con la calidad de atención y la calidad de servicios de salud, se puede citar que Deming Edwards, uno de los precursores en realizar estudios acerca de la calidad, indicó que “la calidad es un arma estratégica, ya que permite aplicar mejoramiento continuo a procesos, lo que representa la posibilidad de transformaciones en nuevas filosofías institucionales” (Fariño y otros, 2018); es decir, la calidad se puede considerar como una herramienta fundamental en todo proceso, ya que mediante mejoramiento continuo, monitoreo y vigilancia de procesos se puede lograr la mejora de resultados.

La calidad es un factor importante que lleva a diferenciar y prestar servicios de salud de excelencia, donde las instituciones sanitarias pueden ofertar servicios similares pero cada una se diferencia por la calidad con la que se llevan a cabo estas prestaciones, generando una ventaja considerable y distintiva para los usuarios (Henao y otros, 2018). Bajo este enfoque, la calidad que se aplique en la oferta de servicios de salud influye directamente en la satisfacción de los pacientes y, por ende, lleva a que los usuarios seleccionen con mayor frecuencia dicho establecimiento de salud para recibir atención.

Lo que se relaciona con lo indicado por Donabedian, quien sostiene que “la satisfacción del paciente en un establecimiento de salud es el resultado de la interacción entre los elementos activos que condiciona a los profesionales de salud y los pacientes” (Fariño y otros, 2018). Es decir, la calidad de servicios ofertados va a estar determinada por la interacción entre ambas partes, tanto los usuarios internos como externos de los establecimientos de salud, condicionada por la percepción o la satisfacción que alcancen los usuarios por los servicios recibidos. (Fariño y otros, 2018)

Se puede indicar entonces que la satisfacción es algo individual en cada persona, que va a depender básicamente de la capacidad que tiene el individuo de apreciar los servicios de salud recibidos, analizando la relación entre el personal de salud y el paciente, por lo que la calidad de servicios de salud y la satisfacción del usuario, a pesar de ser conceptos diferentes se encuentran interrelacionados y dependen el uno del otro (Bustamante y otros, 2020). Si se quiere medir la calidad de servicios de salud ofertada se debe considerar como punto de partida la identificación de la percepción de los usuarios acerca de los servicios sanitarios recibidos.

Para poder indicar que existen servicios de salud de calidad es importante considerar diversos parámetros e indicadores de cumplimiento, buscando la entrega de servicios sanitarios equitativos, eficientes, eficaces y que cumplan con las expectativas de la población. “Un sistema de salud equitativo y de calidad se relaciona con la garantía de la mejora continua de los niveles de atención y el acceso oportuno a servicios de salud eficientes y eficaces” (Carranza y otros, 2021). Al garantizar el acceso oportuno a servicios de salud eficientes, eficaces y equitativos, se puede indicar que se trata de cumplir con la oferta de servicios de calidad, aplicando la mejora continua como herramienta para potenciar la atención a la población. (Carranza y otros, 2021)

La calidad de atención está relacionada con las dimensiones que faciliten su análisis y es el usuario externo o paciente el que la define mediante su relación con el servicio de salud y la satisfacción alcanzada o no ante sus requerimientos, es decir que, la calidad de atención puede ser establecida como la percepción que tiene el usuario externo o el paciente acerca de la oferta de servicios de salud. (Oroya, 2021)

La calidad de servicios es una cualidad relacionada a la atención sanitaria que se puede presentar en diversos grados, buscando alcanzar los mejores beneficios para los pacientes en torno a la atención brindada, minimizando los riesgos para los usuarios y garantizando la seguridad del paciente, relacionándose directamente con la mejora continua. (Oroya, 2021)

“La calidad de atención en salud es una prioridad para el personal de salud, por lo tanto, es de interés para la disciplina, en la medida en que incorpore a su abordaje la calidad del cuidado que se brinda” (Puchi y otros, 2018). Uno de los principales objetivos de las instituciones de salud es la oferta de servicios sanitarios de calidad, lo que puede ser medible mediante el análisis de la satisfacción que tienen los pacientes y usuarios acerca de la calidad de servicios de salud que reciben, por lo que para hablar de una institución con servicios de salud de calidad se debe contar con un índice óptimo de percepción buena y de satisfacción por los servicios recibidos por parte de la población. (Puchi y otros, 2018)

La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere. Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por la atención brindada en los servicios sanitarios. “Se puede definir entonces a la calidad como la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario”. (Febres y otros, 2020)

La calidad de atención en servicios de salud va de la mano con la percepción y satisfacción del usuario, por lo que para poder identificar nudos críticos que lleven a la mejora continua de la calidad es importante contar con herramientas que permitan medir el índice de percepción de la población de la atención recibida, es decir, verificar la satisfacción de las expectativas mantenidas por los usuarios externos. (Febres y otros, 2020)

La satisfacción del usuario externo o paciente se puede definir como el grado de cumplimiento respecto a las expectativas y percepciones de los usuarios en torno a los servicios de salud recibidos en una institución sanitaria. La satisfacción del usuario representa una importante dimensión dentro del proceso de calidad de servicios de salud, pudiendo ser evaluada mediante aplicación de herramientas para la medición de la satisfacción del usuario, siendo la encuesta una de las más empleadas. (Becerra y otros, 2020)

A través de la aplicación frecuente de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios se puede definir de forma clara el índice de satisfacción que presentan por los servicios de salud recibidos en las instituciones sanitarias, lo que facilita la identificación de problemas o barreras que pueden ser subsanadas con la aplicación de la metodología de mejoramiento continuo de la calidad, considerando al usuario y paciente como el pilar fundamental y la razón de ser para una institución de salud. (Becerra y otros, 2020)

El usuario es el principal actor para la prestación de servicios y evaluación de la percepción, lo que se evalúa en término de efectividad, eficacia y eficiencia, es decir, la percepción que tiene el paciente/usuario de la atención en salud que recibe se puede medir mediante la satisfacción del mismo, siendo este un eje importante en la gestión de calidad, ya que se considera que la institución está brindando un buen servicio según la manera como el usuario valora la atención recibida. (Boada y otros, 2019)

Las expectativas de los pacientes o usuarios se forman principalmente por las experiencias previas, las necesidades existentes, la comunicación entre ellos y el personal de salud y la información externa que reciben del establecimiento y la calidad de atención, por lo que es importante que un establecimiento de salud mantenga una adecuada imagen institucional y se promueva el mejoramiento continuo. (Boada y otros, 2019)

2.2.2. Factores internos y externos que influyen en la calidad de atención de servicios de salud.

La calidad de atención es una parte esencial en las instituciones de salud pública, garantizando un buen trato, oportuno y cálido, con eficiencia, confiabilidad, con el fin de lograr la satisfacción en las atenciones brindadas en salud. Toda institución de salud tiene como objetivo principal alcanzar una prestación de servicios de calidad, sin embargo, existen barreras o limitaciones que afectan la prestación de servicios de salud seguros y de calidad (Fajardo, 2021).

Para llevar a cabo la prestación de servicios de salud de calidad es importante considerar la influencia de diversos factores que pueden relacionarse tanto con el usuario como con la institución, lo cual lleva a afectar de forma positiva o negativa en la percepción de los usuarios, siendo estos el entorno, el trato por parte del personal de salud, los aspectos técnicos, entre otros, por lo que es importante contar con un análisis de la percepción de los pacientes para la realización de acciones de mejora. (Cobo y otros, 2018)

De este modo, se determina que la percepción que tienen los usuarios en torno a la calidad de servicios de salud recibida es importante para la detección de determinados factores que pueden afectar de forma negativa la prestación de servicios sanitarios de excelencia. En relación con lo antes mencionado, se indica que existen barreras para una atención eficaz en los establecimientos de salud, entre ellas resaltan principalmente aquellas relacionadas con el establecimiento. (Soto, 2019)

Entre estas barreras o limitaciones, se encuentra la falta de recursos humanos que lleva a que los tiempos de atención se extiendan por la gran demanda de pacientes y el escaso personal de salud responsable de la atención de todos los servicios, junto con la escases de profesionales que agilicen servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico o la falta de plazas de trabajo para Especialistas que fortalezcan la atención sanitaria en los Hospitales, lo que genera subutilización del talento humano y sobrecarga laboral en el personal de salud. (Soto, 2019)

Del mismo modo, la falta de disponibilidad de medicamentos e insumos es común encontrar falta de medicamentos en los establecimientos de países subdesarrollados, especialmente aquellos destinados al tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, o a su vez antibióticos indispensables para tratar diversas patologías en los pacientes de todos los rangos de edades, junto con la poca disponibilidad de insumos y materiales, que lleva a que no se puedan realizar adecuadamente los procedimientos requeridos, afectando la seguridad del paciente y la calidad de atención. (Cobo y otros, 2018)

La infraestructura inadecuada y deficiente en la mayor parte de los establecimientos de Salud, es otra de las principales barreras que se evidencian, porque existen Instituciones que no cumplen con las especificaciones requeridas para ser adecuadas como establecimientos de salud, así como edificaciones antiguas que requieren reparación, adcentamiento, o construcción de nueva infraestructura, lo que limita considerablemente la oferta de servicios de salud de calidad por limitar al personal de salud para adecuación de mejora continua. (Virguez, 2016)

Tomando como referencia al estudio realizado por Virguez (2016), se indicó en relación con la satisfacción de la muestra acerca de los servicios de salud recibidos, que el 68% de los encuestados consideran que no fueron adecuados, mientras que el 32% sostuvo que, si lo fueron, concluyendo que no se realizaba una atención de calidad debido a diversas barreras existentes tanto en el ámbito personal de los pacientes como en la institución, las cuales fueron citadas anteriormente. Por ello, es importante conocer cuáles son las barreras y los facilitadores para la oferta de servicios de salud de calidad.

Para establecer de forma clara las barreras y facilitadores que influyen en la oferta de servicios de salud de calidad, se considera el Modelo de Tanahashi, el cual está conformado por 4 etapas relacionadas al acceso a servicios de salud: (Virguez, 2016)

a. Accesibilidad: Se asocia con la accesibilidad física al establecimiento, como distancia, ubicación geográfica, conectividad, tipo y frecuencia de transporte, el tipo de organización administrativa para acceder a la atención y la modalidad para la obtención de turnos, horario de labores, disponibilidad presupuestaria relacionada con el costo de transporte, traslado, entre otros que representa gastos para los usuarios/pacientes. (Virguez, 2016)

b. Aceptabilidad de los servicios: Esta etapa va a depender exclusivamente de la percepción de los usuarios acerca de la prestación de servicios recibida, la cual va a estar directamente influenciada por diversos factores o determinantes como la cultura de la

población, las creencias y tradiciones, normas o valores, factores sociales y religiosos, el buen trato y la privacidad de la atención, entre otros, que pueden afectar o potenciar la satisfacción del usuario. (Virguez, 2016)

c. Cobertura efectiva: Se basa en la atención efectiva que reciben las personas, es decir, el contacto entre el proveedor de servicios sanitarios y el paciente o usuario, que se cumple al realizar la entrega de servicios de salud. (Virguez, 2016)

d. Contacto con el servicio: Se puede identificar como la continuidad con la que se brinda la atención, generada por la adaptación de los servicios de salud a las necesidades de los pacientes y por la oferta de servicios de salud de calidad. (Virguez, 2016)

e. Disponibilidad: Se entiende como la disponibilidad de servicios que oferta un establecimiento de salud o centro de atención, relacionada con el talento humano, los insumos y materiales existentes, equipamiento, infraestructura e información relacionada al servicio. (Virguez, 2016)

Tabla 1.

Principales barreras y facilitadores de la calidad de atención por dimensión o etapa, de acuerdo al Modelo de Tanahashi.

<i>Dimensión o etapa</i>	<i>Barreras y/o facilitadores de calidad de atención</i>
<i>Aceptabilidad</i>	Temor o vergüenza a atenderse en un servicio de salud Compatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud Confianza en los equipos de salud y el tratamiento prescrito Creencias y mitos Estigma social Diferencias en la concepción de la práctica médica y los tratamientos Otros
<i>Accesibilidad</i>	Costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes Horarios de atención adecuados Distancias entre residencia de usuarios y lugar de atención Listas y tiempos de espera

	Procedimientos complicados
	Costo de traslado a centros de atención
	Otros
<i>Disponibilidad</i>	Recursos, infraestructura, horas de atención, medicamentos
	Información de servicios ofertados
	Formación y capacitación de equipos médicos
	Otros
<i>Contacto</i>	Percepción de la atención recibida
	Conciencia de la enfermedad en usuarios
	Efectos secundarios de medicamentos
	Número de medicamentos
	Carga de planificación relacionada al tratamiento
	Sensación de bienestar por tratamiento y controles
	Otros

Nota: Hirmas y otros (2013). Publicación Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panameña Salud Pública*; 33(3):227.

