



**FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

**Carrera de Licenciatura en Enfermería**

**Informe Final de Investigación**

**“Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en un centro de atención primaria de la salud de Resistencia, Chaco.  
Agosto a octubre 2021”**

**Autoras**

**Castañeda, Fátima Noemí.**

**Cerdán, Analía de los Ángeles**

**Medina, María Cristina.**

**DICIEMBRE 2021**

**Título del Trabajo:**

**“Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en un centro de atención primaria de la salud de Resistencia, Chaco. Agosto a octubre 2021”**

**Autores**

Castañeda, Fátima

Cerdán, Analía de los Ángeles

Medina, María Cristina

Lugar y fecha: 20 de diciembre de 2021

Firma de Docentes:

## Contenido

1.	RESUMEN.....	7
2.	TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN .....	8
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
a.	Tema:.....	8
b.	Recorte del tema.....	8
c.	Situación problemática y el planteamiento del problema.....	8
d.	Objeto de estudio.....	9
e.	Enunciado del problema .....	10
4.	JUSTIFICACIÓN.....	10
5.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
5.1.	Objetivo General .....	10
5.2.	Objetivos Específicos.....	10
6.	MARCO REFERENCIAL .....	11
7.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	14
7.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	14
7.2.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.....	15
7.3.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	17
7.4.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	18
7.5.	CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
7.6.	AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS .....	19
8.	RESULTADOS .....	20
9.	DISCUSIÓN .....	26
10.	CONCLUSIÓN .....	27
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
12..	ANEXOS.....	33

## **Asesores de la Investigación**

### **Asesor de Contenido**

#### **Bioquímica Martínez Silvina María**

Cargo que desempeña: Bioquímica.

Institución en que trabaja: Laboratorio Central de Redes y Programas de la Provincia de Corrientes

### **Asesores Metodológicos**

#### **Dra. Auchter Mónica**

Asignatura: Investigación en Enfermería II.

Cargo que desempeña: Profesora Titular.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

#### **Lic. Medina Oscar**

Asignatura: Investigación en Enfermería II

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

#### **Lic. Sánchez Lucía Inés**

Asignatura: Investigación en Enfermería II

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

#### **Lic. Gómez Carolina Noelia**

Asignatura: Investigación en Enfermería II

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

#### **Lic. Avalos Daisi**

Asignatura: Investigación en Enfermería II

Cargo que desempeña: Ayudante de primera categoría.

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

**Lic. Rodríguez Leonardo Jesús**

Asignatura: Investigación en Enfermería II

Cargo que desempeña: Docente adscripto.

Institución en la que trabaja: Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

## **Autores**

### **Castañeda, Fátima Noemí**

Título: Enfermera Profesional

Función: Enfermera

Correo electrónico: fatimanoemi1993@gmail.com

### **Cerdán, Analía de los Ángeles**

Título: Enfermera Profesional.

Correo electrónico: cerdan.enfer.epidemio@gmail.com

### **Medina, María Cristina**

Título: Enfermera Profesional.

Función: Enfermera.

