



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DEL SERVICIO DE INMUNIZACION
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA
ESPERANZA CHICLAYO 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autora

Bach. Nora Cecilia Carhuatanta Torres

Asesor

Mg. Yanet Marisol Benavides Fernández

CÓD. ORCID: 0000-0002-1389-3093

Línea de Investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	1
Índice de contenidos.....	ii
Índice de tablas.....	iii
Índice de figuras	iv
Índice de abreviaturas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	8
III. METODOLOGIA	27
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Diseño de investigación.....	28
3.3. Variables y operacionalización	28
3.4. Población y muestra	30
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	32
3.7. Consideraciones éticas.....	32
IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de calidad subjetiva	34
Tabla 2 Nivel de calidad objetiva	35
Tabla 3 Nivel de calidad de atención.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Grafico 1. Nivel de calidad subjetiva.....	34
Grafico 2. Nivel de calidad objetiva.....	35
Grafico 3. Nivel de calidad de atención	36

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ONU	Organización de las Naciones Unidas	16
OMS	Organización Mundial de la Salud	27
MINSA	Ministerio de Salud	27

RESUMEN

El estudio abordado, presentó como objetivo general determinar el nivel de calidad de atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza. Chiclayo 2020, para tal fin, la metodología se enmarcó bajo un tipo de investigación básica, con un diseño no experimental bajo un corte transversal o transaccional, y un alcance o nivel descriptivo, siendo la muestra de estudio conformada por 20 usuarios del centro de salud Cruz de la Esperanza. Chiclayo, a quienes se les administró un cuestionario de preguntas como instrumento de recolección de datos, mediante la técnica de la encuesta. Los resultados mostraron que existe un bajo nivel de calidad de atención, debido a que los usuarios perciben que no se respetan horarios de atención, así como la escasa respuesta a sus preferencias, necesidades y valores, percibiéndose que el equipo de atención multidisciplinario no escucha las preguntas e inquietudes de los usuarios. Finalmente, se llegó a concluir que el 60% presentó un nivel bajo de calidad de atención, por otro lado, el 25.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 15.0% presentan un alto nivel de calidad de atención.

PALABRAS CLAVES: Calidad de atención, servicio de inmunización, COVID-19, usuarios.

ABSTRACT

The study addressed, presented as a general objective to determine the level of quality of care in users of the immunization service during the covid-19 pandemic, Cruz de la Esperanza health center. Chiclayo 2020, for this purpose, the methodology was framed under a type of basic research, with a non-experimental design under a cross-sectional or transactional section, and a descriptive scope or level, the study sample being made up of 20 users of the health center Cross of Hope. Chiclayo, to whom a questionnaire was administered as a data collection instrument, using the survey technique. The results show that there is a low level of quality of care, due to the fact that users perceive that service hours are not respected, as well as the poor response to their preferences, needs and values, perceiving that the multidisciplinary care team does not listen the questions and concerns of users. Finally, it was concluded that 60% presented a low level of quality of care, on the other hand, 25.0% of the population obtained a regular level, and only 15.0% presented a high level of quality of care.

KEYWORDS: Quality of care, immunization service, Covid-19, users.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se tiene que todos los años se inmuniza alrededor de 2500 niños menores de 5 años tanto para iniciar o continuar su calendario de vacunas en la región (1), a raíz de la pandemia por COVID-19, dicho proceso de inmunización presentó en retraso en su aplicación, que frente al primer caso confirmado de difteria en la región es que Gerencia Regional de Salud de Lambayeque hizo un llamado a los padres de familia en la región para que lleven a sus hijos menores de 5 años a los centros de salud, cumplan con el esquema de vacunación y eviten así esta enfermedad, teniendo que hasta setiembre del 2020 fueron 7,247 niños que completaron su tercera dosis de la vacuna pentavalente (que protege contra cinco enfermedades, incluida la difteria) de 21,555 menores de un año programados para inmunización, habiendo quedado pendiente alrededor de 30,128 niños, que a nivel de cobertura, del total de los niños que recibieron la 1era vacuna, el 60% cumplen con la segunda, y el 40% acude a la tercera (2), por lo que la meta a cumplir a fin de cerrar brechas de inmunización es de 30,126 niños a fin de cumplir con las dosis de pentavalente (3). A partir de lo mencionado, en los diferentes centros de salud de la provincia de Chiclayo, pese a que los diferentes servicios ofrecidos se están ajustando a las normativas planteadas por el Estado a causa de la pandemia, ello no se ha estado aplicando adecuadamente, lo que ha ocasionado que el servicio de inmunización en cuanto a la prestación de servicios de vacunación, haya presentado limitaciones y deficiencias respecto a la asignación efectiva de recurso humano, insumos y materiales para brindar el servicio de vacunación gratuito, lo que originado que los padres perciban una mala atención, debido a que no se realizan ni se aplican los protocolos de bioseguridad necesarios para evitar el contagio de la COVID-19, con lo cual, también hace que no se brinde una vacunación eficiente, además, que el servicio de inmunización a domicilio, lo cual sería la vía más viable para evitar acumulación de niños y padres en los centros de salud, se vea muy difícil, por la falta de personal y recursos necesarios para implantarlo. De acuerdo a lo señalado, los problemas de la calidad de atención no solo en la inmunización sino también de otros servicios médicos públicos, se ve mermado por la incapacidad y mala organización del personal, por la falta de

conocimientos técnicos y recurso humano de salud para lograr un servicio de calidad en dicho centro de salud en estudio.

En la ciudad de Chiclayo, la calidad de atención de inmunización se ha visto fortalecida en los distritos de José Leonardo Ortiz y La Victoria, ya que se instalaron ambientes prioritarios para la inmunización de niños, con equipos biomédicos que garantizan la calidad de las vacunas y su potencia inmunológica en los menores (4).

Actualmente en el centro de salud Cruz de la Esperanza de Chiclayo, se ha podido visualizar limitaciones en la inmunización, como la falta de capacidad y abastecimiento del personal para hacer efectivas las vacunas, pues ante el actual contexto de la Covid-19 se ha dispuesto recursos, equipamiento y personal para apoyar las diferentes áreas por el aumento de casos. También se adiciona la influencia del temor por parte de los usuarios en la atención por un tema de contagio, debido a que buscan que se realice con rapidez, sin embargo, se percibe que no se cuenta con suficiente personal para que realice el proceso con celeridad, o la posibilidad que no se cuente con los insumos necesarios teniendo que reprogramar la cita.

De continuar con dicha situación, conlleva que se reprogramen los procesos de inmunización o inclusive los padres desistan de ir, al no lograr que atiendan a sus hijos dentro de las fechas del cronograma, exponiendo a sus hijos a posibles enfermedades.

En los últimos años muchas personas reclaman una cobertura universal de una adecuada y correcta atención de servicio en los centros de salud, siendo ello de suma importancia que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él (5). Desde el punto de vista de los usuarios o padres de familia que llevan a sus hijos para atenderse, indican ineficiencia en los recursos destinados para la salud ocasionando desconfianza en dicho sistema, es por ello, el 56.6% de usuarios atendidos en hospitales públicos, como el 46.2% en privados indican que el sistema de salud debe reformarse en su totalidad, ya que está ocasionando que el servicio que se brinda no logre mejorar con el pasar del tiempo, siendo que solo el 2.8% del

público y 4.7% del privado consideran que el sistema de salud funciona bien, y solo requiere cambios menores (6).

A causa del actual contexto de pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los niños menores de un año están actualmente corriendo riesgo de contraer diferentes enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis como consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática por la pandemia de la COVID-19. Debido, a que todos los recursos tanto materiales como humanos se están destinando a cubrir las demandas de la pandemia, se está descuidando o asignando menos personal y menos recursos para cubrir estos escenarios de inmunización, e incluso en muchos países se ha visto interrumpida. En particular, las campañas de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis han sido las más perjudicadas: las campañas contra el sarampión se han suspendido en 27 países, mientras que las de la poliomielitis se han aplazado en 38 países, siendo los niños los que son los más perjudicados (7).

Ante la actual situación se han generado diversas recomendaciones a los países de Latinoamérica para no descuidar el proceso de inmunización de los niños. La vacunación, vigilancia y control de sarampión con vacuna triple/cuádruple viral debe ser la actividad prioritaria. La estrategia de dosis (entre 6-11 meses) se debe implementar en aquellas regiones en donde se detecten casos autóctonos y circulación viral. En Brasil se lleva a cabo una intensa actividad de vigilancia e inmunización con dosis entre 6-11 meses, dosis entre 12 y 15 meses y extensión de vacunación a adultos < 50 años, y trabajadores de salud de cualquier edad. Argentina también implementó la dosis en lactantes a partir de los 6 meses. Uruguay por su parte diseñó una estrategia para prevenir reducción y reemergencia del sarampión incluyendo dosis, adelantando la 2º dosis a los 15 meses (4).

Por otro lado, en la realidad colombiana con respecto a la calidad y cobertura de la inmunización en niños, ha podido mantenerse sólida gracias a los niveles altos de vacunación para la prevención de afecciones y enfermedades en su población infantil y adultos. De acuerdo con la OPS (Organización Panamericana de la Salud), Colombia se ubica por encima de la media de la región andina y americana en su programa de inmunización pentavalente, como la difteria, tosferina y tétanos, como

también de la triple viral en donde se incluye sarampión y rubéola, este tipo de vacunación va de entre niños de 1 a 5 años de edad, teniendo en cuenta que 1.5 millones de niños a nivel global mueren por esas enfermedades que podrían prevenirse con una correcta calidad en los programas de inmunización, pero el país cuenta con una alta calidad de atención de inmunización, ya que garantiza un acceso gratuito a 21 vacunas para el control de 26 enfermedades para prevalecer la salud de los niños (8).

Se ha podido encontrar que los problemas con mayor importancia dentro del sistema de salud de Ecuador es que el 77% de los usuarios muestran insatisfacción por los servicios que ofrecen las instituciones públicas, debido a la poca eficiencia en cuanto a la atención y capacidad de respuesta con el que cuenta el personal médico ocasionado generalmente por su nivel de operatividad por tratarse de un servicio público, donde la calidad se encuentra condicionada por el entorno y diversidad social. La población exige mejorar y extender la cobertura de los servicios de salud con adecuados niveles de calidad, mediante un personal competente, con correcto equipamiento e infraestructura en los centros de salud y teniendo la cantidad necesaria de personal que pueda cumplir con sus actividades dentro de dichas dependencias de salud (9).

El esquema de inmunización ecuatoriano, el cual cuenta con una cobertura del 95% generalmente pero debido a la situación actual la calidad de atención ha disminuido por lo que solo alcanzará el 66.64%, por lo que se proyecta una reducción del 24% en promedio, pero debido a las deficiencias en la atención y cobertura del personal de enfermería ocasiona que no se logre vacunar a todos los niños, a pesar de que dichas vacunaciones son gratuitas, la situación actual ha ocasionado que su servicio cese en 75 centros de salud solo en Guayaquil, lo que ha causado insatisfacción por parte de los padres (10). En Ecuador, la inmunización solo llega al 85.2% de los niños, esta cifra está debajo de lo que recomienda la OMS (Organización Mundial de Salud), lo que se puede deducir que el porcentaje restante de niños de entre 1 a 5 años corren el peligro de tener enfermedades por deficiencias en su sistema inmunológico, lo que puede llevar en casos extremos a la muerte (11).