De esta manera se determinan claramente las principales barreras y facilitadores con los que se cuenta para la oferta de servicios de salud de calidad, lo cual debe ser considerado para la medición continua de estándares e indicadores que lleven a establecer el cumplimiento de parámetros que fortalezcan la cultura y gestión de calidad en los servicios sanitarios, siendo tomados como punto de partida para el diseño de medidas de intervención que respondan a las necesidades identificadas y que generen mejoramiento continuo. (Roque y otros, 2018)

Considerando que los errores dentro de la práctica sanitaria no pueden ser punitivos dentro de la gestión de la calidad, sino que se deben considerar como oportunidades para el aprendizaje continuo, que permitan alcanzar la prevención de futuros daños o eventos relacionados con la atención sanitaria que generen daño a los pacientes/usuarios. (Roque y otros, 2018)

Al identificar eventos relacionados con la seguridad del paciente en la ejecución de las actividades de atención sanitaria, la gestión de la calidad busca diseñar planes de acción que

lleven al mejoramiento continuo de la atención en el establecimiento de salud, de forma coordinada con el equipo sanitario y respetando la seguridad del usuario interno y externo, sin llegar a ser punitivo, es decir, no se generan sanciones a causa de los errores provocados y que pueden ser prevenidos en casos futuros, por lo que es importante que se fomente la cultura de la calidad de servicios de salud y se capacite al personal sanitario para ofertar atenciones dentro de diversas situaciones que se presenten en el desempeño diario de labores. (Virguez, 2016)

2.2.3. Calidad de atención en salud y pandemia por COVID-19.

En Latinoamérica, a más del bajo nivel de desarrollo socioeconómico, las políticas sanitarias, los diferentes sistemas de salud y de seguridad social, entre otros factores que debilitan la oferta de servicios sanitarios de calidad, se suma la presencia de la pandemia de SARS-Cov-2/COVID-19, lo que generó una gran afectación a todos los grupos de atención en salud, con desprotección mayor a los grupos de atención prioritaria y la población más desfavorecidos en cuanto al acceso a servicios de salud. (REDESAM, 2021)

Es así que, el 31 de diciembre de 2019 se notificó a la Organización Mundial de la Salud acerca del brote de una enfermedad generada a causa de un tipo de coronavirus que se identificó en la ciudad de Wuhan, en China, siendo declarada esta patología como pandemia el 11 de marzo de 2020, a causa del alto índice de propagación a nivel mundial y la gran afectación que se estaba generando en la población. La rápida expansión del COVID-19 generó un gran impacto a nivel mundial, registrando, por ejemplo, al 14 de mayo de 2020, 1'801.668 casos en el continente europeo, siendo los países europeos de España e Italia los que sufrieron mayor afectación, mientras que en América se habían registrado 1'819.553 casos confirmados hasta la misma fecha, de acuerdo a lo que indicó la Organización Mundial de la Salud. (Pacheco, 2020)

Es importante resaltar que en los países de Latinoamérica se generó una gran afectación en todos los niveles, siendo mayor la repercusión a nivel político, socioeconómico y sanitario,

ya que a causa de la enfermedad colapsaron los sistemas de salud, con falta de equipamiento, personal de salud e insumos necesarios para la atención de todos los pacientes, reflejando el déficit de presupuesto asignado a salud y la inadecuada distribución de servicios, con una escasa disponibilidad de camas, ventiladores mecánicos, y demás equipamiento en las Unidades de Cuidados Intensivos. (Pacheco, 2020)

En Ecuador, se anunció el primer caso confirmado de COVID-19 el 29 de febrero de 2020, sin embargo el Estado declaró la emergencia sanitaria nacional a partir del 11 de marzo de 2020, lo que llevó a que con la declaratoria de emergencia sanitaria en Ecuador se establezcan diversas medidas de seguridad, considerando las disposiciones generales emitidas por los organismos internacionales de salud, llevando a la reorganización de los diferentes establecimientos de salud, en cuanto a logística de atención, servicios ofertados, mecanismos para apertura de nuevas áreas como triaje respiratorio, suspensión de la atención en la consulta externa, adecuación de salas de aislamiento, utilización de equipos de protección personal, entre otros, que llevaron a que la normalidad en la atención se vea interrumpida y los pacientes no puedan ser atendidos en su totalidad. (Inga y otros, 2019)

A causa de la crisis sanitaria se generó el colapso del sistema de salud del Ecuador, llevando a que los insumos y materiales de los establecimientos de salud se redistribuyan para la atención de pacientes con la patología, dejando de lado la atención a otras causas de enfermedad y la discontinuidad de tratamientos a pacientes con enfermedades crónicas, debido a la suspensión de servicios de consulta externa, cierre de servicios de Odontología, cirugías planificadas, entre otros, que llevó a que se centre la atención en la pandemia y no se cubran las necesidades de toda la población. (Inga y otros, 2019)

Debido a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19, la calidad de atención se vio afectada directamente, ya que no se pudieron cumplir los parámetros básicos de atención, llegando a la insatisfacción de los usuarios, por influencia de factores como el

temor y desconocimiento de la población en cuanto a la enfermedad, se afectó la seguridad de los usuarios para acudir a un establecimiento de salud, lo que generó que existan complicaciones a causa de diversas patologías por no ser tratadas de forma oportuna. (Zafra y otros, 2021)

Así como manifiesta Zafra y otros (2021), en su estudio llamado “Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1”, con una muestra de 212 personas, donde se obtuvo como resultado que el 50.8% de pacientes no buscaron atención médica durante la pandemia por miedo, dificultades relacionadas con el transporte y recursos económicos, así como por la falta de citas para atención.

Esta información refleja que la calidad de atención en salud se alteró durante la crisis sanitaria por influencia de diversos factores, entre ellos los problemas relacionados con los pacientes, con predominio del temor al contagio como principal causa, a más de la limitación de recursos económicos y de transporte a causa de las medidas de confinamiento establecidas y la dificultad para la obtención de turnos para atención médica en los establecimientos de salud por priorización de pacientes con sintomatología respiratoria ante otras patologías. (Zafra y otros, 2021)

Del mismo modo, se resalta que la crisis sanitaria causó que exista falta de acceso a servicios de salud, porque los primeros meses de pandemia los profesionales de salud desconocían acerca de la enfermedad, lo que generó temor e intranquilidad, además se cancelaron las atenciones en consulta externa para pacientes de otras patologías no relacionadas a la COVID-19, dando prioridad a los pacientes con sintomatología respiratoria, generando retraso en los tratamientos y la atención a grupos prioritarios. (Zafra y otros, 2021)

Bajo este contexto, la organización del conocimiento y su transformación en información científica documentada puede aportar a incorporar las lecciones aprendidas para

el mejoramiento continuo de la institución, lo que lleva además a facilitar la toma de decisiones operativas y estratégicas, partiendo de la evidencia científica para promover los servicios de salud de calidad en tiempos de pandemia y en la adaptación a la nueva normalidad. (Ruíz, 2021)

El funcionamiento de los establecimientos de salud y el personal que labora en los mismos han tenido que adaptarse a la nueva normalidad, por lo que es importante que se analice la calidad de servicios de salud ofertada durante la crisis sanitaria, buscando la identificación de barreras o nudos críticos que hayan producido la afectación de la prestación de servicios sanitarios, para el diseño de planes de intervención que lleven a prevenir nuevos casos de alteración de la calidad de atención y se proporcionen estrategias basadas en evidencia científica y conocimientos adquiridos por la experiencia vivida, para fortalecimiento de la gestión de la calidad. (Ruíz, 2021)

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio acerca de la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, en el período abril a septiembre de 2020, considerando el tipo de datos o información utilizados, se empleó un tipo de investigación mixta, es decir con enfoque cuantitativo y cualitativo, partiendo de que la investigación de tipo cuantitativa mide determinadas variables a través de técnicas y herramientas que buscan demostrar una hipótesis, con uso de registros estadísticos, mientras que la investigación de tipo cualitativa emplea la observación para recolección de datos subjetivos. (Álvarez, 2020)

Por ello, al emplear el tipo de estudio cuantitativo, se busca el cumplimiento de objetivos y verificación de hipótesis mediante el uso de datos numéricos representativos acerca de la calidad de atención que se ofertó a los pacientes adultos en el lugar de estudio, mientras que mediante el estudio cualitativo se analiza la percepción que tiene la muestra de estudio acerca de la atención recibida durante la pandemia.

El presente estudio es también de tipo no experimental, ya que no ha habido manipulación de variables de ningún tipo durante el proceso de investigación; así mismo, se trabajó con una investigación de tipo descriptiva, donde se dan a conocer de forma específica las particularidades que se reflejan en el mismo, evidenciando las situaciones o aspectos que influyeron para que se afecte la calidad de atención durante la pandemia. (Azüero, 2019)

Considerando la línea de tiempo, es un estudio prospectivo y transversal, ya que la recopilación de información se llevó a cabo estableciendo un solo período temporal, con recolección directa de información a través de la aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos que llevaron a identificar la calidad de atención durante la pandemia por COVID-

19 en adultos del lugar de estudio y las situaciones que influyeron para que se vea afectada la oferta de servicios de salud.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

El universo de estudio está conformado por los pacientes adultos que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período abril a septiembre de 2020.

3.2.2. Delimitación de la población

En lo correspondiente a la población que ha sido considerada para formar parte del estudio, se incluyeron a 255 pacientes adultos que asistieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período de abril a septiembre de 2020.

3.2.3. Tipo de muestra

Para la selección de la muestra cuantitativa se consideró el tipo de técnica estadística de muestreo probabilístico de selección intencional, partiendo de que este tipo de muestreo permite escoger las unidades para un propósito determinado, sin esperar que los casos tengan representación estadística (Arias y otros, 2021), por lo que partiendo estos antecedentes, se consideró a los pacientes adultos que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal durante el período abril a septiembre de 2020.

En lo correspondiente a la muestra de tipo cualitativa, se ha utilizado la técnica de muestreo probabilístico aleatorio estratificado, porque este tipo de muestreo establece los estratos que conforman a la población con la finalidad de extraer una muestra que considere variables específicas y según los criterios de la autora (Burdiles y otros, 2019), por lo que para este estudio se consideraron a personas seleccionadas de forma aleatoria entre aquellas que conforman la muestra cuantitativa.

3.2.4. *Tamaño de la muestra*

Para establecer el tamaño de la muestra de tipo cuantitativa, de los 255 pacientes adultos que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período abril a septiembre de 2020, se consideró trabajar con una muestra proporcional de 154 pacientes, como resultado de la aplicación de la siguiente fórmula para población finita:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza o seguridad (1.96 si la seguridad es del 95%)

p = posibilidad de que ocurra un evento (= 0.5)

q = probabilidad de no ocurrencia de un evento (= 0.5)

E = error, se considera el 5% (= 0.05)

Para establecer el tamaño de la muestra cualitativa, se consideró a los pacientes que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período abril a septiembre de 2020, seleccionando de forma aleatoria a 5 pacientes, según los criterios de la autora.

3.2.5. *Proceso de selección de la muestra*

En la determinación de la muestra cuantitativa se utilizó el proceso de selección por cuotas, considerando que esta técnica de muestreo no probabilístico permite que la autora del estudio asigne una muestra donde se incluyan a personas con particularidades y características específicas, por ello, en la presente investigación se consideraron a 154 adultos que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período abril a septiembre de 2020.

Para llevar a cabo el estudio cuantitativo se consideró trabajar con una muestra aleatoria estratificada de 5 adultos que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal en el período abril a septiembre 2020.

Criterios de inclusión:

- Adultos
- Recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal en el período abril a septiembre 2020.

- Ambos sexos
- Diferentes edades y etnias
- Diversas costumbres y tradiciones
- Diferentes lugares de origen y procedencia
- Nivel socioeconómico distinto

Criterios de exclusión:

- No encontrarse en la etapa adulta
- No haber asistido a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal en el período abril a septiembre 2020.

3.3. Los Métodos y las Técnicas

Para la realización del estudio investigativo se consideran métodos empíricos y teóricos, detallados a continuación:

3.3.1. Métodos Teóricos

Para llevar a cabo la investigación cuantitativa se consideró el empleo del Método Lógico, porque hace referencia a las formas básicas de razonamiento y pensamiento (Esteven y otros, 2018), por lo que al ser empleado en el presente estudio permite el análisis claro y lógico de la información recopilada mediante el uso de los instrumentos seleccionados, llevando a identificar la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-

19 en adultos que acudieron al Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período de tiempo establecido.