Correo electrónico: cristina.medina.2411@gmail.com

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La percepción que tienen los destinatarios de un servicio es fundamental para mejorar la calidad del mismo. La atención en tiempos de pandemia presentó dificultades pudiendo generar grados de insatisfacción. **Objetivo:** Describir las percepciones sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en un CAPS en Resistencia-Chaco, 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Muestreo consecutivo. Instrumento: cuestionario de diseño propio. Variables: edad, género, nivel de instrucción, trato recibido, claridad de la información escrita y verbal, resolución de las dudas, tiempo de espera, tipos de comunicación. Criterio de inclusión: mayor de edad y pertenecer al área programática. Análisis estadístico de tipo descriptivo. Aval del Comité de Bioética en Investigación. **Resultados:** La muestra 130 pacientes. Rango etario: 18 a 65 años. Grupo etario: 74% adultos, 21% jóvenes y 5% adultos mayores. En nivel de instrucción, con escolaridad completa 61% e incompleta 39%. Respecto a trato recibido, 55% se manifestó satisfecho, 11% totalmente satisfecho, 28% poco y el 6% nada. Mujeres jóvenes y adultas expresaron menores niveles de satisfacción que hombres de mismos grupos etarios. En tiempos de espera para la atención, 72% expresó que esperaban horas y 28% sólo minutos. Sobre información escrita recibida, 51% consideraba casi siempre clara, 40 % siempre clara. La información verbal fue considerada por el 59% siempre clara y el 41% casi siempre clara. Según instrucción, 9% de usuarios con escolaridad completa consideró la información recibida nunca clara, que fue referido por el 2% de aquellos con escolaridad incompleta. El 54% afirmó que siempre resolvieron sus dudas y el 46% que solo a veces. En cuanto a medios de comunicación alternativos el 84% nunca lo utilizó. **Conclusión:** En general, los pacientes perciben que el trato recibido y la claridad de la información escrita y verbal proporcionada desde la institución son satisfactorios. No obstante, hay situaciones de descontento a ser atendidas de manera inmediata para una prestación más efectiva.

**Palabras claves:** calidad, percepción, pacientes, satisfacción

## 2. TÍTULO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN

“Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en un centro de atención primaria de la salud de Resistencia, Chaco. Agosto a octubre 2021”

## 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

**a. Tema:** Calidad de atención.

**b. Recorte del tema:** Percepción sobre la calidad de atención referida por los pacientes.

**c. Situación problemática y el planteamiento del problema.**

La crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 ha confirmado de manera contundente la situación de especial vulnerabilidad de las personas que requieren atención de salud continua. La urgencia de dar respuesta a las necesidades surgidas en este escenario excepcional ha supuesto una clara limitación del acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria, no solo porque su atención se ha ido posponiendo, sino también porque las medidas de protección establecidas para frenar el avance del coronavirus SARS-CoV2 y el miedo al contagio han condicionado y reducido la demanda asistencial por parte de los propios pacientes.

A finales del año 2019 se reportaron los primeros casos de infección respiratoria por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), con propagación a nivel global durante el primer trimestre del año 2020 hecho que motivó la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud, tras constatarse el colapso de los sistemas de salud en varios países del mundo.<sup>1</sup> Si bien la infección puede resultar leve en el 85% de los casos, un 15% de los afectados precisará cuidados hospitalarios y aproximadamente el 5% requerirá asistencia respiratoria mecánica debido a una neumonía viral grave. Dentro de este grupo de personas de mayor riesgo se encuentran los adultos mayores y aquellos que padecen enfermedades crónicas. Esta situación motivó la adopción de medidas preventivas por parte de los Estados, tendientes a disminuir la circulación de personas y asegurar un distanciamiento social que reduzca la velocidad del contagio.<sup>2</sup> Estas medidas han sido efectivas en reducir la propagación del virus, pero colateralmente, han generado la cancelación de consultas y procedimientos médicos que, sostenidas en el tiempo pueden traer daños secundarios a las personas con diversas enfermedades de base. Este complejo escenario exige medidas urgentes para reorganizar los sistemas y servicios de salud tanto en la calidad de atención de las emergencias en los pacientes como en el cuidado continuo de los mismos.

Debido a esta temática, en el contexto de pandemia, muchos de los establecimientos de salud, principalmente los centros de atención primaria, han sido afectados al reducir o suspender la

atención a los pacientes que concurrían para el control de sus enfermedades, lo que influye en la calidad de atención.