En el Perú, desde hace décadas ha tenido deficiencias en su calidad de atención en cualquier servicio de salud, pues es uno de los países que tiene poca inversión en el tema de salud y para complicar las cosas, esa poca inversión se realiza de forma inadecuada, lo que ocasiona que prácticamente los usuarios de casi todos los centros de salud público gasten su dinero para poder recuperarse de alguna molestia o enfermedad (12). En el país, se tiene múltiples insuficiencias en el sistema de salud públicos que no permiten garantizar una buena calidad de atención, debido a que los profesionales de la salud no cuentan con las correctas condiciones laborales y los pocos materiales impiden desenvolverse de forma eficiente (13).

Respecto a la actual emergencia sanitaria, se han generado retrasos en el proceso de inmunización, ya que la pandemia está afectado el sistema de salud, teniendo en cuenta que entre la semana del 25 de abril y 2 de mayo del 2020 estaba programado la XVIII campaña de la semana de vacunación para toda Latinoamérica, pero este se aplazó. En el país también tuvo una postura similar, a causa de las medidas de distanciamiento social y la suspensión temporal del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) han propiciado dificultades de movilización de personas y la desconfianza del personal sanitario y de la población sobre el uso de las vacunas. Bajo estas circunstancias, es que la OPS indica que cada país debe dar prioridad a la vacunación de recién nacidos contra el sarampión y la influenza (14).

La inmunización en el Perú tiene deficiencias debido a que solo se ha podido realizar la vacunación oportuna a medio millón de menores con la prevención de enfermedades e infecciones, a pesar de dichas vacunas son totalmente gratuitas en cualquier campaña o posta médica cercana (15). Además, las campañas de vacunación son importantes, pues con los virales de sarampión o rubeola, se logró inmunizar al 99% de los niños de 2 a 10 años, gracias a la oferta de servicios de salud de calidad y oportuna para todos los usuarios y padres de familia que vigilan el bienestar de sus hijos, lográndose antes de que se produzca la emergencia sanitaria (16). Sin embargo, cuando la pandemia se produjo, la programación para el proceso de inmunización se postergaron, en tanto que, las actividades de inmunización fueron retomadas de forma paulatina principalmente en niños

menores de cinco años una vez se concluya la cuarentena, dado que a recién nacidos se continuó desarrollando con normalidad, instando siempre a brindar vacunas gratuitas y seguras, permitiendo fortalecer el sistema inmunológico contra enfermedades en los primeros años de vida de los niños (17).

Ante este escenario, se formula la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo 2020?

Por lo que, el estudio pretende ampliar y reforzar los conocimientos y la teoría respecto a la calidad de atención desarrollados por diferentes autores. Además, los resultados hallados permitirán extrapolarse en un contexto similar a los abordados en el presente estudio, más aún que estos se desarrollan dentro de un contexto de pandemia por COVID-19, pudiéndose utilizarse en investigaciones posteriores en donde se analice cuadros comparativos sobre el proceso de atención bajo diferentes escenarios de pandemia, y que a su vez busquen identificar la calidad de atención acorde al modelo de SERVQHOS, así como complementar posibles vacíos hallados en otros estudios o identificar qué aspectos de la calidad de atención bajo el modelo empleado a presentado mayores limitaciones dentro del contexto de pandemia.

Por otro lado, se justifica de manera metodológica porque el estudio aportará con la adaptación de un instrumento como es la evaluación de la calidad de atención mediante el SERVQHOS dentro de un contexto de COVID-19 para la recolección de datos, por ello permitirá contribuir a la conceptualización de la variable calidad de atención en el ámbito de salud en un escenario de emergencia sanitaria, además se presentará la manera adecuada de estudiar dicha variable. Asimismo, la metodología y diseño empleado permitirá identificar adecuadamente el estado actual en el cual se desarrollan las variables.

En cuanto a esta justificación la investigación tendrá una trascendencia en la sociedad porque se podrá conocer el nivel de la calidad de atención de inmunización desde la perspectiva de los padres dentro de un contexto de Covid-19, lo cual podrá ser utilizada por el directivo del centro de salud para mejorar la situación actual, mediante estrategias o planes de contingencias en el corto plazo

que ayuden a mejorar los tiempos y periodos de vacunación, más aún que se ha conocido que muchos países han pausado sus campañas de vacunación a fin de dar prioridad a la pandemia (7). De igual manera, este estudio ayuda con la identificación de los protocolos o recursos necesarios para la efectivización del servicio, lo que permitirá que salgan beneficiados tanto el personal, disminuyendo su carga de trabajo y principalmente los padres, los cuales estarán satisfechos con la atención y el servicio entregado.

Por último, el estudio presentará una justificación práctica, el cual permitirá resolver un problema real previamente evidenciado en torno a la calidad de atención de inmunización de niños, con lo cual permite mejorar el uso de recursos necesarios como también establecer los mecanismos o formas de vacunación dentro de un abanico de situaciones referente a la calidad subjetiva y objetiva en torno al servicio de salud, asimismo, ante el actual contexto sanitario por Covid-19 conlleva a tomar medidas en beneficio de la población, como los protocolos de distanciamiento y desinfección necesarios para el servicio, a fin que no se vea interrumpido las diferentes campañas de inmunización y la atención se puedan desarrollar con total normalidad. También con los datos ayudarán si fuera conveniente una inmunización por grupos ya sea por documento de identidad o por apellidos, lo que ayudará a tener una mayor organización y a lograr una mayor cobertura de sus planes de vacunación para mejorar el sistema inmunológico de los niños.

Así mismo, respecto al objetivo general, este se centró en determinar el nivel de calidad de atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza. Chiclayo 2020

Respecto a los objetivos específicos, se centraron en identificar el nivel de calidad subjetiva de la atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2020, y determinar el nivel de calidad objetiva de la atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2020.

II. DESARROLLO

La calidad en el servicio de atención médica según Weldetsadik et al., se define como la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de manera que maximice su beneficio para la salud sin aumentar el riesgo correspondientemente o la prestación de atención que exceda las expectativas del usuario y logre los mejores resultados clínicos posibles con los recursos disponibles. La atención de parte del personal de enfermería es uno de los componentes más importantes en la prestación de una atención de salud de calidad, ya que desempeñan un papel fundamental al actuar como defensoras de los usuarios, regulando la calidad de la atención y mejorando los valores de la atención, pero se ve afectada por las limitaciones de recursos, la documentación de enfermería, el sistema de enfermería del hospital, el conocimiento, la habilidad y la actitud, y la comunicación con otros cuidadores, los usuarios y sus familias (18).

Asimismo, Mendoza y Plascencia mencionaron que la calidad de atención dentro de la prestación de salud se puede definir como la agrupación de aspectos que un servicio tiene la capacidad de satisfacer los requerimientos y expectativas de un usuario, si se realiza este procedimiento se realiza con una correcta calidad, se tiene la oportunidad de que se puedan seguir las indicaciones del personal médico. El sistema de gestión de calidad de salud, tiene la finalidad de optimizar de forma continua los servicios, equipos y suministro médicos, a través de un crecimiento de una cultura de calidad, en la cual se consideren las necesidades y expectativas de los usuarios, usando la estrategia de la investigación operativa, gerencial y herramientas de medición de calidad en servicios de salud dentro de centros de atención públicos o privados, donde la relación de la calidad de atención ofrecido junto con la estructura, es decir, elementos tangibles e institucionales, además de los procesos, los cuales están compuestos por actividades administrativas y sanitarias en las acciones médicas, lo cual se puede comprobar en el nivel de satisfacción del usuario (19).

Del mismo modo, Tuzkaya et al., indicaron que la calidad de atención puede explicarse como la diferencia entre el servicio esperado (expectativas del cliente) y el servicio percibido (percepciones del cliente). En la industria de la salud, el tema

es aún más relevante en las percepciones del usuario y, debido a esto, el método de proporcionar una ventaja competitiva es importante para llevar mejores servicios de atención médica al nivel de calidad más alto posible. Para tener éxito en la industria de la salud, es importante brindar a los usuarios un servicio que cumpla o supere sus expectativas, para asegurar el éxito en el futuro, poder brindar una buena calidad en el servicio de salud es el elemento más significativo, ya que la industria de servicios médicos está bajo una enorme presión para proporcionar un rendimiento continuo y una mejora de la calidad (20).

También precisan Ali et al., que la calidad de atención es un tema central en el sector de la salud, por lo que el servicio de atención de la salud de la más alta calidad es la primera prioridad del sector de la salud, ya que es de vital y especial importancia. Por tanto, la medición y gestión de la calidad de atención es fundamental para las organizaciones sanitarias, porque, la satisfacción de los usuarios del servicio es un indicador importante para evaluar la calidad de la atención en salud, de manera que sobre las necesidades de los usuarios con medios considerando la calidad de atención brindado. La calidad de acuerdo con las necesidades del usuario tiene un papel central en la dirección de las actividades de la organización. Sin embargo, la satisfacción del usuario es un concepto complejo y difícil de medir, por lo que muchos de los hospitales que desean implementar nuevas estrategias basadas en el servicio deseado por el paciente han encontrado que el proceso para identificar las preferencias del servicio médico desde la perspectiva de los usuarios sería muy difícil (21).

La Organización Mundial de la Salud (ONU), sustentan que la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual, esta definición implica que la calidad de la atención puede medirse, que en última instancia tiene como objetivo mejorar la salud en lugar de simplemente aumentar los insumos del servicio o perfeccionar los procesos del sistema, y debe reflejar los deseos de las partes interesadas clave, incluidos los usuarios del servicio y las comunidades. Al incluir los servicios de salud en general, esta definición de calidad de la atención abarca tanto la atención curativa como la preventiva, y la atención basada en instalaciones y en la

comunidad para personas y poblaciones. Dado que existe una base de evidencia en constante crecimiento sobre la efectividad de diversas modalidades para la prevención y el control de enfermedades, esta definición de calidad de la atención también reconoce la necesidad de mecanismos para incorporar nueva evidencia en la prestación de servicios de manera sistemática (22).

De acuerdo con Weldetsadik et al., varias teorías y estudios de evaluación de la calidad miden los tres aspectos de la calidad: estructura, proceso y resultados. La estructura y el proceso de la calidad de la enfermería pueden evaluarse mediante la evaluación del personal de enfermería, la gestión de enfermería y su entorno de trabajo, ya que los hospitales deben participar en una variedad de actividades de mejora de la calidad que inevitablemente influirán en la calidad de la atención, ya que hay evidencia convincente de que las enfermeras son reporteras confiables de información para evaluar los resultados de seguridad del usuario y la calidad de la atención. Además, es probable que los profesionales de la salud sean los primeros en observar los problemas de seguridad en sus organizaciones y, por lo tanto, es importante incluir sus puntos de vista sobre la seguridad del usuario y la calidad de la atención (18).