Del mismo modo, se utiliza el Método Deductivo, considerando que se mantiene un procedimiento que surge desde una ley, principio o conclusión y llega hasta los casos particulares (Esteven y otros, 2018), por lo que se puede emplear este tipo de método en el estudio propuesto, porque se toma como punto de partida la importancia de la oferta de atención sanitaria de calidad a toda la población, encontrándose establecida la calidad de servicios de salud como uno de los parámetros de cumplimiento obligatorio en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Para realizar el estudio cualitativo se utilizó el Método Inductivo, porque este enfoque tiene como principal objetivo la generación de significados a partir de la información o datos recolectados, identificando los patrones que pueden construir una teoría (Esteven y otros, 2018), por ello, mediante el empleo de este método de investigación se pueden definir de forma clara los conceptos obtenidos mediante el análisis de resultados de la entrevista, permitiendo la emisión de criterios o ideas basadas en la percepción de las personas que conforman la muestra de estudio.

3.3.2. Métodos Empíricos

Partiendo de los métodos empíricos existentes, se han utilizado los siguientes en el presente estudio:

Métodos empíricos fundamentales:

Observación indirecta: mediante la búsqueda de registros de atenciones en el tiempo establecido para el estudio y el trabajo de campo.

Recopilación de datos objetivos y subjetivos: a través del uso de diversas técnicas para facilitar el acceso a datos o información importante para el estudio.

Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación cuantitativa:

Encuesta: mediante la aplicación de un formulario de 20 preguntas cerradas de opción múltiple, diseñado con base en las variables del estudio, tomando como referencia las barreras y facilitadores de la calidad de atención propuestas en el Modelo de Tanahashi (Hirmas y otros, 2013), adaptadas a la presente investigación.

Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación cualitativa:

Entrevista: con aplicación de un formulario de preguntas abiertas para recopilación de información.

Guía de preguntas orientadoras: establecidas en un formulario diseñado por la autora y validado por expertos, donde se plantean preguntas abiertas que permiten evidenciar la percepción de la muestra acerca del tema de estudio.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon técnicas e instrumentos previamente validados por 2 expertos, además de la aplicación de un consentimiento informado a la muestra de estudio para aprobación y autorización del manejo de información obtenida durante la investigación, siendo ejecutadas las siguientes técnicas:

Técnicas e instrumentos cuantitativos

Para el diseño del instrumento cuantitativo se consideraron las variables establecidas previamente para el estudio, lo que llevó al diseño de un cuestionario de 20 preguntas cerradas de opción múltiple, que contienen los indicadores resultantes de las dimensiones de la operacionalización. En el formulario se incluyen dimensiones conocidas para la obtención de datos relevantes para alcanzar los objetivos específicos, siendo estas las *dimensiones de barreras y facilitadores de la calidad de atención propuestas en el Modelo de Tanahashi*, para su adaptación a la presente investigación, lo que llevó a que la autora pueda diseñar las preguntas que conformaron el instrumento de recolección de información, que posteriormente fue sometido a juicio de 2 expertos, quienes aprobaron dicha herramienta para su aplicación,

considerando que se cumplieron los criterios de confiabilidad, pertinencia, coherencia y validez, para posterior análisis y procesamiento de datos estadísticos numéricos.

Validez del instrumento

Para verificar la validez del instrumento, se realizó la revisión por 2 profesionales para emitir juicio de expertos, buscando determinar criterios de validez, pertinencia y coherencia, con los siguientes resultados:

Tabla 2.

Juicio de expertos del contenido del instrumento de recolección de datos

N°	Nombre y apellido	Validez	Pertinencia	Coherencia	Resultado
1	PhD. Gabriel Castro	94.5	94.5	94.5	Aplicable
2	PhD. Mauricio Guillén Godoy	94.5	94.5	94.5	Aplicable
	Promedio	94.5	94.5	94.5	Aplicable

Nota: Resultados de valoración del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.

Considerando los resultados obtenidos, donde los 2 jueces catalogaron al instrumento como aplicable, se empleó la prueba psicométrica para cálculo de coeficiente V de Aiken, obteniendo como resultado un **coeficiente de 0.9**, lo que comprueba la validez para su aplicación, según la siguiente fórmula:

$$V = \frac{X - l}{k}$$

Donde:

V= Coeficiente V de Aiken

X= promedio de las calificaciones de todos los jueces

l= calificación mínima

k= la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima

Confiabilidad del instrumento

Para verificación de la confiabilidad, se aplicó la medición del coeficiente Alfa de Cronbach al instrumento, obteniendo como resultado:

Tabla 3.

Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Cuestionario	.987	20

Nota: Resultados tomados de tabulación de base de datos en SPSS

De acuerdo con el valor obtenido al aplicar el coeficiente Alfa de Cronbach se cataloga al instrumento diseñado como de alto nivel de confiabilidad, siendo aplicable.

Técnicas e instrumentos cualitativos

En lo correspondiente a la técnica para recolección de datos empleada en la investigación cualitativa, se seleccionó la entrevista, donde se aplicaron preguntas abiertas en torno al tema, diseñadas por la autora, considerando las variables de estudio, establecidas en un cuestionario previamente validado por 2 expertos en cuanto a su pertinencia, validez y coherencia, lo que aporta a la obtención de información relacionada con la percepción que tiene la muestra de estudio en torno al tema investigado.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Para llevar a cabo el procesamiento estadístico de la información cuantitativa obtenida mediante la aplicación de la encuesta con el formulario de 20 preguntas cerradas de opción múltiple a los pacientes adultos que acudieron a recibir atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal en el período abril a septiembre 2020, se empleó el programa Excel para creación de base de datos y el programa estadístico SPSS para tabulación de los mismos, donde posterior a la obtención de datos numéricos se procede al análisis e interpretación de los resultados descriptivos, dando a conocer los principales aspectos encontrados en relación con la temática.

En el análisis inferencial realizado para la comprobación de hipótesis, inicialmente se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov, para definir el estadígrafo que llevó a la contrastación de hipótesis, lo que direccionó a la selección y aplicación de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado para datos que no tienen una distribución normal.

En lo correspondiente al procesamiento de información cualitativa, posterior a la aplicación de la entrevista con el formulario de preguntas abiertas, se consideran 3 pasos básicos, siendo estos la documentación, la indagación y el análisis de resultados, bajo un procedimiento ordenado, organizado y semántico, para posteriormente proceder a una sistematización por subcategorías y agrupación en categorías grandes donde se reflejen los principales resultados alcanzados mediante las respuestas de los entrevistados.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis de la situación actual

Posterior a la socialización del estudio a los individuos que conformaron la muestra, tanto cuantitativa como cualitativa, se aplicó un modelo de consentimiento informado (Anexo 3) para aprobación y autorización de la aplicación de las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de datos, respetando la autonomía, confidencialidad y Bioética, por lo que a continuación se presentan los resultados obtenidos:

4.1.1. Análisis Cuantitativo

Análisis descriptivo

Posterior a la aplicación del formulario, previo consentimiento informado, dentro de la encuesta realizada a 154 pacientes adultos que conformaron la muestra de estudio y la respectiva tabulación de datos mediante el programa estadístico SPSS, se presentan los siguientes resultados cuantitativos:

Objetivo específico 1: Identificar los factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Pregunta: ¿Qué edad tiene usted?

Tabla 4.

Edad de los pacientes

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido				
	18 a 30 años	33	21,4	21,4
	31 a 50 años	74	48,1	69,5
	51 a 64 años	47	30,5	100,0
	Total	154	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

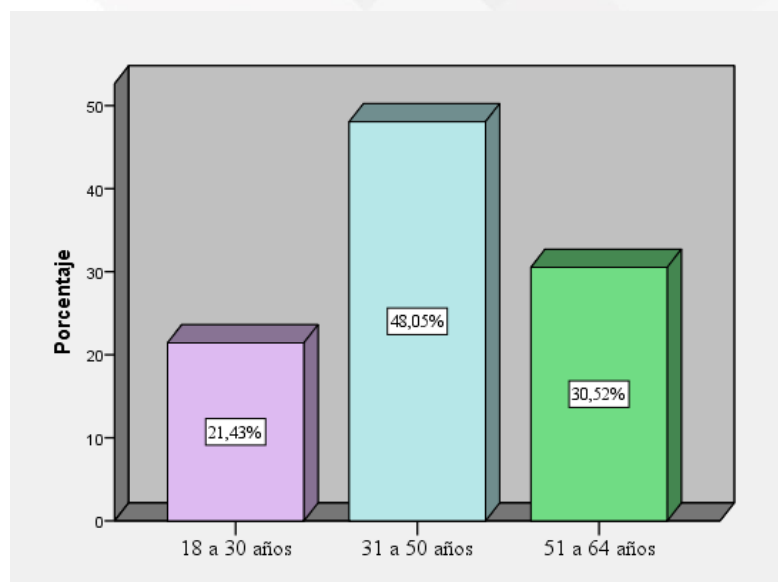


Figura 1.

Edad de los pacientes

Análisis: Según lo que indican la tabla 4 y figura 1, en cuanto a la edad de los pacientes encuestados, se encontró que el 48,05% tienen entre 31 a 50 años de edad (74), el 30,52% tienen entre 51 a 64 años (47), mientras que el 21,4% se encuentran en edades entre los 18 a 30 años (33).

De este modo se puede interpretar que la mayor parte de la población estudiada está conformada por personas en la adultez media, siendo importante la clasificación de la población estudiada de acuerdo a rangos de edades, porque permite identificar el alcance de los servicios de salud ofertados por el personal sanitario del establecimiento, lo que lleva a direccionar el diseño de estrategias de intervención de problemas acorde a las necesidades de los individuos, siendo la calidad de servicios de salud de gran importancia para garantizar que este grupo etario acceda de forma oportuna y segura a atención sanitaria.

Pregunta: ¿Qué enfermedad crónica diagnosticada tiene usted?

Tabla 5.

Tipo de enfermedad crónica diagnosticada en los pacientes

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Hipertensión Arterial	35	22,7	22,7	22,7
Diabetes Mellitus	17	11,0	11,0	33,8
Artritis	8	5,2	5,2	39,0
Otra	19	12,3	12,3	51,3
Ninguna	75	48,7	48,7	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

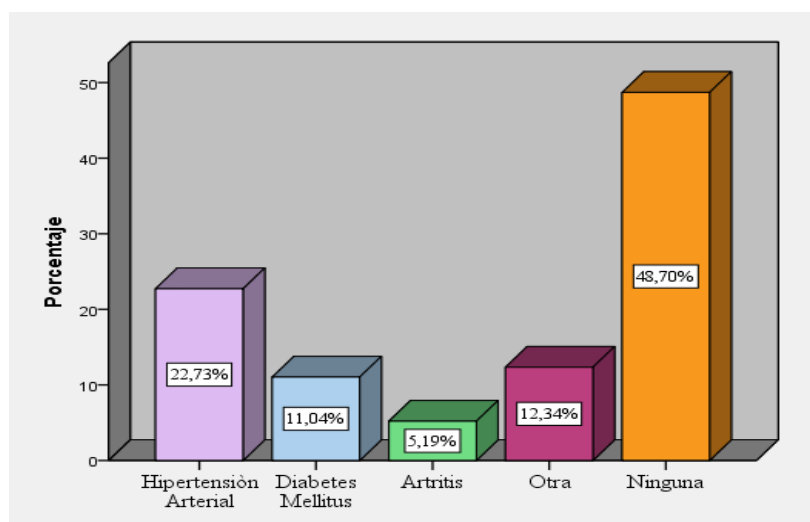


Figura 2.

Tipo de enfermedad crónica diagnosticada en los pacientes

Análisis: Según la tabla 5 y la figura 2, en relación a la existencia de enfermedades crónicas en los pacientes encuestados, se obtuvo que el 48,7% (75) no tienen ningún tipo de enfermedad crónica diagnosticada y acudió al establecimiento para recibir atención por otras causas, mientras que el 51,3% (49) restante posee una patología de base, entre ellas la Hipertensión Arterial en un 22,73% (35), Diabetes Mellitus en el 11% de casos (17), 5,19% (8)

con problemas de Artrosis y el 12,34% (19) con otro tipo de enfermedades crónicas como los problemas cardíacos.

Bajo este contexto, se puede identificar que los pacientes que acudieron al establecimiento de salud durante la pandemia para recibir atención, en mayor proporción lo hicieron por causas no relacionadas con enfermedades crónicas diagnosticadas, sino por otros problemas de salud agudos, mientras que también existieron personas que fueron a la institución en busca de la continuidad de sus tratamientos de enfermedades crónicas y controles correspondientes, sin embargo por la situación de crisis sanitaria nacional los establecimientos de salud tuvieron la necesidad de reorganizar sus áreas y carteras de servicio, dando prioridad a la atención de pacientes con sintomatología respiratoria ante otras patologías.