Al mencionar la calidad de atención, se hace referencia a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. La Organización Mundial de la Salud establece como requisitos necesarios para alcanzar la calidad en salud los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo del paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la salud. Los pacientes perciben la calidad de atención o una buena atención cuando sus necesidades son cubiertas y sus expectativas superadas, mismas que surgen de las necesidades e intereses individuales percibidos por el mismo y que pueden ser de carácter fisiológico, emocional y espiritual.<sup>3</sup>

Las interrupciones de los servicios médicos esenciales están muy extendidas, parcial o completamente en muchos países. Una reciente encuesta de la OMS-OPS a través de los Estados Miembros de la región de las Américas, exhibió que más de la mitad de los países encuestados (53%) han afectado parcial o completamente los servicios para el tratamiento de la hipertensión; 49% para el tratamiento de diabetes y complicaciones relacionadas con la diabetes; 42% para el tratamiento del cáncer y 31% para emergencias cardiovasculares. La atención primaria de salud puede satisfacer más del 80 por ciento de las necesidades de salud de las personas en todas las edades y en todas las etapas de la vida, y esto hoy se ve reducido entre un 20 y 30 %, por lo que son claves todos los esfuerzos para revertir esta situación.<sup>4</sup>

Existe una creciente preocupación de los profesionales de la salud frente a una marcada disminución de la consulta y asistencia médica, entre otras razones por temor por parte de la comunidad de contagio en los centros de salud. La atención primaria de la salud también está sufriendo un enorme impacto, dado que los pacientes ya no se someten a controles de rutina, observándose una reducción marcada en la consulta espontánea de enfermedades agudas y crónicas superior al 60%. En tanto existe una fuerte caída en las atenciones médicas y continuidad del tratamiento, donde se redujeron en un 80%.<sup>5</sup>

Esta compleja situación ha sido reportada por las instituciones de salud tanto públicas como privadas en Argentina, con una disminución del volumen de actividad en más del 50% en la atención de pacientes ambulatorios, y la cancelación de al menos el 60% de las prácticas médicas y diagnósticas.

#### **d. Objeto de estudio.**

La calidad de atención recibida en el primer nivel de atención de la salud en tiempos de pandemia.

#### **e. Enunciado del problema**

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención recibida, en tiempos de pandemia, en un centro del primer nivel de la salud de Resistencia, Chaco en el periodo agosto a octubre 2021?

### **4. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se enfocó sobre la percepción de los pacientes en relación a la calidad de atención recibida por el centro de salud de Resistencia, Chaco.

La percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud.

En el contexto de pandemia que se ve atravesada a nivel mundial muchas de las instituciones de atención en salud fueron notablemente afectadas, porque las medidas sanitarias a nivel nacional han generado la cancelación de consultas, procedimientos médicos y continuidad del tratamiento lo que influye drásticamente en la calidad de atención.

Describir cómo el paciente percibe la calidad de atención permite darse cuenta de cómo es valorado el servicio que se brinda. Desde esa mirada, conocer cuáles son los factores que dificultan la atención adecuada según las necesidades específicas e individuales de las personas que la reciben y generar diversas estrategias para mejorarla.

Así mismo, los resultados obtenidos podrían ser de utilidad para poner en conocimiento de la situación a las autoridades del centro de salud.

### **5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **5.1. Objetivo General**

Describir la percepción sobre la calidad de atención de salud en tiempos de pandemia de los pacientes atendidos en un centro de atención primaria de la salud de Resistencia – Chaco en el periodo agosto – octubre 2021

#### **5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los obstáculos, tiempo de espera para ser atendidos, referidos por los pacientes atendidos en un centro de salud.
- Describir los medios de comunicación en tiempos de pandemia referidos por los pacientes consultantes a un centro de salud.
- Describir las características de los pacientes atendidos en un centro de salud en relación con edad, sexo, nivel de instrucción.

- Caracterizar la comprensión del paciente respecto de la información recibida tanto escrita como verbal y la resolución de sus dudas.