La calidad de atención desde una perspectiva médica indica Meštrović y Kamal, que se orienta a evaluar el estado de salud y las necesidades del usuario, administrar los procesos de terapia, monitorear los resultados del tratamiento y la progresión de los usuarios y brindar información sobre medicamentos y procedimientos de tratamiento. Pero también enfatiza los indicadores pueden utilizarse para evaluar la calidad de una atención de salud relacionada con su estructura, proceso y resultados. Esos aspectos podrían describir el entorno de la prestación de atención, los procedimientos en el entorno de atención de la salud y los efectos de los servicios de atención de la salud sobre el estado de salud de los usuarios. Si la mejora de la calidad es el objetivo de las iniciativas y el seguimiento de la calidad, los indicadores del proceso deben seleccionarse e implementarse en el sistema de garantía de calidad (23).

Para la evaluación de la calidad de atención de salud Anaba et al., manifiestan que es necesario verificar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, por

otro lado, la insatisfacción de los usuarios no afecta sus actitudes futuras, como rebeldía en su tratamiento o la inasistencia a sus citas médicas. La mala calidad de atención tiene serias implicaciones para una organización en términos de reputación del servicio de salud público. La evaluación de la calidad de atención es un tema vital para que los hospitales y las organizaciones de salud tengan que prevenir la mala calidad en cada etapa del proceso relacionado. Para mejorar la calidad de atención de salud, las percepciones de los usuarios deben considerarse como insumos importantes, sin embargo, las percepciones son subjetivas y difíciles de medir y cuantificar (24).

Respecto a la importancia, según menciona Ramphal et al., las prestaciones médicas de calidad son vitales para los centros de salud quienes quieren brindar una atención rápida necesaria para manejar las emergencias sanitarias, para ello es necesario contar con una adecuada infraestructura e higiénica; personal competente y motivado; disponibilidad y calidad de los medicamentos; cumplimiento eficiente de las intervenciones y prácticas clínicas basadas en la evidencia; correcta documentación y uso de la información. Por lo tanto, mejorar la calidad de la atención y la seguridad del usuario es fundamental para el bienestar del usuario. La calidad de la atención es también un componente clave del derecho a la salud, ya que es necesario lograr la cobertura total de salud y que estos servicios de salud que cumplan con criterios de calidad (25).

Sepúlveda et al., mencionaron que la calidad de atención en el centro de salud permite garantizar que los usuarios reciban un grupo de servicios de diagnósticos y terapéuticos correctos, con la intención de lograr una correcta atención de salud, siempre tomando en consideración los aspectos y conocimiento sobre el usuario y de los servicios de salud, de tal forma que se puede lograr un resultado eficiente con poco riesgo y la mayor satisfacción del usuario durante el proceso. Además, este tipo de prestaciones son la medida en que los servicios de atención médica brindados a las personas y poblaciones de usuarios mejoran los resultados de salud deseados y para lograrlo, la atención médica debe ser segura, eficaz, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas (26).

En cuanto a la efectividad de los servicios de salud, menciona la ONU, que cuando la atención es ineficaz, es decir, cuando los centros de salud no se adhieren a las pautas basadas en la evidencia, esto puede reflejar una falta de conocimiento de las pautas o una falta de cumplimiento independientemente del conocimiento. La eficacia de la atención se puede evaluar mediante la inspección de registros médicos, entrevistas de salida de usuarios, observación directa de las interacciones entre el usuario y el centro de salud, donde si bien las viñetas clínicas miden el conocimiento del centro de salud de protocolos basados en evidencia para casos médicos definidos, otras formas de medición capturan predominantemente el cumplimiento de estas pautas. En particular, los usuarios estandarizados brindan casos consistentes de enfermedad a los centros de salud y permiten comparar la calidad de la atención, donde este método de medición de la eficacia también está libre de sesgos de observación y recuerdo (22).

De acuerdo con la ONU (22), los siguientes puntos ilustran cómo se vería la atención médica de alta calidad para un usuario a través del lente de los siete elementos de la calidad.

Atención de alta calidad efectiva, por lo tanto, se ofrecería con base en conocimientos científicos y pautas basadas en evidencia. El equipo de atención se adheriría a las vías clínicas para usuarios, desarrolladas a partir de la evidencia y la experiencia en el manejo de casos similares (22).

Atención de alta calidad segura, es decir, minimiza el daño, incluidas las lesiones prevenibles y los errores médicos, para el usuario y en todas las instalaciones, habrá pautas claras para prevenir las infecciones adquiridas en el hospital y los errores médicos (22).

Atención de alta calidad centrada en los usuarios, es decir, respeta y responde a sus preferencias, necesidades y valores, donde el equipo de atención multidisciplinario escucha las preguntas e inquietudes del usuario respondería con paciencia y desarrollaría conjuntamente el plan de gestión de la atención con su participación activa (22).

Atención de alta calidad oportuna, es decir, reduciría al mínimo las demoras en la prestación y recepción de servicios, donde el contacto con el personal de enfermería involucrado en la atención sería administrado por un sistema de flujo de usuarios eficiente para programar o modificar visitas y para notificar a los usuarios sobre los tiempos de espera proyectados (22).

Atención de alta calidad equitativa, por lo tanto, la calidad de la atención que recibe no variaría de acuerdo con características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica y nivel socioeconómico, donde los servicios recibidos por el usuario reflejarían evidencia sobre los posibles beneficios para la salud del tratamiento único (22).

Atención de alta calidad integrada, por lo que la atención que recibe en las instalaciones y los proveedores estaría coordinada, donde se debe evaluar opciones para respaldar su plan de atención y la conectaría con agencias que ofrecen atención relacionada con otros servicios según sea necesario (22).

Atención de alta calidad eficiente, donde se evita el desperdicio de recursos, incluidos equipos, medicamentos, energía e ideas, por ello cada centro de salud, podría realizar un seguimiento de las pruebas y procedimientos anteriores a los que se ha sometido a través de un sistema de registro médico electrónico interoperable, evitando la repetición y el desperdicio de recursos (22).

Respecto a los aspectos básicos de validez, en principio, Anaba et al., consideran que los aspectos básicos de la calidad se aplican a la atención de la salud al igual que a otros servicios. La atención médica es un sistema diverso y complejo, y la calidad se considera el producto combinado de un gran número de atributos o características independientes, tanto medibles como no medibles. Estos pueden clasificarse y organizarse de varias formas, como dimensiones. La cobertura mediática de la medicina y la salud juega un papel importante en la formación de expectativas sobre la atención médica. Las enfermedades que ocurren con frecuencia en los medios se consideran más comunes y graves que las enfermedades de gravedad objetiva comparable que reciben menos atención de

los medios. Estas percepciones subjetivas del riesgo son esenciales en lo que los psicólogos llaman anclaje, una heurística psicológica que influye en la forma en que las personas evalúan intuitivamente las probabilidades y, por lo tanto, también afectan sus expectativas (24).

Al igual que otros servicios, la evaluación de la calidad de la atención en salud también incluye elementos de subjetividad, que se suman a la relatividad basada en diferencias en expectativas y demandas. La consulta más o menos idéntica con un médico podría ser percibida de manera bastante diferente por dos pacientes similares, en parte debido a diferentes prioridades de indicadores medibles como el tiempo de espera o el pago de bolsillo, donde la diferencia entre las esperanzas, deseos y expectativas de la atención médica, por un lado, y la capacidad de la atención médica para cumplir con estas expectativas en términos de prevenir enfermedades, tratar enfermedades y evitar la muerte y el sufrimiento, por el otro, se puede llamar una brecha de expectativas (24).

Por ello, la ONU indica que la disponibilidad de personal no garantiza en sí misma una buena atención, es por ello por lo que el personal de servicios de salud puede dedicar poco tiempo a los usuarios, carecer de la capacidad para realizar diagnósticos correctos o prescribir un tratamiento inadecuado, por ello, más allá de los simples recuentos de personal sanitario, otros aspectos críticos que se incluyen se explicarán a continuación (22).

Accesibilidad, o la facilidad con la que los usuarios pueden ver o hablar con un profesional de la salud con las habilidades adecuadas, ya sea en persona o mediante enlaces telefónico (22).

Aceptabilidad, o si las personas sienten que se han tratado con respeto y que se han tenido en cuenta sus puntos de vista cuando se trata de decisiones relacionadas con su salud (22).

Calidad, o los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la salud de acuerdo con las normas aceptadas y percibidas por los usuarios (22).

Combinación de habilidades y trabajo en equipo, o si el grupo de profesionales de la salud (y, en algunos entornos, los trabajadores no profesionales) tienen los conocimientos y las habilidades para manejar situaciones complicadas en la atención de los usuarios o pacientes (22).

Entornos propicios, o las condiciones físicas, organizativas, políticas y culturales que respaldan una atención de alta calidad dentro del centro de salud son muy importantes (22).

En alusión a las características, Macedo et al., indicaron que la calidad de la atención a los usuarios hospitalizados tiene como principal meta mejorar las intervenciones eficientes, pero debe tenerse en cuenta que el cumplimiento deficiente de los paquetes de prevención y manejo es la falta de claridad en el enfoque óptimo para medir la línea de base y las mejoras en la calidad de la atención. Por lo tanto, es de suma importancia que la implementación de proyectos de mejora de la calidad esté diseñada de manera que acepte y actualice los comentarios de todas las partes interesadas de manera continuo como los usuarios y el personal médico. La atención de calidad, en usuarios con hemodiálisis incluye la administración de medicamentos, la frecuencia de la monitorización de la función renal, el acceso y la utilización adecuada de las pruebas de nivel de fármaco en usuarios de alto riesgo, la implementación de estrategias de reducción del riesgo y la idoneidad de medicamentos alternativos o ajuste de dosis (27).

Así también, menciona Abousi que la calidad en la atención de servicios médicos significa evaluar el estado de salud y las necesidades del usuario, administrar los procesos de atención, monitorear los resultados y la progresión de los usuarios y brindar información sobre medicamentos y procedimientos de tratamiento. Pero también enfatiza los indicadores pueden utilizarse para evaluar la calidad de una atención de salud relacionada con su estructura, proceso y resultados. Si la mejora de la calidad es el objetivo de las iniciativas y el seguimiento de la calidad, los indicadores del proceso deben seleccionarse e implementarse en el sistema de garantía de calidad. Esos aspectos podrían describir el entorno de la prestación de atención, los procedimientos en el entorno de atención de la salud y los efectos de los servicios de atención de la salud sobre el estado de salud de los usuarios (28).

Vaughn et al., precisaron que la gran mayoría de las medidas abordan la eficacia y la seguridad, un número menor examina la puntualidad y el centrado en el usuario y muy pocas evalúan la eficiencia o equidad de la atención. Los usuarios que comprenden la calidad les ayudan a valorar una gama más amplia de indicadores de calidad. Por ejemplo, cuando los usuarios reciben una explicación breve y comprensible de la atención segura, eficaz y centrada, consideran que las tres categorías son importantes. Además, cuando las medidas se agrupan en versiones fáciles de usar de esos tres dominios, los usuarios pueden ver el significado de las medidas con mayor claridad y comprender cómo se relacionan con sus propias preocupaciones sobre su atención (29).

Por ello la evaluación de la calidad ha guiado las iniciativas de desarrollo de medidas en los centros de salud del sector público y privado, por lo cual que incluye las siguientes seis características para el sistema de salud de calidad (29).

Seguro: Evitar daños a los usuarios por la atención que se pretende ayudarlos (29).