Pregunta: ¿Considera usted que existió influencia de la situación económica en el acceso a servicios de salud durante la pandemia?

Tabla 6.

Influencia de la situación económica en el acceso a servicios de salud en los pacientes en pandemia.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	78	50,6	50,6	50,6
Casi siempre	37	24,0	24,0	74,7
Válido Rara vez	24	15,6	15,6	90,3
Nunca	15	9,7	9,7	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

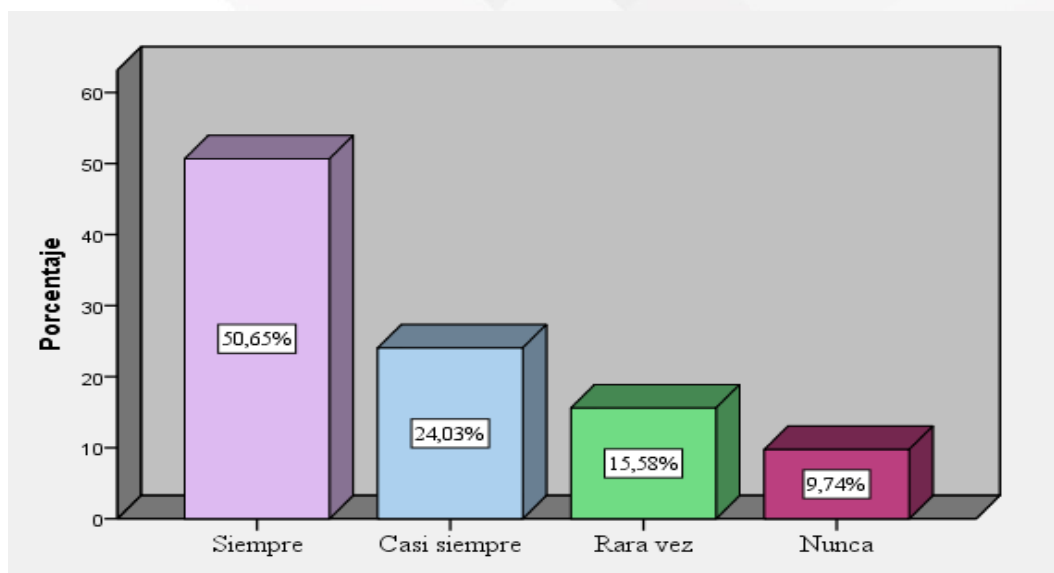


Figura 3.

Influencia de la situación económica en el acceso a servicios de salud en los pacientes en pandemia.

Análisis: Según lo reflejado en la tabla 6 y figura 3, en cuanto a la influencia de la situación económica en el acceso a servicios de salud durante la pandemia, el 50,65% (78) manifestó que siempre influyó su economía, mientras que el 9,74% (15) sostuvo que no tuvo problemas con sus recursos financieros durante la pandemia por lo que nunca representaron un factor para su asistencia a la institución.

Se puede determinar que el factor económico representó una barrera de gran importancia para el acceso a servicios de salud durante la crisis sanitaria, por las medidas de confinamiento y restricción de movilidad y actividades comerciales, lo que generó pérdidas económicas considerables en la población, llevando a presentar problemas en torno a la satisfacción de necesidades básicas del hogar y la disponibilidad de recursos para el traslado de los pacientes desde sus domicilios hasta el establecimiento de salud.

Pregunta: ¿Existió disponibilidad de transporte para acudir al Centro de Salud durante la pandemia?

Tabla 7.

Disponibilidad de transporte para los pacientes en pandemia.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	18	11,7	11,7	11,7
Casi siempre	21	13,6	13,6	25,3
Válido Rara vez	39	25,3	25,3	50,6
Nunca	76	49,4	49,4	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

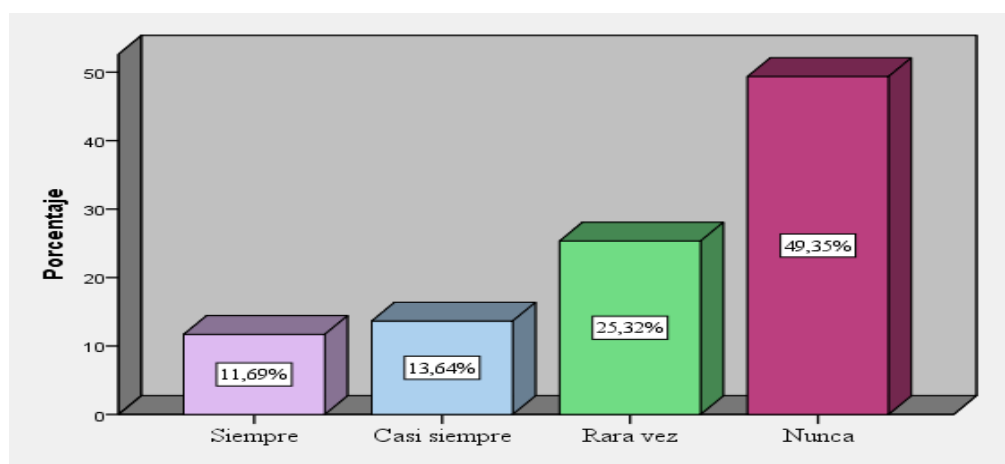


Figura 4.

Disponibilidad de transporte para los pacientes en pandemia

Análisis: Según lo reflejado en la tabla 7 y figura 4, en cuanto a la disponibilidad de transporte, el 49,35% de los pacientes encuestados (76) manifestaron que nunca tuvieron transporte disponible durante la pandemia, mientras que el 11,69% (18) siempre contó con mecanismos de transporte. De este modo, se concluye que el transporte representó un factor de gran influencia para el mantenimiento del acceso a servicios de salud en la población estudiada durante el período de pandemia por COVID-19, a causa de las medidas implementadas para la

reducción de contagios a nivel nacional, donde se establecieron toques de queda y restricciones de movilidad, por lo que no existía la posibilidad de transportarse fuera de los domicilios en cualquier horario ni se contaba con transporte público.

Pregunta: ¿Tuvo usted miedo de acudir al Centro de Salud durante la pandemia?

Tabla 8.

Temor en los pacientes para asistir al establecimiento en pandemia.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	69	44,8	44,8	44,8
Casi siempre	43	27,9	27,9	72,7
Válido Rara vez	24	15,6	15,6	88,3
Nunca	18	11,7	11,7	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.

Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

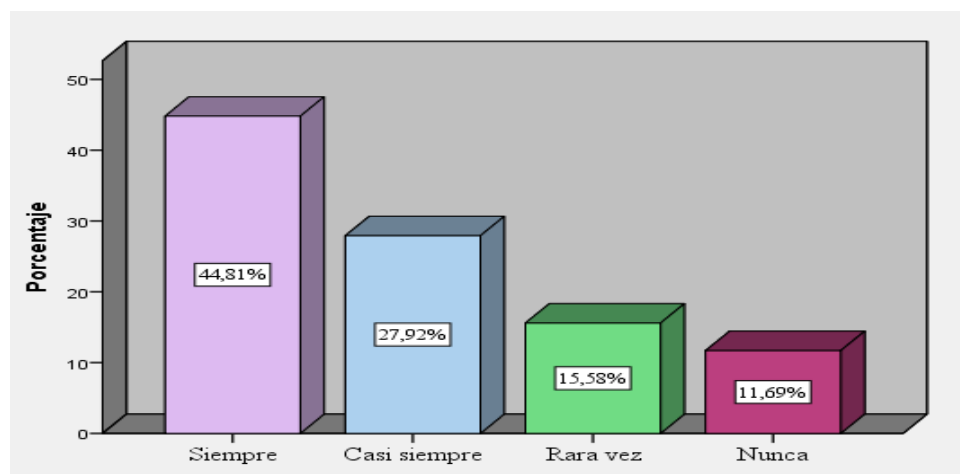


Figura 5.

Temor en los pacientes para asistir al establecimiento en pandemia.

Análisis: Según la tabla 8 y figura 5, en relación con el temor de asistir al establecimiento de salud por miedo al contagio que sintieron los pacientes encuestados, se encontró que el 44,81% (69) siempre sintió temor, el 27,92% (43) lo presentó casi siempre, el

15,58% (24) lo presentó rara vez y solamente el 11,69% (18) nunca tuvo temor de asistir a la institución. Considerando estos resultados, se evidencia que el temor a acudir al establecimiento por miedo a la exposición y posible contagio de COVID-19 representó un factor importante para el acceso a servicios de salud, porque gran parte de los pacientes no acudía a la institución en las fechas establecidas a causa de la situación de pandemia y el riesgo existente.

Pregunta: Durante la pandemia, ¿se negó usted a recibir visitas domiciliarias?

Tabla 9.

Frecuencia de negación para recibir visitas domiciliarias en pandemia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	67	43,5	43,5	43,5
Casi siempre	41	26,6	26,6	70,1
Válido Rara vez	31	20,1	20,1	90,3
Nunca	15	9,7	9,7	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

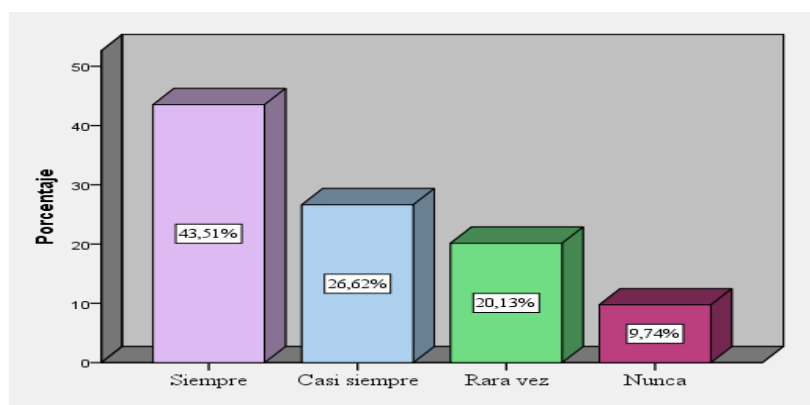


Figura 6.

Frecuencia de negación para recibir visitas domiciliarias en pandemia

Análisis: Según lo que refleja la tabla 9 y la figura 6, en cuanto a la negación de parte de los encuestados para recibir visitas domiciliarias del personal de salud durante la pandemia,

el 43,51% (67) siempre mantuvo la negación, el 26,62% (41) casi siempre lo indicó, el 20,13% (31) rara vez se negó y el 9,74% (15) nunca lo hizo. Se evidencia de este modo el temor existente en la población a causa del COVID-19, por lo que gran parte de los pacientes no permitieron que se realicen las visitas domiciliarias para seguimiento y control, lo que afectó directamente a la continuidad de los tratamientos y la prevención de complicaciones en la salud.

Pregunta: Durante la pandemia, ¿considera usted que el tiempo de espera para recibir atención en el establecimiento fue el adecuado?

Tabla 10.

Consideraciones con relación al tiempo de espera para atención durante la pandemia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	21	13,6	13,6	13,6
Casi siempre	33	21,4	21,4	35,1
Válido Rara vez	42	27,3	27,3	62,3
Nunca	58	37,7	37,7	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

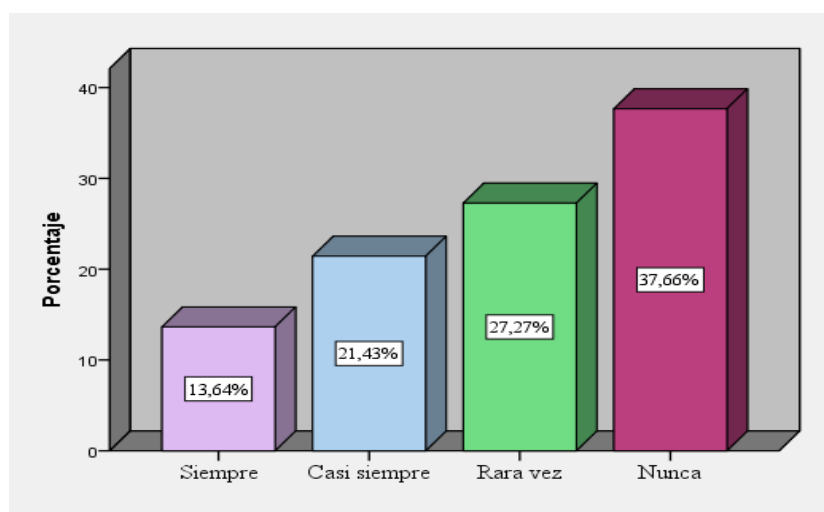


Figura 7.