## 6. MARCO REFERENCIAL

Según la declaración de Alma Ata, la esencia de la asistencia sanitaria, consiste en la utilización de métodos prácticos, que deben ser científicamente validados y socialmente aceptados, ser accesibles tanto a los particulares como las familias, a un costo que tanto la comunidad como el país puedan sustentar en todas las etapas de su desarrollo. A su vez, la asistencia sanitaria es parte fundamental tanto del sistema de salud del país, de los cuales es la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional y constituye el primer elemento de una atención médica continua.<sup>6</sup>

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.<sup>7</sup>

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se adjuntan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, la familia y las comunidades.<sup>8</sup> Se han descrito diferentes elementos de la calidad. Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que puede ser: eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.<sup>9</sup>

Según la Dra. Zurita Beatriz en su Libro Calidad de Atención<sup>10</sup>, menciona que la calidad y la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos

los factores, los conocimientos del paciente y del servicio médico. Logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Un estudio realizado en marzo del 2015 titulado Problemas en la Calidad de Atención en Salud: Oportunidad de Mejora<sup>11</sup>, entrevistó a unas 99 personas, detectó que el 58 % manifestó que cuando tuvo algún problema o dificultad esta no se resolvió con facilidad. El problema que generó mayor insatisfacción fue la falta de rapidez en la atención de la farmacia. Entre las conclusiones se señaló que diversos aspectos debían ser tomados en cuenta, como el hecho de que la cantidad de pacientes sobrepasaba la capacidad de atención del personal.

A su vez, según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19, en que se identificó que los servicios se vieron afectados negativamente de forma generalizada: Según los datos proporcionados por informantes clave, los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores. Los servicios que sufrieron interrupciones con mayor frecuencia fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), los servicios prestados en centros (61%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%), el tratamiento de los trastornos de la salud mental (61%), y el diagnóstico y tratamiento del cáncer (55%).<sup>12</sup>

Por otro lado, un estudio realizado en el año 2011 referido a la calidad del servicio de atención en los centros de salud de la provincia de Córdoba, con la utilización de una encuesta, se pudo observar que según tiempo de demora para conseguir turno el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. Más del 85,4% de los encuestados realizó una evaluación positiva de los aspectos del servicio, entre ellos la buena información y comunicación, el respeto en el trato y el tiempo que se le dedica para atenderlos. En cuanto a los problemas que existen en los centros de salud, la mayoría de los encuestados manifiestan que no existen problemas. Entre los que sí manifestaron algún tipo de problemas se detectó la falta de personal, la espera por turnos y los problemas edilicios.<sup>13</sup>

En Paraguay - Asunción, se realizó un estudio sobre la Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas<sup>14</sup>, en la que un total de 54 pacientes fueron encuestados, en el periodo de marzo-abril del 2013; el 60%, 32 pacientes, respondieron que el tiempo de espera para la consulta siempre es adecuado. Sobre las atenciones brindadas por personal de enfermería, el 87%, 47 pacientes, respondieron que siempre son adecuadas. En cuanto a si el médico le explica todo lo que quiere saber de su salud, 77%, 42 pacientes respondieron que siempre el médico que le atiende le explica todo sobre su estado de

salud. En cuanto a si está satisfecho con la atención recibida en el servicio, el 90%, 49 pacientes, respondieron que siempre quedan satisfechos con la atención recibida. La percepción que tienen los usuarios encuestados acerca de la calidad de atención brindada en la cátedra, es que la mayoría está conforme con la misma y consideran adecuada el tipo de atención médica, así como el tiempo de espera para la consulta, como el tiempo de consulta. En un porcentaje elevado los pacientes encuestados recomendarían consultar en nuestro servicio.

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, continuidad de los cuidados entre niveles, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención.

De hecho, la calidad percibida figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados.<sup>15</sup>

Las encuestas de satisfacción de usuarios de servicios de salud, constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura. Desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los servicios de salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicios y en lo referente a la participación de la comunidad y ordenación de dichos servicios.<sup>16</sup>

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.<sup>17</sup>

La situación por la que hoy en día está atravesando el país, durante el periodo de confinamiento ha puesto en juego la calidad de atención de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este complejo escenario, obliga a tener presente la necesidad de proteger a la población en busca de atención para otras afecciones de salud, el sistema de salud de Argentina está siendo desafiado por la creciente demanda de atención médica de pacientes con Covid-19 acentuado por las condiciones que impone el aislamiento social en la consulta por parte de la comunidad para todas las enfermedades.<sup>18</sup>

Tanto la mortalidad directa por la pandemia como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables debido a la dificultad en el acceso a la atención médica necesaria y oportuna lo que impactará en la salud de la población en el corto y mediano plazo.