Efectivo: proporcionar servicios basados en el conocimiento científico a todos los que podrían beneficiarse y abstenerse de brindar servicios a aquellos que probablemente no se beneficiarán, evitando la infrautilización y el mal uso, respectivamente (29).

Centrado en el paciente: Brindar atención respetuosa y receptiva a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente, y garantizar que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas (29).

Oportuno: Reducir las esperas y, a veces, retrasos perjudiciales tanto para quienes reciben como para quienes brindan atención (29).

Eficiente: evitar el desperdicio, incluido el desperdicio de equipos, suministros, ideas y energía (29).

Equitativo: Brindar atención que no varía en calidad debido a características personales como género, etnia, ubicación geográfica y nivel socioeconómico (29).

Para la medición de la calidad de atención se usará el SERVQHOS, conforme lo plasma Mendoza y Plascencia, el cual es una agrupación de preguntas derivadas en relación a la calidad objetiva y subjetiva de los usuarios que se atienden en el área de inmunización del centro de salud Cruz de la Esperanza, este es un método que permite la valoración real de la calidad de atención durante el proceso de atención de una entidad de salud pública o privada (19).

La calidad subjetiva menciona Mendoza y Plascencia que es lo que el usuario distingue en lo que respecta al trato, comunicación y la entrega de información brindada por el personal médico, además posibilidad la capacidad de poder establecer una empatía con los usuarios. Dentro de este tipo de calidad se tiene necesidades subjetivas de satisfacción, donde se utiliza la propia evaluación de las usuarios de su satisfacción con el servicio de salud percibido e identificar como se siente acerca del servicio otorgado en el contexto de sus propios estándares relativos, esto implica que el usuario puede identificar lo que es significativo y lo importante que espera que sea atendido dentro del establecimiento de salud (19).

Interés por solucionar problemas, el personal de enfermería siempre tiene que estar atento a la solución de preguntas o problemas que pueda tener un usuario con respecto a su tratamiento o servicio realizado dentro del centro de salud. Es el apoyo por parte del personal al usuario de forma regular para poder brindar un servicio completo y también el personal debe brindar la información necesaria, como mostrarse siempre dispuesto cada vez que el usuario necesita alguna solución (19).

Rapidez de respuesta, es la habilidad con la cual la enfermera brinda al usuario lo que necesita o pedido, con respecto a un servicio brindado dentro del centro de salud. Es la capacidad de respuesta, en donde el personal de enfermería presta atención y tiene la capacidad de hablar con el usuario, siempre buscando la oportunidad precisa, cuando el usuario se sienta incomodo el personal debe realiza nuevamente un plan de atención y debe estar siempre pendiente de sus requerimientos (19).

Disposición a ayudar, es la capacidad de la enfermera para ayudar es la atención, donde el personal de enfermería hace todo lo posible para brindar al paciente que pueda estar de forma cómoda y tener confort cuando recibe un servicio, donde hace

hincapié a los procesos de cuidado que brinda el personal enfermero con la finalidad del que el usuario que se encuentra en el dentro de salud se sientan cómodos (19).

Confianza y seguridad, También se tiene la confianza, lo cual se refiere que el persona siempre debe poner al paciente en primer lugar sin importar lo que se tenga en su entorno, y también debe ser amistoso y agradable con los usuarios y sus familiares, además de brindar la seguridad de que el paciente exprese naturalmente sus requerimientos e inquietudes sobre un servicio o algún procedimiento (19).

Amabilidad del personal, para ello el personal de enfermería debe mostrar una buena actitud, para ello siempre debe mostrarse amable sin importar situaciones complicadas, además que debe estar siempre alegre. Por otro lado, también el personal siempre debe dar la iniciativa para una conversación y si es posible entablar un contacto físico cuando el usuario necesita apoyo con cualquier servicio o procedimiento médico (19).

Preparación del personal, la capacidad del personal de enfermería para realizar su trabajo dentro del centro de salud, realizando los procesos con seguridad y calma, además de garantizar el buen estado físico de las herramientas y suministros médicos para los usuarios, por otro lado, las enfermeras deben ayudar a los padres como deben cuidar al niño después del programa de inmunización (19).

Interés de enfermería, es cuando el personal de enfermería realiza un acercamiento hacia el usuario y lo trata de forma individual, además que el personal debe identificar y presentarse de forma correcta ante el usuario, siempre mostrando que le interesa su bienestar y que el personal siempre está dispuesto para cualquier consulta u orientación dentro de algún servicio o procedimiento médico (19).

Asimismo, Mendoza y Plascencia indicaron que la calidad objetiva, se refiere generalmente a la infraestructura, bienestar, dotación de equipos con los que cuenta el centro de salud. Por ello las necesidades objetivas de un usuario no se perciben con precisión la conexión entre su satisfacción y sus necesidades objetivas, esto se debe a una variedad de factores, que incluyen: falta de información, representaciones distorsionadas de los medios, rasgos de personalidad, capacidades limitadas de procesamiento de información del individuo y factores culturales, por ello es necesario comprender mejor estas conexiones

complejas para construir mejores evaluaciones de la satisfacción y los factores que contribuyen a ello (19).

Aspecto del personal, se refiere a la apariencia del personal específicamente a su limpieza y que este correctamente uniformado, además las enfermeras tienen que abordar los estándares de aseo e higiene en las políticas del código de vestimenta, que se incluye el requisito de que la ropa esté limpia y ordenada y no apretada, reveladora o inapropiada de otra manera (19).

Señalización, son las indicaciones para orientarse y ayudar al usuario donde ir dentro del centro de salud, para ello el acondicionamiento debe contar con el equipo disponible y limpio correctamente, para ello una de sus funciones es corroborar y verificar que el acondicionamiento de toda el área sea la correcta y con una adecuada supervisión (19).

Puntualidad de las consultas, es el cumplimiento por parte del personal para cumplir a la hora y día indicado con la consulta pactada, ya que es una de las responsabilidades del personal de enfermería para la seguridad del usuario, ya que si demuestra impuntualidad podrían convertirse en un factor de riesgo para la atención de servicios de calidad en el centro de salud Cruz de la Esperanza y puede afectar la reputación profesional (19).

Información dada por la enfermera, es la capacidad del personal de enfermería para brindar una información correcta y adecuada a cada uno de los usuarios que lo necesite, debido a que las enfermeras reciben y deben contar con un flujo de información importante, como, por ejemplo, una enfermera en un equipo de respuesta rápida debe pensar rápida y críticamente para asegurarse de que las órdenes médicas se implementen correctamente (19).

Tiempo de espera, es la demora por parte del personal para atender a los usuarios dentro del centro de salud. Este tiempo es un indicador importante de la calidad de los servicios ofrecidos, ya que afecta la utilización de los servicios de salud, porque los usuarios perciben los largos tiempos de espera como una barrera para obtener realmente los servicios y la espera innecesaria puede ser una causa de estrés tanto para el paciente como para el médico (19).

Nishimura et al., precisan que la pandemia mundial por la enfermedad del coronavirus 2019 (Covid-19) ha cambiado drásticamente la forma en que vivimos y trabajamos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 12 de enero de 2021 se habían notificado en todo el mundo más de 88 millones de casos y 1,9 millones de muertes (30), durante las primeras semanas de marzo del 2020, se habían identificado nuevos focos epidémicos importantes de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), algunos sin un origen rastreable, expandiéndose rápidamente en Europa, América del Norte, Asia y Medio Oriente, con los primeros casos confirmados, siendo identificado en países africanos y latinoamericanos (31).

Para el 16 de marzo de 2020, menciona Bedford et al., mencionaron que el número de casos de Covid-19 fuera de China había aumentado drásticamente y el número de países, estados o territorios afectados que notificaron infecciones a la OMS fue de 143.1, sobre la base de niveles alarmantes de propagación y gravedad, y por los alarmantes niveles de inacción, el 11 de marzo de 2020, la OMS calificó la situación del Covid-19 como una pandemia (32).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportaron que la situación es bastante similar al de los países de la región, así como sucede en el mundo, a partir de detectarse el primer caso de Covid-19 en el país, hasta la semana 37, ya se había registrado alrededor del 733 mil casos, con una tasa de ataque de 2.25 por cada 100 habitantes, alcanzando picos en la primera ola a mediados de julio, siendo la mayor proporción de casos entre adultos entre 30 a 59 años (58.06%) seguido por jóvenes (18.42%) y adultos mayores (17.84%), siendo las regiones con más casos: Lima con un 42.91%, seguido de Arequipa con el 5.17% (33) en el contexto de la pandemia COVID – 19.

En cuanto a los datos y hallazgos más relevante, a nivel internacional, Guerrero Z, Arreaga Y. en su estudio “Percepción de los padres de familia acerca del cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes menores en el centro de

A nivel internacional

salud N°13 del distrito 09D04. 2017-2018”. Este trabajo tuvo como principal finalidad determinar la percepción de la atención de los padres en el cumplimiento

de vacunación. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – bibliográfico, con un diseño no experimental, para lo cual se utilizó una muestra de 168 padres a los cuales se les aplicó la técnica de la encuesta. Los principales resultados indicaron que el 86% de hallazgos indica que se cumplió con el programa de inmunización, mientras que en la calidad de atención se calificó como regular la rapidez en la atención (43%), empatía (48%), información (41%) y el servicio (36%). Se concluyó que el 41.5% de los padres tienen una mala percepción de la calidad de atención en la inmunización por ser un servicio lento y con poca empatía por parte del personal que se encarga de la vacunación en el centro de salud. (19)

Yépez M, Ricarte M. En su estudio denominado “Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia 2018”. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de servicio en la atención. La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo, histórico-hermenéutico, para lo cual se usó una muestra de 38 participantes a los cuales se les aplicó una entrevista y un *focus group*. Los principales resultados indicaron que existen limitantes en la calidad, por la demora administrativa y de atención, además de una correcta atención especializada, por otro lado, también la inadecuada comunicación ocasionada por la infraestructura del centro de salud. Se llegó a concluir que el adecuado trato del personal incide de forma positiva en la percepción de la calidad de atención, pero aún debe mejorar aspectos como equidad en el servicio y protección del derecho de la salud para una adecuada calidad de vida para los usuarios del centro de salud de una red pública (20)

Ávila T. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2016. Este trabajo tuvo como propósito analizar la calidad de atención de los servicios de salud. La metodología fue de tipo descriptivo, también se hizo uso de métodos analítico y estadístico, además se contó con una muestra de 204 participantes a los cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que el 55.56% manifestó que existe un buen trato médico y de las enfermeras y el 98% se encuentra satisfecho con la atención administrativa y

de servicios de dicho centro de salud, además el 32% consideró que la atención mejoró su salud. Finalmente se llegó a concluir que el 51% de los resultados consideró que la calidad de atención brindada en el centro de salud es buena, debido a que cuenta con personal capacitado y con adecuados ambientes para la atención oportuna y rápida de los usuarios (34).