Consideraciones con relación al tiempo de espera para atención durante la pandemia

Análisis: Según lo reflejado en la tabla 10 y figura 7, en relación con el tiempo de espera que consideran los pacientes que existió para la atención en el establecimiento de salud durante la pandemia, el 37,66% (58) consideran que nunca fue el adecuado y se prolongó demasiado, el 27,27% (42) manifestaron que rara vez fue adecuado, el 21,43% (33) casi siempre tuvo un tiempo de espera prudente y el 13,64% (21) sostuvo que siempre fue corto el tiempo de espera, por lo que lo consideran adecuado.

De este modo se evidencia que los usuarios consideran en su mayor parte que los tiempos de espera en el establecimiento de salud durante la pandemia fueron extensos y poco adecuados, lo que generó malestar en la población por la demora en la prestación de servicios, afectando su percepción y satisfacción por la calidad de servicios recibidos, influenciado a su vez por diversas causas, como el déficit de personal y la alta demanda de pacientes por diversas patologías, a más de la apertura de nuevas áreas para atención a sintomáticos respiratorios, lo que llevó a extender los plazos de espera.

Pregunta: ¿Considera usted que existió facilidad para obtención de turnos para atención durante la pandemia?

Tabla 11.

Facilidad para obtención de turno de atención durante pandemia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	21	13,6	13,6	13,6
Casi siempre	35	22,7	22,7	36,4
Válido Rara vez	40	26,0	26,0	62,3
Nunca	58	37,7	37,7	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

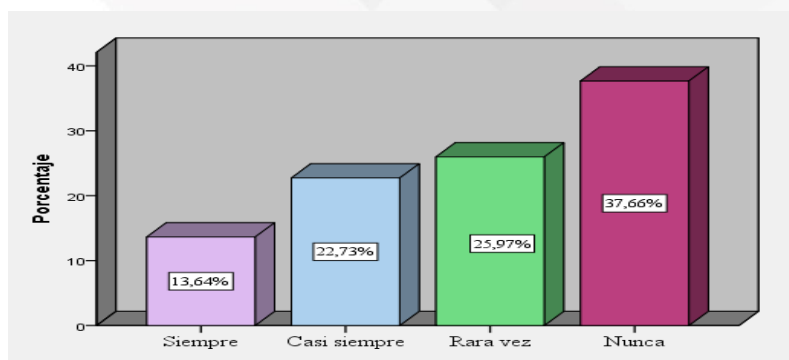


Figura 8.

Facilidad para obtención de turno de atención durante pandemia

Análisis: Según la tabla 11 y figura 8, en relación con la facilidad para la obtención de turnos de atención en el establecimiento durante la pandemia, el 37,66% (58) indicó que nunca hubo rapidez y facilidad para obtener un cupo para ser atendidos, el 25,97% (40) rara vez lo obtuvo de forma rápida, el 22,73% (35) casi siempre lo hizo y el 13,64% (21) siempre pudo alcanzar de forma oportuna un turno en la institución. El retraso para la asignación de turnos de atención representa un factor influyente en la percepción de los pacientes acerca de la calidad de servicios ofertada, generando un impacto negativo en la satisfacción de los usuarios.

Pregunta: ¿Considera usted que el personal de salud le brindó orientación necesaria acerca de COVID-19 durante la atención en pandemia?

Tabla 12.

Orientación brindada por el personal de salud durante la atención en pandemia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Siempre	29	18,8	18,8	18,8
Casi siempre	59	38,3	38,3	57,1
Válido Rara vez	35	22,7	22,7	79,9
Nunca	31	20,1	20,1	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

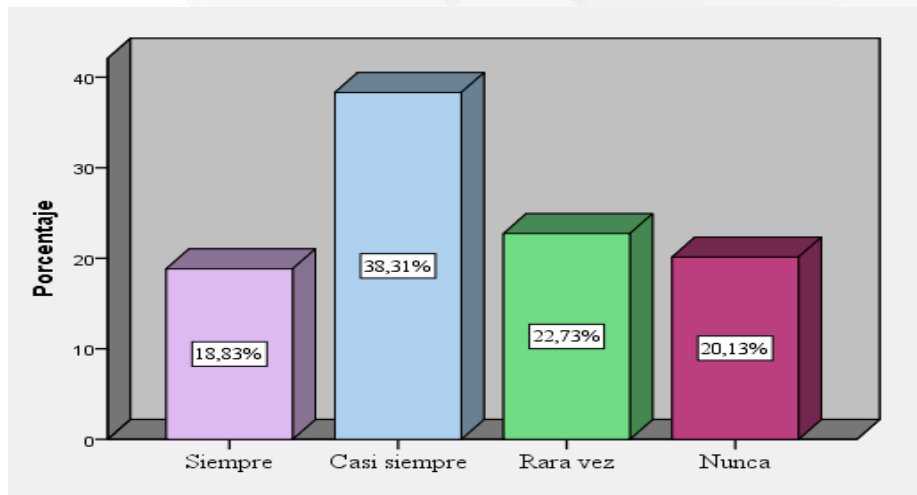


Figura 9.

Orientación brindada por el personal de salud durante la atención en pandemia

Análisis: Según la tabla 12 y figura 9, en relación con la orientación brindada por el personal de salud a los usuarios durante la atención en pandemia acerca del coronavirus y las medidas de prevención de contagios, el 38,31% (59) de encuestados casi siempre recibieron esta orientación, el 22,73% (35) rara vez, el 20,13% (31) nunca fueron orientados y el 18,83% (29) tuvieron acceso a educación y orientación en torno al tema.

Considerando los resultados obtenidos, se resalta la falta de información proporcionada por el personal sanitario hacia los pacientes acerca de COVID-19, porque a pesar de que la mayor parte de los usuarios manifieste que si fueron orientados, existe un número considerable de personas que no pudieron acceder a educación para la prevención de contagios o cuidados en el hogar.

Pregunta: ¿Considera usted que existió personal de salud suficiente para la atención durante la pandemia?

Tabla 13.

Disponibilidad de personal de salud para atención durante pandemia

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
	Siempre	22	14,3	14,3
	Casi siempre	31	20,1	34,4
Válido	Rara vez	45	29,2	63,6
	Nunca	56	36,4	100,0
	Total	154	100,0	100,0

Fuente: Resultados de encuesta a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.
Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

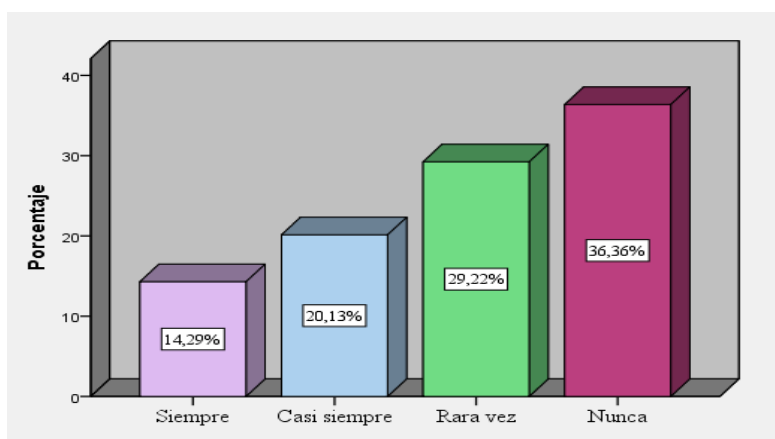


Figura 10.

Disponibilidad de personal de salud para atención durante pandemia

Análisis: Según la tabla 13 y figura 10, en relación con la disponibilidad de personal de salud para atención en el establecimiento durante la pandemia, el 36,36% de pacientes encuestados (56) indica que nunca existió la cantidad necesaria de profesionales sanitarios para la atención, el 29,22% (43) rara vez observó personal suficiente, el 20,13% (33) casi siempre pudo evidenciar que existía el equipo necesario brindando atención y el 14,29% (22) siempre pudo constatar que el talento humano de la institución fue el necesario.

Se refleja el déficit de talento humano existente durante la pandemia de COVID-19 en los establecimientos de salud, donde existieron múltiples casos de contagios de la enfermedad

y necesidad de aislamiento domiciliario u hospitalización de los profesionales sanitarios, lo que llevó a que se genere una brecha considerable que afectó la provisión de servicios de salud a los pacientes de forma oportuna, sumado a la alta demanda de usuarios, que imposibilitó mantener una oferta de servicios sanitarios de calidad durante este período.

4.1.2. Análisis Cualitativo

Luego de la aplicación del formulario de preguntas abiertas durante la entrevista a la muestra cualitativa de 5 pacientes adultos que acudieron a recibir atención al Centro de Salud Tipo C La Troncal, durante el período de pandemia de abril a septiembre de 2020, se reflejaron los siguientes resultados:

Tabla 14.

Triangulación de datos respecto a las categorías emergentes acerca de la percepción que tienen los pacientes adultos acerca de los servicios médicos y la calidad de atención recibida durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal.

Entrevistados	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
	Conceptualización	Significativo	Técnico
Entrevistado 1	No hubo calidad de atención	Miedo al contagio	Falta de personal
Entrevistado 2	No hubo calidad de atención	Miedo al contagio y falta de transporte	Falta de personal e insumos de bioseguridad
Entrevistado 3	Se brindó atención, pero no de calidad	Miedo al contagio y falta de transporte	Falta de atención a pacientes no Covid
Entrevistado 4	No hubo calidad de atención por la situación de emergencia	Miedo al contagio	Dificultad para asignación de turnos a pacientes no Covid
Entrevistado 5	Buena atención, pero no de calidad	Miedo al contagio	Desconocimiento y temor por la enfermedad, falta de privacidad

Nota: Resultados de entrevista a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.

Elaborado por Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

Tabla 15.

Interpretación de las categorías emergentes y análisis de la información

Categorías	Interpretación de la autora
Conceptualización	<p>Considerando las respuestas obtenidas por los entrevistados ante la interrogante: “¿cuál es su percepción acerca de la calidad de atención que se proporcionó en el establecimiento durante la pandemia?”, se identificaron criterios semejantes, donde los entrevistados 1, 2 y 4 indicaron que “no hubo calidad de atención”, mientras que los entrevistados 3 y 5 manifestaron que “la atención fue buena pero no de calidad”, lo que lleva a concluir que durante el período estudiado no existió una atención de calidad en el establecimiento de salud, generada por diversos factores que influyeron para que se altere este proceso.</p> <p>Estos resultados se relacionan con los indicados en el estudio de (Becerra, Pecho, & Gómez, 2020), donde se reflejó que durante la pandemia de COVID-19 los usuarios externos se encontraron insatisfechos, relacionado con la restricción de atenciones en el establecimiento y los servicios recibidos. Partiendo de la información antes citada, se evidencia la alteración de la calidad de atención en salud a causa de la pandemia de COVID-19.</p>
Significativo	<p>Con base en las respuestas obtenidas a la interrogante: “¿cuáles considera usted que fueron los factores personales que influyeron en la atención en salud durante la pandemia?”, los entrevistados 1, 2, 3, 4 y 5 coinciden en que el principal factor personal que influyó para que se afecta su atención en salud fue el “miedo al contagio”, además los entrevistados 2 y 3 manifestaron que otro factor fue la “falta de transporte”, reflejando que</p>

existen factores relacionados con el paciente que influyeron en la calidad de atención y oferta de servicios de salud durante la pandemia.

Esto se relaciona con lo indicado en el estudio realizado por (Virguez, 2016), donde se concluyó que la mayor parte de los encuestados consideran que no fue adecuada la atención sanitaria que recibieron (62%), debido a diversos factores tanto personales de los pacientes como institucionales.

Así como también existió influencia de los problemas personales de los pacientes para que se altere la continuidad de la atención sanitaria durante la pandemia, entre ellos la limitación de transporte y recursos económicos para el traslado a los establecimientos de salud, así como el temor a ser contagiados de COVID-19. (Zafra y Najarro, 2021)

Se puede concluir que dentro de los principales factores que se relacionan con el paciente para que se afecte la calidad de atención en salud durante la pandemia se encuentra el temor al contagio, sumado a la falta de transporte y recursos económicos para el traslado de las personas al establecimiento, generando retraso en la atención sanitaria a pacientes con patologías no Covid.

Técnico

En cuanto a la interrogante: *“¿cuáles considera usted que fueron los factores del establecimiento de salud que influyeron en la calidad de atención ofertada durante la pandemia?”*, los entrevistados 1 y 2 indican que el factor principal fue la *“falta de personal”*, mientras que el entrevistado 3 sostuvo como principal factor *“la falta de atención de pacientes no Covid”*, el entrevistado 4 manifestó como causa la *“dificultad para obtener turnos en pacientes no Covid”*, y el entrevistado 5 expresó que se afectó la calidad de atención por el *“desconocimiento y temor por*

la enfermedad por el personal de salud y la falta de privacidad”, por lo que se pudieron identificar claramente varios factores que los pacientes consideran de influencia en la atención sanitaria durante la pandemia.