Atehortúa W, Albarracín M, Jiménez M, Pérez A, Turriago N. En su artículo científico “Relación de la percepción del acudiente del menor sobre la calidad del servicio asistencial de vacunación y su adherencia al programa ampliado de inmunización” Revista Ciencia y Cuidado 2015. Este trabajo tuvo como objetivo general hallar la percepción de la calidad de servicio de vacunación y adherencia de inmunización. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental – transversal de nivel descriptivo, el cual contó con una muestra de 334 participantes a los cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que se tiene una percepción de indiferencia del 55.7% y una insatisfacción del 34.4% de la dimensión tangible, mientras que en la fiabilidad el 24.3% se mostró satisfecho, en la capacidad de respuesta el 6.9% se mostró satisfecho, la seguridad el nivel de satisfacción fue regular según el 61.2% y en la empatía el 43.1% mostró cierta insatisfacción. Finalmente se concluye que la percepción de la calidad de atención de vacunación e inmunización tiene un nivel bajo debido a las deficiencias encontradas durante la prestación de servicios de vacunación en los niños (35).

A nivel nacional

Remigio M. en su trabajo denominado “Calidad de atención que brinda la enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones según la percepción de las madres de niños menores de 5 años en un centro materno infantil. Lima-2019”. Este estudio tuvo como finalidad determinar la calidad de atención en la inmunización según la percepción de las madres. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental con corte transversal de nivel descriptivo, se contó con una muestra de 40 madres a las cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que la calidad en la dimensión técnico-científico es regular según el 75%, mientras que la dimensión interpersonal es favorable según el 53%, el entorno es regular según el 77%. Finalmente se llegó

a concluir que la calidad de atención que brinda las enfermeras en el servicio de inmunización es regular o mediamente favorable según el 87% de madres encuestadas (36).

Morales S. en su trabajo denominado “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, consultorio de Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización, Centro de Salud Huarupampa, Huaraz, 2016”. Este trabajo contó como principal finalidad hallar la relación de la calidad de atención y la satisfacción en el proceso de inmunización. La metodología utilizada fue de tipo aplicada con un diseño no experimental – transversal de nivel correlacional, además se contó con una muestra de 234 participantes a los cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que la dimensión técnica-científica fue calificada como regular según el 54.3% de los resultados, mientras que la dimensión entorno fue adecuada según el 46.6%, la dimensión humana fue adecuada (42.3%). Finalmente se encontró un nivel de calidad de atención regular según el 59.8%, mientras que el 66.7% se mostró insatisfecho, pero mediante la prueba de correlación se evidenció una relación significativa de la calidad de atención y la satisfacción del usuario del centro de salud (37).

Cáceres k, Merino M, Ortiz S. En su investigación “Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La Enseñada, 2017”. Este trabajo tuvo como propósito hallar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de inmunizaciones. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal, de nivel descriptivo, se contó con una muestra de 160 madres a las cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados demostraron que la calidad de atención es inadecuada debido a que presentan irregularidades, ya que según el 73% de los encuestados indicaron que existe demora en la atención y falta de capacidad de respuesta por el personal médico y de enfermería. Finalmente se concluyó que el 64% de las madres indicó estar insatisfechas con la calidad de atención que brinda el servicio de inmunizaciones del centro médico en estudio (38).

Riojas M. En su estudio denominado “Calidad del cuidado de enfermería según la opinión de las madres en los servicios de CRED-Inmunizaciones del centro de salud Villa Los Reyes, Callao 2016”. Este trabajo tuvo como finalidad principal hallar el nivel de calidad de cuidado en los servicios de CRED-Inmunizaciones. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal de nivel descriptivo – comparativo, para lo cual se contó con una muestra de 92 madres a las cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que el servicio de inmunizaciones brindado es regular según el 65.2% de los resultados, donde la dimensión técnico-científico fue calificada como baja según el 82.6%, mientras que el 65.2% consideró que la dimensión entorno es inadecuada. Se llegó a concluir finalmente que el 44.6% de las madres encuestadas calificó como regular la calidad de servicio de inmunización en dicho centro de salud (39).

A nivel local

Cajusol D, García N. En su estudio “Percepción de las madres sobre el comportamiento de la enfermera en la atención de inmunizaciones. Centro de Salud – Íllimo. 2017”. Este trabajo tuvo como objetivo general determinar el nivel de la percepción de la atención de inmunizaciones. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental-transversal de nivel descriptivo y prospectivo, se contó con una muestra de 80 madres a las cuales se les aplicó un cuestionario. Los principales resultados indicaron que la dimensión diferencia respetuosa es favorable según el 51.25% de los resultados, mientras que igual forma la asistencia segura es favorable según el 68.75%, la interacción positiva también fue favorable según el 46% y finalmente la preparación y habilidad es favorable según el 61.25%. Finalmente se concluye que el 58.75% de las madres tiene una percepción favorable de la calidad de servicio de inmunización brindado por el centro de salud en estudio (40).

Castillo L, Montoya F. en su trabajo denominado “Cuidado enfermero en la aplicación de la estrategia sanitaria de inmunizaciones en niños de la Micro Red La Victoria-Chiclayo-abril-2015”. Esta investigación tuvo como propósito principal determinar el nivel de cuidado en la atención de inmunizaciones. La metodología

utilizada fue tipo cualitativo, con un enfoque de estudio de caso, para lo cual se contó con una muestra de nueve enfermeras y 10 madres a las cuales se les aplicó una entrevista. Los principales resultados indicaron que las enfermeras hacen un correcto procedimiento en el cuidado en la aplicación de vacunas de inmunización, ya que toman en consideración las actividades de valoración, planificación, ejecución y evaluación, lo único que no se puede percibir es la fase de formulación de diagnósticos enfermeros. Finalmente se logra concluir que la calidad de la atención en las inmunizaciones de niños según las madres es buena, debido a que se realiza de forma correcta y dentro de los plazos de vacunación establecidos (41).

Gálvez J, Gálvez H. en su trabajo “Percepción de la calidad de servicio de salud por los usuarios externos en el Centro de Salud Jorge Chávez – Chiclayo- 2016”. Esta investigación tuvo como finalidad es analizar la calidad de servicio en la atención. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental de nivel descriptivo, se contó con una muestra de 716 participantes a los cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que el 54.8% se mostró satisfecho con la fiabilidad en la atención, mientras que el 51.18% insatisfecho con la capacidad de respuesta, el 64.4% indicó estar satisfecho con la seguridad en la atención, el 61.4% se mostró satisfecho con la empatía del personal y el 63.8% se mostró de acuerdo con los aspectos tangibles del centro de salud. Finalmente se concluye que el 58.6% se mostró satisfecho con la calidad de atención de los servicios del centro de salud en estudio, debido a que cuenta con niveles aceptables en cada uno de los procesos realizados en la atención de los usuarios (42).

Rodrigo L. En su trabajo “Propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones: Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud Pósope Alto. Chiclayo, 2016”. Esta investigación tuvo como principal objetivo elaborar una propuesta que permita la mejora de la calidad de inmunización para evitar el cumplimiento del cronograma de vacunación. La metodología utilizada fue tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo – propositivo, se contó con una muestra de 100 madres a las cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados indicaron que el 44% de las madres tienen conocimientos correctos sobre la

inmunización y solo el 43% de las madres cumplen con la vacunación de sus hijos, mientras que 63% considera que la atención no es la más óptima en el centro de salud. Finalmente se concluye que los factores sociodemográficos influyen en el cumplimiento de vacunación, es por ello necesario mejorar la calidad y cobertura de los servicios de inmunización con vacunas en el centro de salud en estudio. (30)

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

El estudio contó con un tipo de investigación básica, la cual también es llamada como pura o fundamental, pues tiene como propósito de comprender mejor un fenómeno alrededor de la variable materia de investigación. Dado que mediante, por ejemplo, los resultados, y la identificación de patrones de comportamiento se puede reforzar o incrementar una teoría o conjunto de teorías que previamente hayan identificado el comportamiento inicial de dicha variable. Del mismo modo, los estudios básicos son insumos a tomar para posteriores estudios aplicados (43).

Este trabajo fue de enfoque cuantitativo, ya que se hará uso de procedimientos estadísticos, los cuales brindaran la información necesaria para poder dar respuestas a los objetivos de la investigación.

Un estudio cuantitativo tuvo como finalidad sustentar teorías mediante la utilización de procedimientos numéricos (44).

Esta investigación fue de carácter retrospectivo, porque permitirá la recopilación de datos ya ocurridos en el grupo en estudio, siendo este un caso de estudio (45).

Por otro lado, este trabajo contó con un nivel descriptivo, debido a que solo se buscará encontrar las características o principales aspectos de la variable de estudio, conforme a su ambiente en estudio. El nivel descriptivo tiene como principal intención verificar el comportamiento de una variable o variables en estudio dentro de un ámbito o situación determinada y específico (46)

3.2. Diseño de investigación

Tipos de diseños.

No experimental

Este trabajo contó con un diseño no experimental, porque no se hizo ninguna manipulación del contexto de la variable, ya que solo se procedió a analizarla conforme a su comportamiento natural. Una investigación no experimental es aquel que no pretende hacer ninguna variación intencional de una o varias variables (47).

Transversal o transaccional

Además, tuvo un corte transversal, debido a que la recolección de información solo se darán un solo periodo de tiempo determinado, es decir, no se tomó ninguna proyección o datos pasados para la investigación, para poder realizar la evaluación de la situación de la variable en un momento específico en el tiempo (48).

3.3. Variables y operacionalización

Mendoza y Plascencia mencionaron que la calidad de atención dentro de la prestación de salud se puede definir como la agrupación de aspectos que un servicio tiene la capacidad de satisfacer los requerimientos y expectativas de un usuario, si se realiza este procedimiento se realiza con una correcta calidad, se tiene la oportunidad de que se puedan seguir las indicaciones del personal médico (19).

Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Escala	Instrumentos
Calidad de atención	La calidad de atención se define como la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de manera que maximice su beneficio para la salud sin aumentar el riesgo correspondientemente o la prestación de atención que exceda las expectativas del usuario y logre los mejores resultados clínicos posibles con los recursos disponibles (24).	Para la medición de la calidad de atención se usará el ServQhos, el cual tiene los siguientes indicadores: (19)	Calidad subjetiva	Interés por solucionar	El interés por solucionar dudas sobre las vacunas de los usuarios	Ordinal	Cuestionario
				Rapidez de respuesta	La rapidez con la que te atienden		
				Disposición a ayudar	La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita		
				Confianza y seguridad	La confianza (seguridad) que el personal transmite a los usuarios		
				Amabilidad del personal	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los usuarios		
				La recomendación	La recomendación de la Enfermera al administrar la vacuna		
				La atención	La atención en el consultorio de inmunización		
			Calidad objetiva	La presentación	La presentación (uniforme) del personal de enfermería del servicio de inmunización		
				Señalización	Las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en el centro de salud		
				La puntualidad	La puntualidad en atender a los usuarios de inmunización		
				La información	La información proporcionada por la enfermera referente a vacunas		
				Tiempo de espera	El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera		

3.4. Población y muestra

Población

La población es considerada como un conjunto de elementos que posee las cualidades, particularidades y características que es de interés del investigador (49). La población de esta investigación estuvo conformada por los usuarios atendidos en el área de inmunización del centro de salud Cruz de la Esperanza en la ciudad de Chiclayo.

Muestra

La muestra es considerada como un fragmento representativo de la población la cual contiene o posee las mismas cualidades, propiedades y características que tiene el universo poblacional (48).

Para determinar la muestra se hizo uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que a partir de la accesibilidad a la información por parte del investigador es que se administrará el cuestionario.

La muestra estuvo conformada por 20 usuarios atendidos en el área de inmunización, porque como se manifestó anteriormente de dichos usuarios se tiene acceso a la información necesaria para el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Materiales

Los materiales que se utilizaron en esta investigación son la información primaria y secundaria, la información primaria que se utilizó serán de fuentes regidas bajo la recolección de información inmediata, dado que estos datos serán originales, es decir los datos recogidos por los instrumentos de recolección de datos. De igual manera como fuentes secundarias se utilizaron, cuaderno de apuntes, informes, revistas virtuales, libros electrónicos, y otros materiales.

Técnica

Para este estudio se utilizó la encuesta, esta técnica porque permitirá encontrar información precisa y esencial sobre la variable en estudio, esta información fue importante debido a que brindarán información para verificar su situación actual. Las encuestas son instrumentos que permiten recolectar de forma rápida y sencilla información mediante preguntas (50).

Instrumento

El cuestionario, el cual se utilizó para la medición de la variable, dicho instrumento estará compuesto por preguntas las cuales se elaborarán de acuerdo a la información encontrada de la variable, ya que mediante este conjunto de ítems se podrá recolectar la información necesaria con la finalidad encontrar los objetivos del trabajo. El cuestionario es un conjunto de preguntas en base a las variables que van a medirse y uniformizar la información recolectada (51).

Se hizo uso de un cuestionario validado para la variable calidad de atención el cual será el instrumento ServQhos, del cual solo se tomarán 12 ítems, donde este cuestionario, en donde se pudo encontrar una confiabilidad del total del instrumento de 0.950, que se le puede considerar un instrumento altamente confiable. Por otro lado, para la aplicación se puede hacer de forma individual o grupal, donde se tendrá cinco opciones de respuestas, las cuales son de carácter confidencial y tienen una frecuencia ordinal de tipo Likert, donde las opciones que tendrán son las siguientes: 1. Mucho peor, 2. Peor, 3. Como lo esperaba, 4. Mejor y 5. Mucho mejor.

Validez

Es aquella que indica que un instrumento cuantifica con exactitud lo que posee como objetivo o por finalidad cuantificar en cierta población. De modo que, la validez del instrumento se refiere a que los enunciados del instrumento son eficaces para recoger los datos necesarios en un determinado ámbito (43). Para hallar la validez del instrumento se aplicó un método de validación de expertos, donde los mismos evaluarán y darán un puntaje determinado a cada pregunta.

Confiabilidad

Se refiere a que los instrumentos no causan variaciones de manera importante cuando son aplicados en situaciones parecidas como tiempo, lugar, y población, siendo los resultados siempre semejantes. De manera general, la confiabilidad es la competencia y precisión que pueden tener los instrumentos para medir condiciones parecidas (43). En este caso se empleó una prueba piloto de 10 individuos que serán encuestados, y los datos obtenidos serán procesados en el programa SPSS V25, donde se podrá calcular el Alfa de Cronbach.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

En primer lugar, después de la recopilación de los datos por medio del cuestionario se procederá al ordenamiento y registro de la información obtenida en el programa obtenido Microsoft Excel, el cual permitió que se realice un procedimiento estandarizado y ordenado para el tratamiento y análisis de la información descriptiva. Luego se realizó el correspondiente análisis descriptivo, para ver la situación actual de la variable y finalmente con la información de los sumatorios totales tanto de variables y dimensiones obtenidas en el análisis descriptivo, se dará respuesta a los objetivos planteados en esta investigación. Para la presentación del análisis descriptivo se utilizará tablas y figuras con información de las frecuencias y porcentajes que se encontrarán en los resultados analizados estadísticamente previamente.

3.7. Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se consideró y respetó la autoría en cada información dada a lo largo del estudio, para lo que se emplearán parámetros indicados en las normas *Vancouver*. De otra parte, se tomó en cuenta los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia que caracterizan a todo estudio (52). Los cuales se detallan a continuación:

- Los participantes de la investigación no se vieron perjudicados, ya que el cuestionario fue anónimo.

- Se les dio a conocer la finalidad de la investigación a los participantes mediante un consentimiento informado, pudiendo ellos tener la autonomía para decidir si participan o no del estudio.
- El trato fue de manera igualitaria y justa para todos los participantes de la investigación

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados por objetivos

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de calidad subjetiva de la atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo. 2020.

Tabla 1

Nivel de calidad subjetiva

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	7	16	13	65.0%
Regular	17	26	5	25.0%
Alto	27	35	2	10.0%
Total			20	100%

Nota. Elaboración propia

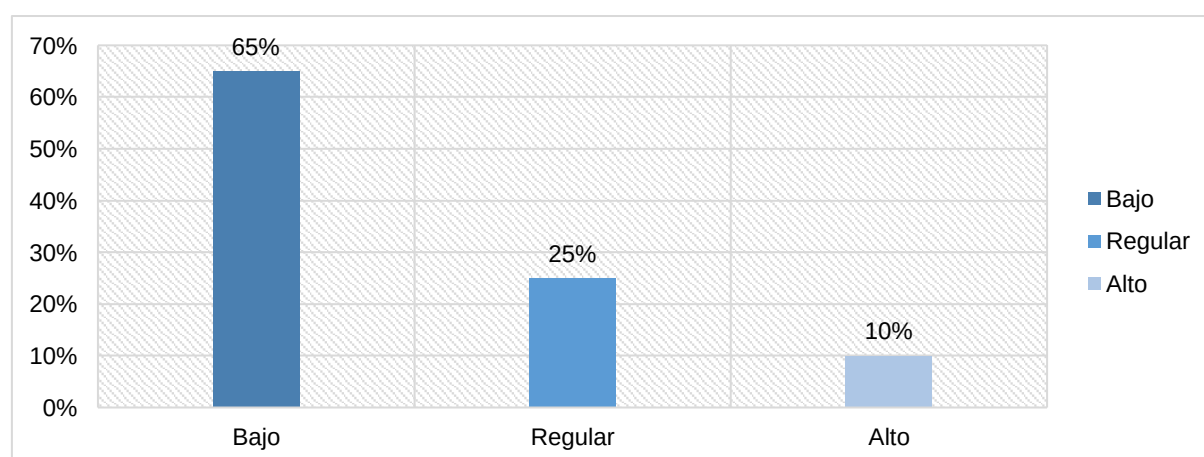


Gráfico 1. Nivel de calidad subjetiva

Nota. Elaboración propia

En la tabla 1 y figura 1, se tiene que el 65.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza, evidencian un bajo nivel de calidad subjetiva, esto debido a que los usuarios percibieron un trato deficiente, así como una escasa o nula comunicación con el personal y la inadecuada entrega de información brindada por el personal de enfermería, lo que complicó el establecimiento de la empatía del personal con los usuarios. Por otro lado, el 25% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 10% presentan un alto nivel de calidad subjetiva.

Tabla 2

Nivel de calidad objetiva

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	5	13	21	60.0%
Regular	13	20	6	30.0%
Alto	21	25	2	10.0%
Total			20	100%

Nota. Elaboración propia

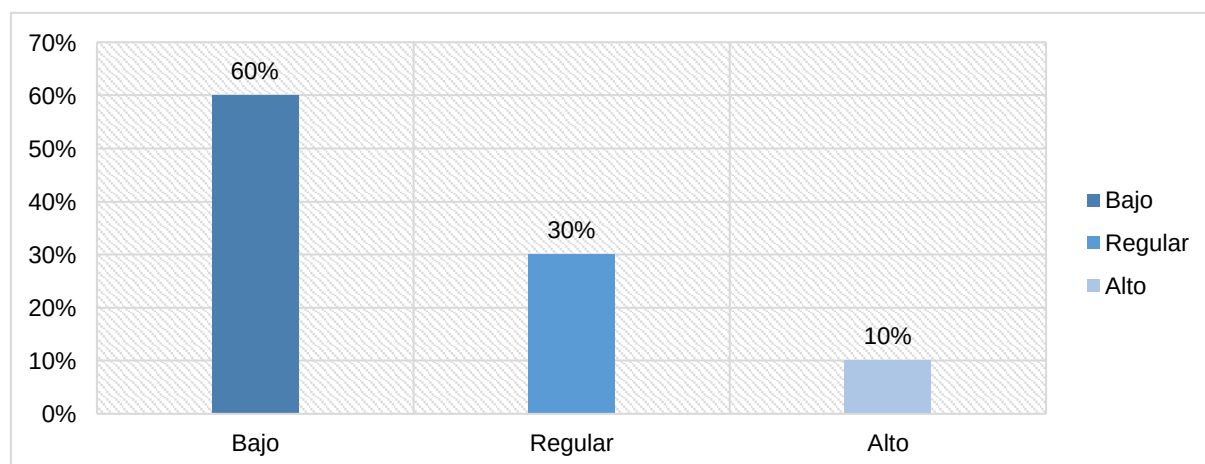


Gráfico 2. Nivel de calidad objetiva

Nota. Elaboración propia

En la tabla 2 y figura 2, se tiene que el 60.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, evidencia un bajo nivel de calidad objetiva, esto debido a que los usuarios perciben que la limpieza de personal es inadecuada, así como impuntualidad en horarios de consultas, por parte de médicos y enfermeras, así como escasa información brindada por enfermeros, tiempo de demora para atender. Por otro lado, el 30.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 10.0% presentan un alto nivel de calidad objetiva.

Tabla 3

Calidad de atención

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	12	27	12	60.0%
Regular	28	43	5	25.0%
Alto	44	60	3	15.0%
Total			20	100%

Nota. Elaboración propia

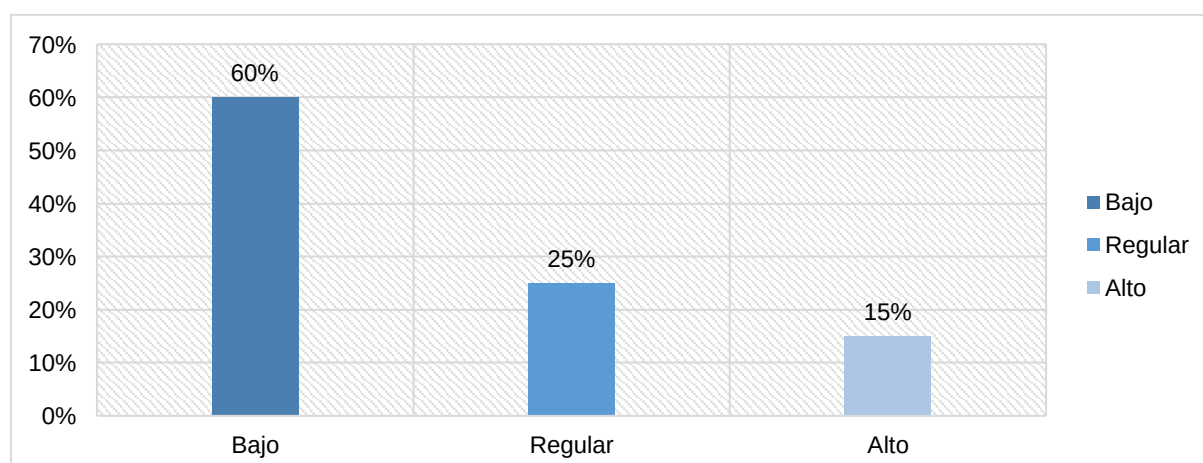


Gráfico 3. Nivel de calidad de atención

Nota. Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 3, se tiene que el 60.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia covid-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, evidencian un bajo nivel de calidad de atención, esto debido a que los usuarios perciben que no se respetan horarios de atención, así como la escasa respuesta a sus preferencias, necesidades y valores, percibiéndose que el equipo de atención multidisciplinario no escucha las preguntas e inquietudes de los usuarios, demostrando impaciencia y escasa empatía. Por otro lado, el 25.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 15.0% presentan un alto nivel de calidad de atención.