Estos resultados se relacionan con los expuestos en el estudio realizado por (Zafra y Najarro, 2021), donde se concluyó que la calidad de atención en salud se vio afectada durante la pandemia a causa de la falta de acceso a servicios de salud, el desconocimiento de los profesionales acerca de la enfermedad y el temor e intranquilidad de los mismos al realizar sus actividades, junto con la cancelación de atenciones a pacientes de otras patologías no relacionadas al COVID-19, generando retraso en los tratamientos.

Nota: Resultados de entrevista a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo C La Troncal.

Elaborado por Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública

4.2. Análisis Comparativo

Mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de datos previamente validados por juicio de expertos, a 154 pacientes que recibieron atención en el lugar objeto de estudio, como la encuesta, con aplicación de formulario de 20 preguntas cerradas de opción múltiple, basadas en las dimensiones de barreras y facilitadores de la calidad de atención propuestas en el Modelo de Tanahashi adaptadas para el estudio, para la obtención de datos cuantitativos y la entrevista, diseñada por la autora con aplicación de la guía de 3 preguntas orientadoras, posterior a la tabulación, presentación y análisis de resultados cuantitativos y cualitativos, se pudo cumplir con el objetivo general de la investigación, determinando los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Lo que coincide con el estudio realizado por Becerra y otros (2020), donde se concluyó que durante la crisis sanitaria los pacientes se encontraron insatisfechos; esto se relaciona con las limitaciones y restricciones existentes en los establecimientos de salud al inicio de la pandemia y la oferta limitada de servicios.

Además, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado para comprobación de hipótesis general, obteniendo como resultado un valor de contingencia $X^2=12.59$ y un valor de significancia $p=0.204$, corroborando que existen factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal. Entre estos factores que se asocian con la calidad de atención en la institución durante el período estudiado, se encuentran los factores relacionados con el paciente y los relacionados con el establecimiento, siendo los siguientes:

Como parte del cumplimiento del objetivo específico 1, se identificaron los factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, donde el 55,8% de la muestra estudiada es de género femenino, el 48% tiene entre 31 a 50 años, el 33% son bachilleres, mientras que el 23% tienen educación superior, el 33% son casados, con presencia de enfermedades crónicas en el 51% de los pacientes, por lo que acudieron para continuidad de su tratamiento y control médico, con influencia directa de los problemas económicos en el 51% y la falta de transporte para acudir al establecimiento en el 49%, donde a causa del miedo al contagio por parte del personal de salud en el 44% de los usuarios se produjo negativa de recibir visitas domiciliarias, así como la presencia de miedo de acudir al centro de salud en un 45% de los encuestados, siendo este un factor de gran influencia para que se afecte la calidad de atención en salud durante el período de pandemia.

Esto se relaciona con el estudio titulado “Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1”,

realizado por Zafra y Navarro (2021), donde posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a una muestra de 212 personas se obtuvo como resultado que el 50,8% de usuarios no acudieron al establecimiento en las fechas establecidas por miedo, falta de citas para atención, dificultades relacionadas con los recursos económicos y el transporte.

Sumado a esto, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado para comprobación de hipótesis particular 1, donde se encontró un valor de contingencia $X^2=16.92$ y un valor de significancia $p=0.37$, por lo que se corroboró que existen factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

De este modo, se evidencia la existencia de factores relacionados con el paciente que influyeron en la calidad de atención durante la pandemia, donde la barrera principal fue el miedo al contagio, por lo que no se permitieron visitas domiciliarias de control a pacientes con problemas crónicos de salud, retrasando tratamientos y afectando su calidad de vida, a más de la presencia de limitaciones a causa de la economía y el transporte, por las medidas de confinamiento y restricción de movilidad, que generó un gran impacto en toda la población.

Para cumplimiento del objetivo específico 2, se establecieron los factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, siendo los más relevantes el tiempo de espera que tuvieron que tener los pacientes para ser atendidos, donde el 38% manifestó que no fue el adecuado, así como la dificultad para obtención de turnos en un 38%, sin atención oportuna en un 36% a los sintomáticos respiratorios desde la perspectiva de los pacientes, por insuficiente personal de salud y la falta de entrega de prendas de protección personal para los pacientes en un 79% de los casos encuestados; sin embargo, el 57% indicó que se les brindó la orientación adecuada acerca de la enfermedad, el 82% considera que el personal sanitario utilizó

adecuadamente las medidas de bioseguridad y el 70% recibieron atención con respeto a su privacidad.

Estos resultados coinciden también con los presentados en el estudio realizado por Zafra y Najarro (2021), donde se indicó como resultado que la emergencia sanitaria causó falta de acceso a servicios sanitarios, por desconocimiento de la enfermedad por parte del personal de salud, generando intranquilidad, estrés y temor, con cancelación de las atenciones en la consulta externa y priorizando la asistencia a pacientes con diagnóstico de coronavirus, dejando de lado la necesidad de mantener la atención en salud a pacientes con otras patologías, lo que llevó al retraso en los tratamientos.

Para comprobar la hipótesis específica 2, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, donde se encontró un valor de contingencia $X^2=7.81$ y un valor de significancia $p=0.06$, por lo que se corroboró que existen factores relacionados con el establecimiento que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, encontrando entre los principales factores institucionales la falta de personal, la reorganización de servicios con suspensión de las atenciones a pacientes con enfermedades no relacionadas con el COVID-19, la dificultad para la obtención de turnos y el largo tiempo de espera para ser atendidos, por lo que a pesar de haber mantenido la operatividad del establecimiento de salud, la prestación de servicios durante este período de tiempo no es considerada de calidad.

Considerando los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento cuantitativo, además de la información reflejada en la comprobación de las hipótesis general y particulares de la investigación, se pudo realizar un análisis comparativo de los factores que tuvieron mayor asociación con la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, encontrando que los factores relacionados con el paciente ($X^2=16.92/p=0.37$) tuvieron mayor predominio que los factores relacionados con el

establecimiento ($X^2=7.81/p=0.06$), ya que la presencia de enfermedades crónicas (51.3%), la situación económica (74.6%), la falta de transporte (49,4%), la negativa a recibir visitas domiciliarias (70.1%) y sobre todo el temor al contagio (72.7%) fueron factores relevantes para afectar el acceso a servicios de salud y por consiguiente generó afectación de la calidad de atención.

Mientras que los factores relacionados con el establecimiento tuvieron un relacionamiento directo pero en menor proporción con la afectación de la calidad de atención en la institución durante el período estudiado, influenciado por aspectos como el tiempo de espera (65%), la dificultad para obtención de turno (37.7%), la poca orientación que brindó el personal (20.1%) y la falta de disponibilidad del personal sanitario para brindar atención durante la pandemia (36.4%), por lo que se concluye que el mayor factor que influyó en la calidad de atención durante este lapso de tiempo fue el temor y desconocimiento de los pacientes acerca de la enfermedad.

Se identificó además la percepción que tienen los pacientes adultos acerca de los servicios médicos y la calidad de atención recibida durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal, reflejando que los pacientes consideran que no se proporcionó una atención de calidad durante este período, debido a la situación de emergencia sanitaria, indicando que existieron factores personales como el miedo al contagio y la falta de transporte, que influyeron en la asistencia al establecimiento, así como factores institucionales.

Se pudo apreciar la falta de personal de salud para la atención oportuna de los pacientes, con dificultad en asignación de turnos y falta de atención a pacientes con otros diagnósticos no relacionados al Covid-19, por priorizar la asistencia a pacientes sintomáticos respiratorios, por lo que se dificultó el acceso a servicios de salud, dejando una percepción negativa de la calidad de atención ofertada en este período de tiempo.

Esta información se relaciona con el estudio realizado por Becerra y otros (2020), donde se reflejó que durante la pandemia de COVID-19 los usuarios externos se encontraron insatisfechos, relacionado con la restricción de atenciones en el establecimiento y los servicios recibidos, por lo que es evidente que existió afectación de la calidad de servicios de salud durante la emergencia sanitaria.

Así como también coincide con lo presentado en el estudio de Zárate (2020), quien encontró que existe una relación significativa positiva fuerte entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente (sig. Bilateral = 000<0,01; Rho = 0,892), y concuerda con lo indicado por Ramírez (2021), quien reflejó en su investigación que el 67% de la muestra estudiada no se sintieron satisfechos por la atención recibida durante la pandemia, lo que refleja la afectación de la calidad de atención a causa de la misma.

Finalmente, se puede considerar a partir de los resultados obtenidos, que existió una afectación considerable de la calidad de atención en el Centro de Salud Tipo C La Troncal durante el período estudiado, donde el mayor factor influyente fue el temor de la población, lo que llevó a que no acudan al establecimiento a recibir atención y no permitan las visitas domiciliarias, además de factores institucionales como la necesidad de reorganización de servicios, priorizando la prestación de servicios sanitarios a los pacientes Covid-19, alterando la continuidad del seguimiento y tratamiento de otras patologías, entre otros aspectos internos y externos que llevaron a insatisfacción de los usuarios.

Se refleja la necesidad del fortalecimiento de la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes, la promoción de la salud y la aplicación de estrategias que favorezcan al mantenimiento de los tratamientos a los pacientes con afecciones crónicas y la seguridad y confianza de los usuarios externos hacia la institución, para conservación de una buena calidad de vida y mantenimiento de la continuidad, calidad y seguridad de la atención, a pesar de situaciones sanitarias que puedan presentarse a futuro, por lo que el personal debe estar

debidamente capacitado y contar con planes de contingencia que puedan ser ejecutados inmediatamente ante alertas de salud.

4.3. Verificación de las Hipótesis

4.3.1. Prueba de Normalidad

Para realizar el análisis inferencial de variables, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov para definir el estadígrafo para contrastación de hipótesis, por ser una muestra de 154 pacientes (>50 personas).

Tabla 16.

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Calidad de atención	,915	154	<,001
V2: Pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19	,936	154	<,001

Nota: Resultados del procesamiento de datos en software estadístico SPSS.

Prueba de Hipótesis

Crterios de decisión:

Aceptar la H0 (Hipótesis nula) si el valor calculado Sig. ($p > 0,05$), es mayor que 0,05.

Aceptar la H1 (Hipótesis alterna) si el valor calculado Sig. ($p \leq 0,05$) es igual o menor que 0,05

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia (alfa): 0,05

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

Decisión estadística

Se encontró un nivel de significancia $p < 0,05$ en ambas variables ($p < 0,001$ / $p < 0,001$), se rechaza la hipótesis nula.

Interpretación

En la tabla 16, la prueba de normalidad de Kolmogorov reflejó como resultado un valor de significancia de $p < 0,001$ para la variable de Calidad de atención y $p < 0,001$ para la variable Pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y recae en la aceptación de la hipótesis alterna, concluyendo que los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, se aplica la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado para la comprobación de hipótesis del estudio.

Análisis inferencial

Dentro del proceso de verificación de las hipótesis planteadas en el estudio investigativo, se procedió a realizar esta comprobación mediante el empleo de la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado (X^2), la cual permite determinar la relación existente entre las frecuencias observadas y las esperadas, aceptando o rechazando las hipótesis según los resultados obtenidos, mediante los siguientes criterios de decisión:

Aceptar la H0 (Hipótesis nula): si el valor calculado de X^2 es menor que el valor crítico de X^2 .

Aceptar la H1 (Hipótesis alterna): si el valor calculado de X^2 es mayor que el valor crítico de X^2 .

Nivel de significancia: 0.05

Fórmula para cálculo estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$

Fórmula para cálculo del valor crítico para obtener el valor en la tabla de contingencia: $x^2 a = (r - 1)(c - 1)$

4.3.1.1. Comprobación de hipótesis general de la investigación:

H0: No existen factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

H1: Existen factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Cálculo del estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,204$

Cálculo del valor crítico: $x^2_{\alpha} = (r - 1)(c - 1) = 6$

Valor en tabla de contingencia: $x^2_{0,05, 9} = 12,59$

Tabla 17.

Comprobación de existencia de factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal.

	<i>Valor</i>	<i>Df</i>	<i>p</i>
X^2	12,59	6	0.204
Coefficiente de contingencia	2,39		

Fuente: Resultados del procesamiento de datos en software estadístico SPSS.

Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública

Según lo que se evidencia en la tabla 17, dentro de la comprobación de la hipótesis general de la investigación, posterior a la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2), que el valor Chi Cuadrado calculado (12.59) es superior al Chi Cuadrado crítico (6), por lo que se considera que dicho valor obtenido acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, mientras que el valor de p es de 0.204, que es mayor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que demuestra que existen factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal.