4.2. Discusión de resultados

La investigación titulada “Calidad de atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo, 2020”, presentará el siguiente apartado, en donde se sintetizará los resultados del estudio con los principales hallazgos encontrados por investigaciones internacionales, nacionales y locales, además con las teorías relacionadas de diferentes autores”. Asimismo, tuvo como principal objetivo: y los objetivos específicos que se plantearon fueron: determinar el nivel de calidad de atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia covid-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, 2020. Los objetivos específicos, se centraron en determinar el nivel de calidad subjetiva de la atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, centro de salud Cruz de la Esperanza. Chiclayo 2020, y determinar el nivel de calidad objetiva de la atención en usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia covid-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza. Chiclayo 2020.

En respuesta al primer objetivo específico se encontró que el 65.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza, evidencian un bajo nivel de calidad subjetiva, esto debido a que los usuarios percibieron un trato deficiente, así como una escasa o nula comunicación con el personal y la inadecuada entrega de información brindada por

el personal, lo que complicó el establecimiento de la empatía del personal con los usuarios. Por otro lado, el 25% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 10% presentan un alto nivel de calidad subjetiva. Este hallazgo se opone a lo encontrado por Yépez y Ricarte (20), quien en su estudio llegó a concluir que la calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia 2018 fue positivo, pues se percibió un adecuado trato del personal incide de forma positiva en la percepción de la calidad de atención, pero aún debe mejorar aspectos como equidad en el servicio y protección del derecho de la salud para una adecuada calidad de vida para los usuarios del centro de salud de una red pública.

De igual forma, un escenario totalmente distinto fue hallado por Ávila, quien en su estudio encontró que el 55.56% manifestó que existe un buen trato médico y de las enfermeras y el 98% se encuentra satisfecho con la atención administrativa y de servicios de dicho centro de salud, además el 32% consideró que la atención mejoró su salud. Finalmente se llegó a concluir que el 51% de los resultados consideró que la calidad de atención brindada en el centro de salud es buena, debido a que cuenta con personal capacitado y con adecuados ambientes para la atención oportuna y rápida de los usuarios (34). También Cajusol y García, se opone a los hallazgos encontrados, pues en su estudio ubicó que la dimensión diferencia respetuosa es favorable según el 51.25% de los resultados, mientras que en igual forma la asistencia segura es favorable según el 68.75%, la interacción positiva también fue favorable según el 46% y finalmente la preparación y habilidad es favorable según el 61.25%. Finalmente se concluye que el 58.75% de las madres tiene una percepción favorable de la calidad de servicio de inmunización brindado por el centro de salud en el estudio (40). Gálvez y Gálvez, también encontró un escenario diferente, pues encontró que el 54.8% se mostró satisfecho con la fiabilidad en la atención, mientras que el 51.18% insatisfecho con la capacidad de respuesta, el 64.4% indicó estar satisfecho con la seguridad en la atención, el 61.4% se mostró satisfecho con la empatía del personal y el 63.8% se mostró de acuerdo con los aspectos tangibles del centro de salud, lo cual hizo que los usuarios se muestren satisfechos con la calidad de atención de los servicios del centro de salud en estudio, debido a que cuenta con niveles aceptables en cada uno de los procesos realizados en la atención de los usuarios (42).

Respecto a la calidad subjetiva, como indica la teoría propuesta por Anaba et al., manifiestan que es necesario verificar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, así como la insatisfacción de los usuarios, pues la mala calidad de atención tiene serias implicaciones para una organización en términos de reputación del servicio de salud público, siendo un tema vital para que los hospitales y las organizaciones de salud tengan que prevenir la mala calidad en cada etapa del proceso relacionado. Ante ello, para mejorar la calidad de atención de salud, las percepciones de los usuarios deben considerarse como insumos importantes, sin embargo, las percepciones son subjetivas y difíciles de medir y cuantificar (24).

En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró que el 60.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia covid-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, evidencia un bajo nivel de calidad objetiva, esto debido a que los usuarios perciben que la limpieza de personal es inadecuada, así como impuntualidad en horarios de consultas, por parte de médicos y enfermeras, así como escasa información brindada por enfermeros, tiempo de demora para atender. Por otro lado, el 30.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 10.0% presentan un alto nivel de calidad objetiva. En concordancia con este hallazgo, se encontró a Cáceres, Merino y Ortiz, quien a través de su estudio encontró que la calidad de atención es inadecuada debido a que presentan irregularidades, ya que según el 73% de los encuestados indicaron que existe demora en la atención y falta de capacidad de respuesta por el personal médico y de enfermería. Finalmente se concluyó que el 64% de las madres indicó estar insatisfechas con la calidad de atención que brinda el servicio de inmunizaciones del centro médico en estudio (38). También guarda relación con el escenario evidenciado por Remigio, quien encontró que la calidad en la dimensión técnico-científico es regular según el 75%, mientras que la dimensión interpersonal es favorable según el 53%, el entorno es regular según el 77%. Finalmente se llegó a concluir que la calidad de atención que brinda las enfermeras en el servicio de inmunización es regular o mediamente favorable según el 87% de madres encuestadas (36). De igual forma, Morales, en su trabajo, encontró que la dimensión técnica-científica fue calificada como regular según el 54.3% de los resultados, mientras que la dimensión entorno fue adecuada según el 46.6%, la

dimensión humana fue adecuada (42.3%). Finalmente se encontró un nivel de calidad de atención regular según el 59.8%, mientras que el 66.7% se mostró insatisfecho, pero mediante la prueba de correlación se evidenció una relación significativa de la calidad de atención y la satisfacción del usuario del centro de salud (37). También Castillo y Montoya, en su estudio halló que las enfermeras hacen un correcto procedimiento en el cuidado en la aplicación de vacunas de inmunización, ya que toman en consideración las actividades de valoración, planificación, ejecución y evaluación, lo único que no se puede percibir es la fase de formulación de diagnósticos enfermeros. Finalmente se logra concluir que la calidad de la atención en las inmunizaciones de niños según las madres es buena, debido a que se realiza de forma correcta y dentro de los plazos de vacunación establecidos (41).

Respecto a la calidad objetiva, según la perspectiva médica indica Meštrović y Kamal, que se orienta a evaluar el estado de salud y las necesidades del usuario, administrar los procesos de terapia, monitorear los resultados del tratamiento y la progresión de los usuarios y brindar información sobre medicamentos y procedimientos de tratamiento. Pero también enfatiza los indicadores pueden utilizarse para evaluar la calidad de una atención de salud relacionada con su estructura, proceso y resultados. Esos aspectos podrían describir el entorno de la prestación de atención, los procedimientos en el entorno de atención de la salud y los efectos de los servicios de atención de la salud sobre el estado de salud de los usuarios. Si la mejora de la calidad es el objetivo de las iniciativas y el seguimiento de la calidad, los indicadores del proceso deben seleccionarse e implementarse en el sistema de garantía de calidad (23).

Finalmente, en respuesta al objetivo general, se encontró que el 60.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia covid-19, centro de salud Cruz de la Esperanza, evidencian un bajo nivel de calidad de atención, esto debido a que los usuarios perciben que no se respetan horarios de atención, así como la escasa respuesta a sus preferencias, necesidades y valores, percibiéndose que el equipo de atención multidisciplinario no escucha las preguntas e inquietudes de los usuarios, demostrando impaciencia y escasa empatía. Por otro lado, el 25.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 15.0% presentan un alto nivel de

calidad de atención. Este hallazgo es relevante pues identifica el papel de la calidad de atención del personal sanitario y como este a su vez influye de una manera en la percepción de los usuarios, quienes manifiestan incomodidad e insatisfacción, no solo por la empatía que no se logra transmitir entre usuario y profesional de la salud, sino también por las condiciones del establecimiento y equipos. Un estudio que corrobora ello, es lo encontrado en Yépez y Ricarte, quien en su estudio logró determinar que existen limitantes en la calidad, por la demora administrativa y de atención, además de una correcta atención especializada, por otro lado, también la inadecuada comunicación ocasionada por la infraestructura del centro de salud, llegando a concluir que el adecuado trato del personal incide de forma positiva en la percepción de la calidad de atención, pero aún debe mejorar aspectos como equidad en el servicio y protección del derecho de la salud para una adecuada calidad de vida para los usuarios del centro de salud de una red pública (20). También Atehortúa et al., encontró en su estudio que se tiene una percepción de indiferencia del 55.7% y una insatisfacción del 34.4% de la dimensión tangible, mientras que en la fiabilidad el 24.3% se mostró satisfecho, en la capacidad de respuesta el 6.9% se mostró satisfecho, la seguridad el nivel de satisfacción fue regular según el 61.2% y en la empatía el 43.1% mostró cierta insatisfacción. Finalmente se concluye que la percepción de la calidad de atención de vacunación e inmunización tiene un nivel bajo debido a las deficiencias encontradas durante la prestación de servicios de vacunación en los niños (35).

V. CONCLUSIONES

Respecto al primer objetivo específico, se encontró que el 65.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza, evidencian un bajo nivel de calidad subjetiva, esto debido a que los usuarios percibieron un trato deficiente. Por otro lado, el 25% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 10% presentan un alto nivel de calidad subjetiva.

En torno al segundo objetivo específico, se halló que el 60.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza, evidencia un bajo nivel de calidad objetiva, esto debido a que los usuarios perciben que la limpieza de personal es inadecuada, así como impuntualidad en horarios de consultas. Por otro lado, el 30.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 10.0% presentan un alto nivel de calidad objetiva.

En respuesta al objetivo general, se encontró que el 60.0% de los usuarios del servicio de inmunización durante la pandemia COVID-19, Centro de Salud Cruz de la Esperanza, evidencian un bajo nivel de calidad de atención, esto debido a que los usuarios perciben que no se respetan horarios de atención, así como la escasa respuesta a sus preferencias, necesidades y valores. Por otro lado, el 25.0% de la población obtuvo un nivel regular, y solo el 15.0% presentan un alto nivel de calidad de atención.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud Cruz de la Esperanza fortalecer los programas de capacitación virtual y presencial hacia los profesionales de la salud manteniendo los protocolos de bioseguridad, con temas relacionados al buen trato al paciente, indicando lo esencial de demostrar un trato amable y respetuoso a los usuarios, tanto en consultas presenciales como mediante el uso de TIC, reforzando la confianza que se les brinda mediante telemonitoreo, para poder despejar dudas, siendo el nexo entre paciente y equipo interdisciplinario.