4.3.1.2. Comprobación de hipótesis particular 1:

H0: No existen factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

H1: Existen factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Cálculo del estadístico de prueba: $x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,37$

Cálculo del valor crítico: $x^2_a = (r - 1)(c - 1) = 9$

Valor en tabla de contingencia: $x^2_{0,05, 9} = 16,92$

Tabla 18.

Comprobación de factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

	<i>Valor</i>	<i>Df</i>	<i>p</i>
X ²	16,92	9	0.37
Coefficiente de contingencia	5,87		

Fuente: SPSS

Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública

Según lo que se evidencia en la tabla 18, dentro de la comprobación de la hipótesis particular 1, posterior a la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado (X²), que el valor Chi Cuadrado calculado (16,92) es superior al Chi Cuadrado crítico (9), por lo que se considera que dicho valor obtenido acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, mientras que el valor de *p* es de 0,37, que es mayor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que demuestra que existen factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

4.3.1.3. Comprobación de hipótesis particular 2:

H0: No existen factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

H1: Existen factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

Cálculo del estadístico de prueba: $\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0,06$

Cálculo del valor crítico: $\chi^2_{\alpha} = (r - 1)(c - 1) = 3$

Valor en tabla de contingencia: $\chi^2_{0,05.3} = 7.81$

Tabla 19.

Comprobación de factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

	<i>Valor</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
X ²	7,81	3	0.06
Coeficiente de contingencia	7,30		

Fuente: SPSS

Elaborado por: Mayra Alicia Quintuña Velecela, estudiante de la Maestría en Salud Pública

Según lo que se evidencia en la tabla 19, dentro de la comprobación de la hipótesis particular 2, posterior a la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado (X²), que el valor Chi Cuadrado calculado (7.81) es superior al Chi Cuadrado crítico (3), por lo que se considera que dicho valor obtenido acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, mientras que el valor de *p* es de 0,06, que es mayor a 0.05 (grado de significancia pre establecido), lo que significa que existen factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se determinaron los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020, encontrando que existió influencia de factores relacionados con el paciente y con el establecimiento, generando afectación de la calidad de servicios sanitarios ofertados durante la crisis sanitaria.

Se identificaron los factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, siendo estos los problemas económicos, la falta de transporte y principalmente el miedo al contagio, por lo que no se permitieron las visitas domiciliarias y se restringió la asistencia al establecimiento para recibir atenciones.

Se establecieron los factores relacionados con el establecimiento asociados a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en adultos en el CS Tipo C La Troncal, encontrando que los factores principales fueron el déficit de talento humano, el tiempo de espera prolongado para la atención, la dificultad de la obtención de un turno y la suspensión de atenciones a pacientes con otras patologías no relacionadas con el COVID-19, por lo que se produjo retraso en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Se identificó la percepción que tienen los pacientes adultos acerca de los servicios médicos y la calidad de atención recibida durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal, reflejando que se cuenta con una percepción negativa e insatisfacción por los servicios sanitarios recibidos en este período, por influencia de factores personales e institucionales.

Se realizó la verificación de hipótesis establecidas al inicio del estudio investigativo, mediante la aplicación de la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado, lo que

corroboró la existencia de factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, en el período abril a septiembre 2020, siendo estos los factores del paciente y los factores del establecimiento.

Se pudo determinar que a pesar de la situación de crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19, el personal de salud mantuvo una atención con respeto a la privacidad, generando confianza y seguridad en la mayor parte de los pacientes, con empleo adecuado de las medidas de bioseguridad, dentro de sus posibilidades y disponibilidad de recursos, con orientación acerca de las medidas de prevención de contagios y cuidados necesarios, con continuidad y priorización de atención a pacientes sintomáticos respiratorios, a pesar del déficit de talento humano existente en este período.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda la evaluación periódica de estándares e indicadores que midan la calidad de atención que se brinda a los pacientes en el establecimiento, con la finalidad de mantener un proceso de mejoramiento continuo, para beneficio del usuario interno y externo del establecimiento de salud.

Realización de un plan de acción que establezca las actividades a desarrollarse para la mejora continua de la calidad de atención en el establecimiento, partiendo de la percepción de los usuarios como línea base para el diseño de estrategias de intervención que lleven a alcanzar la oferta de servicios de salud de calidad.

Es necesario que se apliquen periódicamente encuestas para medir la satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos, lo cual aportará con información precisa para la detección de nudos críticos o barreras que impidan alcanzar una atención de calidad y una percepción positiva por los servicios recibidos en el establecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Informe preliminar, Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales, Lima, Perú.
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación* (Primera Edición ed.). (Enfoques Consulting Eirl, Ed.) Arequipa, Perú. Obtenido de www.tesisconjosearias.com
- Azuero, Á. (Diciembre de 2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 6(8), 110-117. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Becerra, B., Pecho, L., & Gómez, M. (Septiembre-diciembre de 2020). Satisfacción del usuario externo en un Establecimiento de Atención Primaria, durante la pandemia Covid-19. *Revista Médica PANACEA*, 9(3), 164-170. Obtenido de revistas.unica.edu.pe
- Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista de Investigación en Salud*, 1(55), 55-71. doi:<https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Briozzo, L., Nozar, F., Fiol, V., Stapt, C., Ben, S., Citrin, E., Gallino, V. (2020). Análisis del impacto de la pandemia Covid-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Médica Uruguaya*, 36(4), 436-444. doi:[10.29193/RMU.36.4.12](https://doi.org/10.29193/RMU.36.4.12)
- Burdiles, P., Castro, M., & Simian, D. (2019). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 8-18. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.004>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información*

Tecnológica, 31(1), 161-170. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

Carbajal, D. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en usuarios del servicio Covid de un hospital de Lima, 2020*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

Carranza, M., & Vidal, L. (2021). *Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de Covid 19 de gestantes atendidas en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora en el 2021*. Tesis para optar al título profesional de Obstetra, Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de Obstetricia, Cañate, Perú.

Carrillo, R., Guzmán, G., Magaña, L., & Ramos, K. (2018). Calidad de servicios en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Salud Quintana ROO*, 9(35), 11-15. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2016/sqr1635c.pdf>

Cobo, E., Estepa, K., Herrera, C., & Linares, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista de Investigación en Salud, Universidad de Boyacá*, 5(2), 277-294.

Esteven, J., Berenguer, I., & Gorina, A. (Mayo-Agosto de 2018). Método Didáctico para reforzar el razonamiento Inductivo-Deductivo en la resolución de problemas matemáticos de demostración. (U. Vicerrectorado Académico, Ed.) *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaIE)*, 6(2), 17-32. doi:ISSN 1390-9010

Fajardo, G. (2021). *Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos Covid-19, 2020*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud,

Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Piura, Perú.

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 39(32), 22. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

Fariño, J., Vera, E., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., & Dolores, S. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(2), 1-25.

Febres, R., & Mercado, M. (Julio de 2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-Perú. *Revista Farmacéutica de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. doi:10.25176/RFMH.v20i3.3123

García, M., & Monroy, L. (2017). *Calidad: Concepto, Evolución y Líderes del Sector Salud*. Trabajo presentado para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud, Universidad Santo Tomás, Especialización Auditoría en Salud, Bogotá.

Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 69. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iec>

Inga, F., & Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 312-318. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>

Machaca, E. (2021). *Nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de Laboratorio Clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19*,

2020. Para obtener el grado académico de Maestro en Administración y Dirección de Empresas, Universidad Privada de Tacna, Escuela de Posgrado, Maestría en Administración y Dirección de Empresas, Tacna, Perú. doi:0000-0002-1721-5521
- Muñoz, G. (2020). *Calidad de atención ejercida y habilidades interpersonales en profesionales de enfermería del Hospital de Quevedo en tiempos de Covid-19, 2020*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Piura, Perú.
- Oroya, A. (2021). *Estrés laboral y gestión de la calidad de atención en enfermería a pacientes Covid del Hospital Hipólito Unanue-2021*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Lima, Perú.
- Pacheco, E. (2020). *Calidad de atención de la usuaria externa cesareada de emergencia durante Covid-19 del Hospital José Cayetano Heredia, Piura, 2020*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, 1-90.
- Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M., & León, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 1(1), 55-61. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Puchi, C., Paravic, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de Calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), 186-197. doi:10.5294/aqui.2018.18.2.6

- Ramírez, J. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el Centro de Atención Primaria San Fernando durante la pandemia Covid-19*. Proyecto de investigación para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, Lima, Perú.
- Rebaza, J. (2020). *Impacto del Covid-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Trujillo, Perú.
- Roque, R., Ruiz, J., Torres, R., Brito, G., Guerra, D., & Guerra, R. (2020). Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia. *Recimed*, 32(1), 1-17.
- Roque, R., Guerra, R., & Torres, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324.
- Ruíz, D. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos Covid-19*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Trujillo, Perú.
- Ruiz, J., Torres, R., Brito, G., Guerra, D., & Guerra, R. (2020). Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia. *RECIMED: Información para directivos de la Salud*, 32(1), 1-17.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los Hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el Siglo XXI con recursos del Siglo XX.

Revista Peruana de Medicina y Salud Pública, 36(2), 304-311. doi:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Tápanes, W., Errasti, M., Arana, I., Román, J., & Santana, I. (2019). Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 809-813. Obtenido de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3108/4356>

UNIR. (2021). La calidad en salud y la satisfacción del paciente. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>

Valencia, F. (2021). *Calidad de atención a pacientes en servicios de cirugía general en Hospital de Quito durante pandemia por Covid-19, 2020-2021*. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, Lima, Perú.

Virguez, L. (2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva de la localidad Usaquéen*. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Maestría en Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas: Posgrados en Administración en Salud, Bogotá.

Yépez, L., Gómez, R., & Martínez, R. (2021). Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de Covid-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *The Ecuador Journal of Medicine*, 1(1), 12-22. doi:0000-0003-4648-7750

Zafra, J., & Najarro, L. (2021). Evaluación del impacto de la pandemia de Covid-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1. *Revista Crónicas*, 3(1), 1-87.

Zárate, L. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate-2020*. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión Pública, Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO 1. Registro de acompañamiento del Tutor



Milagro, 29 de junio del 2023

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 26-06-2023 Fin 21-08-2023

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARRERA: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

TEMA: CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL.

ACOMPAÑANTE: ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA

DATOS DEL ESTUDIANTE		
APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
QUINTUÑA VELECELA MAYRA ALICIA	0302272745	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA EN MODALIDAD PRESENCIAL

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	24-08-2022	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL TEMA Y DEL CAPÍTULO 1.
2	31-08-2022	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 2.
3	06-09-2022	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 3.
4	31-01-2023	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL RESUMEN E INTRODUCCIÓN DE LA TESIS "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL"
5	07-02-2023	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 1 DE LA TESIS "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL"
6	14-02-2023	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 2 DE LA TESIS "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL"
7	22-02-2023	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 3 DE LA TESIS "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL"

Cdla. Universitaria Dr. Rómulo Minchala Murillo,
km 1.5 vía Milagro - Virgen de Fátima
rectorado@unemi.edu.ec

www.unemi.edu.ec

@UNEMIEcuador
f i t h

8	28-02-2023	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPITULO 4 DE LA TESIS "CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL"
9	07-03-2023	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPITULO 1 AL 5 (TRABAJO COMPLETO) CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL.



Firmado electrónicamente por:

**JULIANA
KARINA ZAPA
CEDEÑO**

ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA
PROFESOR(A)

ANEXO 2. Informe del Tutor



INFORME DEL TUTOR

Milagro, 29 de marzo 2023

Sr. Ing.
Eduardo Espinoza S., Ph.D.
Director de Posgrados

De mis consideraciones

Por medio de la presente certifico haber acompañado en el desarrollo del trabajo de Titulación en calidad de **profesor tutor**, al maestrante QUINTUÑA VELECELA MAYRA ALICIA, con el tema: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL.”**. En el cual se realizaron 8 tutorías, las mismas que se encuentran registradas en el Sistema de Gestión Académica.

Además, notificó que el Trabajo de Titulación cumple con los parámetros de calidad y forma requeridos por el programa de maestría en Salud Pública, cumpliendo con el porcentaje de originalidad del 0,5%.

Pongo de manifiesto que autorizo la entrega del documento desarrollado a los entes pertinentes para proceder a la revisión y posterior defensa del Trabajo de Titulación presentado por el maestrante.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JULIANA KARINA ZAPA
CEDENO

Lic. Juliana Zapa Cedeño, Msc.
C.I. 0917530966

ANEXO 3. Reporte Antiplagio

29/3/23, 15:19

1 - TESIS COMPLETA MAYRA QUINTUÑA

Informe de originalidad

NOMBRE DEL CURSO

REVISIÒN ANTIPLAGIO - MAESTRIA EN SALUD PÙBLICA

NOMBRE DEL ALUMNO

JULIANA KARINA ZAPA CEDEO

NOMBRE DEL ARCHIVO

1 - TESIS COMPLETA MAYRA QUINTUÑA

SE HA CREADO EL INFORME

29 mar 2023

Resumen

Fragmentos marcados	8	2 %
Fragmentos citados o entrecomillados	4	0,5 %

Coincidencias de la Web

uce.edu.ec	1	0,7 %
docplayer.es	1	0,5 %
buenastareas.com	1	0,3 %
facebook.com	2	0,2 %
scielo.org.pe	2	0,2 %
redalyc.org	1	0,1 %
agradecimientos.org	1	0,1 %
revistaespacios.com	1	0,1 %
unemi.edu.ec	1	0,1 %
bvsalud.org	1	0,1 %

1 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva...

Mejor coincidencia en la Web

114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedo a favor de la Universidad Central del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva...

Repositorio Digital - Universidad Central del

<https://classroom.google.com/g/sr/NDkwOTY3Mzk1Nzgz/NDkwOTY3NTMzODE1/1ETth9YTnICYPackbFDsbrGyY266BzHG0Sixvd-0734A4>

1/4

Ecuador <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20810/1/T-UCE-0010-FIL-793.pdf>

2 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y la Calidad de Atención Integral/Atención Primaria De Salud (APS)-Promoción de la Salud, previo a la obtención del Grado Magíster en Salud...

[Mejor coincidencia en la Web](#)

4 APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL Yo, MEDINA HINOJOSA DEYSI JANET en mi calidad de tutor de la investigación Documental como Propuesta práctica de Examen de Grado o fin de carrera...

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO - PDF Descargar libre <https://docplayer.es/171528533-Universidad-estatal-de-milagro.html>

3 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones

[Mejor coincidencia en la Web](#)

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones: Investigación documental [801. Emite. Defensa oral.

Propuesta Practica.pdf - Repositorio

UNEMI <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3910/1/Propuesta%20Practica.pdf>

4 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

AGRADECIMIENTOS Quisiera expresar mi agradecimiento **primero a Dios por estar conmigo en cada momento, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas...**

[Mejor coincidencia en la Web](#)

AGRADECIMIENTOS... AGRADECIMIENTOS **Primero** y antes que nada, dar gracias a **Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a...**

dedicatoria y agradecimiento - Ensayos universitarios - 454

Palabras <https://www.buenastareas.com/ensayos/Dedicatoria-y-Agradecimiento/56838555.html>

5 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno **MARCADO**

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

[Mejor coincidencia en la Web](#)

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

Agradecimientos de Tesis a mis Padres con Dedicatorias <https://agradecimientos.org/tesis/padres-2/>

6 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno CITADO

la satisfacción del paciente en un establecimiento de salud es el resultado de la interacción entre los elementos activos que condiciona a los profesionales de salud y los

[Mejor coincidencia en la Web](#)

Deming Edwards precursor en estudios sobre calidad, menciona que la calidad es un "arma estratégica", pues permite mejorar los procesos de manera continua, prácticamente se transforma en una nueva...

Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda
... <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/18393222.html>

7 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno CITADO

La calidad de atención en salud es una prioridad para el personal de salud, por lo tanto, es de interés para la disciplina, en la medida en que incorpore a su abordaje la calidad del cuidado que se...

[Mejor coincidencia en la Web](#)

La calidad de la atención en salud es una prioridad para enfermería, por tanto, es de interés para la disciplina en la medida en que incorpora en su abordaje la calidad del cuidado que se brinda.

Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización
... <https://www.redalyc.org/journal/741/74156437006/html/>

8 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno MARCADO

La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere. Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando...

[Mejor coincidencia en la Web](#)

La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere. Para ello, se cuenta con el instrumento SERVQUAL, que mide de manera...

Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de ... http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397

9 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno MARCADO

Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por la atención brindada en los servicios

[Mejor coincidencia en la Web](#)

Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por lo brindado por los servicios de salud.

Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de ... http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397

10 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno MARCADO

Fuente: Hirmas, A. et. al. (2013). Publicación **Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa**. Revista Panameña Salud Pública; 33(3):227.

[Mejor coincidencia en la Web](#)

Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa / Health care access barriers and facilitators: a qualitative systematic review.

Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una ... <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-674821>

11 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno ENTRECOMILLADO

...manifiesta (Zafra & Najarro, 2021), en su estudio llamado **"Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1**

[Mejor coincidencia en la Web](#)

CRONICAS - Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas - Los y las invitamos a ver este video resumen de los hallazgos del estudio **"Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a...**

CRONICAS - Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas <https://www.facebook.com/cronicasperu/photos/a.265668880163915/5418472571550161/?type=3>

12 de 12 fragmentos

Fragmento del alumno ENTRECOMILLADO

Esto se relaciona con el estudio titulado **"Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1**

[Mejor coincidencia en la Web](#)

CRONICAS - Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas - Los y las invitamos a ver este video resumen de los hallazgos del estudio **"Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a...**

CRONICAS - Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas <https://www.facebook.com/cronicasperu/photos/a.265668880163915/5418472571550161/?type=3>

ANEXO 4. Ficha de validación de experto 1



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA A PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL.

Tema de investigación: Calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Objetivo General del estudio: Determinar los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a los criterios que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 Identificar los factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal.	¿Qué edad tiene usted? <ul style="list-style-type: none">• 18 a 30 años• 31 a 50 años• 51 a 64 años• 65 años o más	100	100	100
	¿A qué sexo pertenece? <ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	100	100	100
	¿Cuál es su nivel de instrucción? <ul style="list-style-type: none">• Básica• Bachillerato• Estudiante Universitario• Tercer nivel• Cuarto nivel• Ninguno	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

	¿Tiene usted alguna enfermedad crónica diagnosticada? <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Diabetes Mellitus • Artritis • Ninguna • Otra: _____ 	100	100	100
	En caso de tener una enfermedad crónica, ¿hace cuánto tiempo le fue diagnosticada? <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • De 1 a 2 años • Más de 2 años 	70	70	70
	¿Considera usted que su situación económica ha influido en el acceso a servicios de salud durante la pandemia? <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
	¿Considera usted que su trabajo ha influido en el acceso a servicios de salud durante la pandemia? <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	80	80	80
	¿Contó con disponibilidad de transporte para acudir a recibir atención en salud durante la pandemia? <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
OBJETIVO 2 Establecer los factores relacionados con el	¿Cómo considera usted que se encuentra el estado de las instalaciones del Establecimiento? <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Medianamente adecuado • Poco adecuado • Inadecuado 	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

<p>¿Cómo considera usted que se encuentra la limpieza del Establecimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Medianamente adecuado • Poco adecuado • Inadecuado 	100	100	100
<p>¿El Establecimiento cuenta con carteleras informativas, avisos, folletos o algún material informativo visible y de fácil comprensión acerca de COVID-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿Cómo considera usted que es el tiempo de espera en el Establecimiento desde su llegada hasta la atención recibida?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Medianamente adecuado • Poco adecuado • Inadecuado 	80	80	80
<p>¿El equipo de salud que le brindó la atención le garantizó su privacidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿El equipo de salud que le brindó la atención le transmitió confianza y seguridad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿El personal de salud del Establecimiento le brindó orientación acerca de COVID-19 que despejó sus inquietudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

<p>¿La asignación de un turno para atención en el Establecimiento fue sencilla de obtener?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿Considera usted que el personal de salud del Establecimiento respondió a sus necesidades?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿El personal de salud que le brindó la atención cumplió con el mantenimiento de las medidas de bioseguridad y protección personal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿El personal de salud que le brindó atención le entregó información acerca de las medidas de prevención de contagios Covid?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	80	80	80
<p>¿El personal de salud que le brindó atención le entregó información acerca de los cuidados de pacientes Covid en aislamiento domiciliario?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	80	80	80



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100-80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49-0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR/EXPERTO:

NOMBRE: Gabriel E. Castro A.

TÍTULO ACADÉMICO: Bioquímico-Farmacéutica/Máster en Biología molecular/PhD en Biotecnología

LUGAR DE TRABAJO: Universidad Católica de Cuenca

COD. Prof. SENESCYT: 1002-13-1189487 / 72419909 / 7241157556

TELÉFONO: 0994143288

FIRMA DEL EVALUADOR/EXPERTO

ANEXO 5. Ficha de validación de experto 2



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA A PACIENTES ATENDIDOS DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL.

Tema de investigación: Calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Objetivo General del estudio: Determinar los factores asociados a la calidad de atención durante la pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, entre abril a septiembre 2020.

Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo a los criterios que usted considere adecuada. De antemano muchas gracias por su colaboración.

OBJETIVOS	PREGUNTAS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 Identificar los factores relacionados con el paciente que se asocian a la calidad de atención durante la pandemia por SARS-CoV-2 en el CS Tipo C La Troncal.	¿Qué edad tiene usted? • 18 a 30 años • 31 a 50 años • 51 a 64 años • 65 años o más	100	100	100
	¿A qué sexo pertenece? • Masculino • Femenino	100	100	100
	¿Cuál es su nivel de instrucción? • Básica • Bachillerato • Estudiante Universitario • Tercer nivel • Cuarto nivel • Ninguno	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

	<p>¿Tiene usted alguna enfermedad crónica diagnosticada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Diabetes Mellitus • Artritis • Ninguna • Otra: _____ 	100	100	100
	<p>En caso de tener una enfermedad crónica, ¿hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • De 1 a 2 años • Más de 2 años 	70	70	70
	<p>¿Considera usted que su situación económica ha influido en el acceso a servicios de salud durante la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
	<p>¿Considera usted que su trabajo ha influido en el acceso a servicios de salud durante la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	80	80	80
	<p>¿Contó con disponibilidad de transporte para acudir a recibir atención en salud durante la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>OBJETIVO 2 Establecer los factores relacionados con el</p>	<p>¿Cómo considera usted que se encuentra el estado de las instalaciones del Establecimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Medianamente adecuado • Poco adecuado • Inadecuado 	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

<p>¿Cómo considera usted que se encuentra la limpieza del Establecimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Medianamente adecuado • Poco adecuado • Inadecuado 	100	100	100
<p>¿El Establecimiento cuenta con carteleras informativas, avisos, folletos o algún material informativo visible y de fácil comprensión acerca de COVID-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿Cómo considera usted que es el tiempo de espera en el Establecimiento desde su llegada hasta la atención recibida?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Medianamente adecuado • Poco adecuado • Inadecuado 	80	80	80
<p>¿El equipo de salud que le brindó la atención le garantizó su privacidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿El equipo de salud que le brindó la atención le transmitió confianza y seguridad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100
<p>¿El personal de salud del Establecimiento le brindó orientación acerca de COVID-19 que despejó sus inquietudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Rara vez • Nunca 	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

¿La asignación de un turno para atención en el Establecimiento fue sencilla de obtener? <ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Rara vez• Nunca	100	100	100
¿Considera usted que el personal de salud del Establecimiento respondió a sus necesidades? <ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Rara vez• Nunca	100	100	100
¿El personal de salud que le brindó la atención cumplió con el mantenimiento de las medidas de bioseguridad y protección personal? <ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Rara vez• Nunca	100	100	100
¿El personal de salud que le brindó atención le entregó información acerca de las medidas de prevención de contagios Covid? <ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Rara vez• Nunca	80	80	80
¿El personal de salud que le brindó atención le entregó información acerca de los cuidados de pacientes Covid en aislamiento domiciliario? <ul style="list-style-type: none">• Siempre• Casi siempre• Rara vez• Nunca	80	80	80



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100-80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49-0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR/EXPERTO:

LUGAR

NOMBRE: Mauricio Guillén Godoy

TÍTULO ACADÉMICO: Doctor PhD

LUGAR DE TRABAJO: Universidad Estatal de Milagro

COD. Prof. SENESCYT: REG-INV-SENESCYT 6041169303



Firma electrónicamente por:
**MAURICIO
ALFREDO GUILLEN
GODOY**

FIRMA DEL EVALUADOR EXPERTO-----

ANEXO 6. Modelo de Consentimiento Informado aplicado a pacientes



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____, ____ de _____ de 2022

Yo, _____, paciente del Centro de Salud Tipo C La Troncal, con C.I. _____, manifiesto que he entendido la información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto de investigación y que he recibido información suficiente sobre el mismo por parte de la autora del estudio. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi acceso a la atención en salud.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado *“Calidad de atención durante la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19 en adultos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, abril a septiembre 2020”*.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y no se divulgará información personal que pueda vulnerar mi confidencialidad. Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para cubrir los objetivos del proyecto, los cuales se me indicaron durante la socialización del mismo.

Atentamente,

Nombre:

Cédula:

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