Se recomienda mejorar el ambiente y condiciones de atención presencial, ambientando espacios alejados de pacientes sospechosos y casos confirmados de COVID-19, para evitar la exposición innecesaria de los usuarios, mejorando los protocolos de desinfección y limpieza en ambiente del servicio de inmunización, de esta manera, se transmitirá seguridad, considerando la implementación e identificación y seguimiento a través de telemonitoreo constante a los usuarios que no acudan a sus citas.

Se recomienda capacitar al personal para que puedan brindar información precisa de horarios de atención, evitando cambios e impuntualidad para que los usuarios no acudan en vano, informando a su vez al personal que brinda teleorientación estas modificaciones, para que pueda ser socializado con los usuarios. Así mismo, ampliar horarios de atención, preservando el trato amable y la función educativa en los cuidados que deben tener los usuarios, a fin de mejorar la calidad de servicio del personal y la percepción de esta en los usuarios del centro de salud en estudio.

REFERENCIAS

1. Andina. Lambayeque inicia campaña de vacunación para inmunizar a niños. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 19. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-inicia-campana-vacunacion-para-inmunizar-a-ninos-748949.aspx>.
2. Andina. Exhortan a completar vacunación de niños menores de 5 años para evitar riesgo de difteria. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 6. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-exhortan-a-completar-vacunacion-ninos-menores-5-anos-para-evitar-riesgo-difteria-819433.aspx>.
3. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Geresa Lambayeque prepara nueva campaña de vacunación para niños menores de 5 años. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 9. Available from: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/32512?pass=NA==#:~:text=La%20regi%C3%B3n%20Lambayeque%2C%20tuvo%20como,menores%22%2C%20inform%C3%B3%20el%20especialista>.
4. Cabredos E. Andina. [Online].; 2017. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-instalan-ambientes-policlinicos-essalud-chiclayo-para-vacunar-a-ninos-664607.aspx>.
5. Proaño A. Banco Interamericano de Desarrollo. [Online].; 2018. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>.
6. Guanais F, Regalia F, Pérez R, Anaya M. Desde el paciente. Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018.
7. OMS. Al menos 80 millones de niños menores de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis como consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática por la pandemia de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 29. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under->

one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef.

8. Suárez R, Fernández C. El Tiempo. [Online].; 2019. Available from: <https://www.eltiempo.com/salud/colombia-ejemplo-de-vacunacion-en-las-americas-354358>.
9. Fariño J, Vera F, Cercado A, Velasco A, Llimaico M, Saldarriaga D. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica digital INSPILIP. 2018; 2(2): p. 1-25.
10. Paurcar E, Trujillo Y. El Comercio. [Online].; 2020. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/vacunacion-menores-redujo-ecuador-pandemia.html>.
11. Machado J. Primicias. [Online].; 2019. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/vacunas-ninos-oms-salud/>.
12. Sausa M. Perú 21. [Online].; 2018. Available from: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>.
13. Salinas A. La República. [Online].; 2019. Available from: <https://larepublica.pe/politica/1173264-calidad-de-atencion-en-salud/>.
14. Atamari N, Conto N, Pereira C. Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la Covid-19 en Latinoamérica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(4).
15. Ministerio de Salud, Minsa. Gobierno del Perú. [Online].; 2017. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13068-minsa-distribuye-lote-adicional-de-vacunas-para-inmunizar-a-ninos-menores-de-5-anos-durante-campana-nacional>.
16. Hinostroza E. Nacional.pe. [Online].; 2019. Available from: <https://www.radionacional.com.pe/informa/nacional/el-99-de-ninos-2-a-10-anos-se-encuentra-vacunado-contra-el-sarampion-en-nuestro-pais>.

17. Martínez M. Andina. [Online].; 2020. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-establecera-cronograma-vacunacion-cuando-pase-cuarentena-793271.aspx>.
18. Weldetsadik A, Gishu T, Tekleab A, Mekonnen Y, Girma T, Demas T. Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019; 10: p. 131-135.
19. Mendoza N, Placencia M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(1): p. 19-26.
20. Tuzkaya G, Sennaroglu B, Kalender Z, Mutlu M. Hospital service quality evaluation with IVIF-PROMETHEE and a case study. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2019;; p. 1-10.
21. Ali M, Hamid A, Alireza E. Measuring and improving the quality of health care services based on patient satisfaction with the provided services (improved SERVQUAL model). *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*. 2015; 5(10): p. 291-294.
22. World Health Organization, WHO. Delivering quality health services: a global imperative for universal. *International Bank for Reconstruction and Development*. 2018;; p. 1-100.
23. Meštrović A:KK. Indicators of Quality of the Patient Care in Hospital and Community Settings. *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. 2019;; p. 110-118.
24. Anaba P, Anaba E, Abuosi A. Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana. *International Journal of Health Care Quality Assuranc*. 2020.
25. Ramphal L, Suzuki S, Mccracken I, Addai A. Improving Hospital Staff Compliance with Environmental Cleaning Behavior. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2014;; p. 88-91.

26. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015; 4(1): p. 1-17.
27. Macedo E, Bihorac A, Siew E, Palevsky P, Kellum J, Ronco C,...BE. Quality of care after AKI development in the hospital: Consensus from the 22nd Acute Disease Quality Initiative (ADQI) conference. *European Journal of Internal Medicine*. 2020;; p. 45-53.
28. Abuosi A. Patients versus healthcare providers' perceptions of quality of care: Establishing the gaps for policy action. *Clinical Governance: An International Journal*. 2015; 20(4): p. 170-182.
29. Vaughn V, Saint S, Krein L, Forman J, Meddings J, Ameling J, et al. Characteristics of healthcare organisations struggling to improve quality: results from a systematic review of qualitative studies. *BMJ Quality & Safety*. 2017; 28: p. 74-84.
30. OMS. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Organización Mundial de la Salud; 2021.
31. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(1): p. 1-8.
32. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heyman D, Lane C, Memish Z, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*. 2020; 1(20).
33. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
34. Ávila T. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador ; 2016.
35. Atehortua W, Albarracín M, Jiménez M, Pérez A, Turriago N. Relación de la percepción del acudiente del menor sobre la calidad del servicio asistencial de

- vacunación y su adherencia al programa ampliado de inmunización. Revista Ciencia y Cuidado. 2015; 12(1): p. 64-75.
36. Remigio M. Calidad de atención que brinda la enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones según la percepción de las madres de niños menores de 5 años en un centro materno infantil. Lima-2019. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
 37. Morales S. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, consultorio de Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización, Centro de Salud Huarupampa, Huaraz, 2016. Ancash : Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo ; 2019.
 38. Cáceres K, Merino M, Ortiz S. Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La Enseñada, 2017. Lima: Universidad Peruana Unión ; 2017.
 39. Riojas M. Calidad del cuidado de enfermería según la opinión de las madres en los servicios de CRED-Inmunizaciones del centro de salud Villa Los Reyes, Callao 2016. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
 40. Cajusol D, García N. Percepción de las madres sobre el comportamiento de la enfermera en la atención de inmunizaciones. Centro de Salud – Íllimo. 2017. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2018.
 41. Castillo L, Montoya F. Cuidado enfermero en la aplicación de la estrategia sanitaria de inmunizaciones en niños de la Micro Red La Victoria-Chiclayo-abril-2015. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017.
 42. Gálvez J, Gálvez H. Percepción de la calidad de servicios de salud por los usuarios externos en el Centro de Salud Jorge Chávez – Chiclayo. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016.
 43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

44. Hernández R, Mendoza C. La metodología de la investigación Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
45. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 Enero-Febrero; 30(1).
46. Valderrama S. Pasos Para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 2nd ed. Lima: Editorial San Marcos; 2015.
47. Vara A. 7 pasos para elaborar una tesis Lima: Editorial Macro; 2015.
48. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño en la investigación científica Perú: Visión Universitaria; 2015.
49. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2nd ed. Lima: Editorial San Marcos; 2018.
50. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Cuarta ed. Bogotá: Pearson; 2016.
51. Córdova I. Instrumentos de investigación. Primera ed. Lima: San Marcos; 2018.
52. Moli , O'Hara L, Tah P, Street C, Athanasios M, Purpe , et al. A systematic review of the literature on ethical aspects of transitional care between child- and adult-orientated health services [Una revisión sistemática de la literatura sobre los aspectos éticos de la atención de transición entre los servicios]. BMC Medical Ethics. 2018; 19(73): p. 1-11.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario 01

Buenos días/tardes, para llenar esta encuesta anónima se recomienda leer con atención y conteste a las preguntas marcando (X) en una sola alternativa, teniendo en cuenta la calidad de atención en usuarios ofrecido por el servicio de inmunización del Centro de Salud Cruz de la Esperanza.

Respuesta	Mucho peor.	Peor	Como lo esperaba.	Mejor	Mucho mejor
Valoración	1	2	3	4	5

Calidad de atención					
Calidad subjetiva	1	2	3	4	5
El interés por solucionar dudas sobre las vacunas de los usuarios ha sido					
La rapidez con la que te atienden ha sido					
La disposición del personal para ayudarle cuando lo solicitan ha sido					
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los usuarios ha sido					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los usuarios ha sido					
La recomendación de la Enfermera al administrar la vacuna ha sido					
La atención en el consultorio de inmunización ha sido					
Calidad objetiva	1	2	3	4	5
La presentación (uniforme) del personal de enfermería del servicio de inmunización ha sido					
Las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en el centro de salud ha sido					
La puntualidad en atender a los usuarios de inmunización ha sido					
La información proporcionada por la enfermera referente a vacunas ha sido					
El tiempo de espera para ser atendido por la enfermería ha sido					

Anexo 2: Declaratoria de autenticidad (autores)



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Mg. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por el bachiller: **NORA CECILIA CARHUATANTA TORRES** titulado: **“CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DEL SERVICIO DE INMUNIZACION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA CHICLAYO 2020”**

Elaborado por el estudiante. **NORA CECILIA CARHUATANTA TORRES**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **26%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 30 de noviembre del 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Mg. Yanet M. Benavides Fernández
C.E.P. 62864

Mg. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ

CONSTANCIA

Yo Mg. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulado “CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DEL SERVICIO DE INMUNIZACION DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA CHICLAYO 2020”: cuyo autor es la bachiller:

NORA CECILIA CARHUATANTA TORRES

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Mg. Yanet M. Benavides Fernández
C.E.P. 62864

Mg. YANET MARISOL BENAVIDES FERNANDEZ

Código URCID: <https://orcid.org/0000-0002-1389-3093>



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
C.S CRUZ DE LA ESPERANZA

CONSTANCIA

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA
ESPERANZA QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que, Srta. Nora Cecilia Carhuatanta Torres identificada con DNI 41226140 bachiller en enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Particular de Chiclayo, logro realizar satisfactoriamente su trabajo de tesis "CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DEL SERVICIO DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA CHICLAYO 2020", mediante la aplicación de encuesta a los pacientes que asisten al servicio de inmunización del Centro de Salud Cruz de la Esperanza,

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.



Chiclayo 26 octubre del 2021

MINISTERIO DE SALUD
C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA
Téc. Enf. Rosa Malca Zetada
RESPONSABLE RECURSOS HUMANOS