Frente a esta temática del coronavirus, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, estableció una serie de recomendaciones para el primer nivel de atención orientadas sobre el funcionamiento de los Centros de Salud en el contexto epidemiológico actual, para garantizar su funcionamiento ante la emergencia epidemiológica. En el cual se recomienda restringir la actividad asistencial programada del Centro de salud, procurando mantener y establecer distintos canales de comunicación con sus poblaciones priorizadas. A su vez se establecen los mecanismos internos para continuar el tratamiento farmacológico de los pacientes y población vulnerable. Favorecer la dispensación de tratamientos crónicos por períodos prolongados siempre que sea posible y en la medida que la condición clínica de los pacientes lo permita. Cada centro de salud deberá proveer un canal de comunicación (Facebook, teléfonos, mail, etc.) para recibir inquietudes de su población a cargo y conformar un equipo multidisciplinario.<sup>19</sup>

Ante esta temática, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucra a todos los actores de las instituciones en busca de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes.<sup>20</sup>

## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

El siguiente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, transversal y observacional.

### **7.1. TIPO DE ESTUDIO**

a. Según la estrategia general: Este trabajo es cuantitativo porque permitió obtener muestra numérica de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención recibida, en tiempos de pandemia, en el centro de salud de la ciudad de Resistencia. Se buscó identificar cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de dicho centro, caracterizándose mediante la observación y medición de variables a través de encuestas y procesando los datos obtenidos, los cuales arrojaron un valor numérico y cuantificable.

b. Según los objetivos: la investigación es descriptiva porque busco determinar cómo es la situación de las variables que se estudiaron en la población, siempre desde la percepción de los pacientes (la calidad de atención, claridad de la información escrita y verbal, resolución de dudas, trato recibido, tiempo de espera, medios de comunicación, sexo, edad, y nivel de instrucción) estas identificaron y describieron características de una población relacionada al instrumento utilizado.

c. Según el número de mediciones de variables: se trata de un estudio transversal, porque todas las variables se midieron una sola vez, durante el periodo del año 2021, haciendo un corte en el

tiempo. El tiempo no es importante puesto que se estudió un fenómeno en relación a cómo se da en el periodo actual.

d. Según la intervención del investigador: la investigación es observacional porque las variables dependientes se producen espontáneamente. La intención es, observacional porque no se va a producir cambios en las variables, operacionalización de las variables.

## **7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO**

### **a. Edad**

Definición operacional: tiempo en años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del cuestionario.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Razón.

Valores: Edad en años.

Indicador: Edad que refiere tener el paciente.

### **b. Género**

Definición operacional: Conjunto de características culturales diferenciadas de la conformación sexual de las personas.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Hombre-Mujer- otros.

Indicador: Género referido por los pacientes atendidos en el centro de salud.

### **c. Nivel de instrucción**

Definición operacional: Estudios concluidos dentro del sistema de educación formal.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Educación primaria completa.

Educación primaria incompleta

Educación secundaria completa.

Educación secundaria incompleta.

Educación universitaria/terciaria completa.

Educación universitaria/terciaria incompleta.

Indicador: Nivel de instrucción referido por los pacientes atendidos por el centro de salud.

**d. Trato recibido**

Definición operacional: Respuesta del sistema de salud a las expectativas de los usuarios.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Valores: 1= Nada satisfecho 2=Poco satisfecho, 3= Muy satisfecho, 4= Totalmente satisfecho

Indicador: Grado de satisfacción de los pacientes con el trato recibido.

**e. Claridad de la Información Escrita**

Definición operacional: conjuntos organizados de datos procesados constituye un mensaje escrito que cambia el estado de conocimiento del sujeto receptor.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal.

Valores: 1= Siempre es clara 2= Casi siempre es clara 3= Nunca es clara

Indicador: Capacidad del paciente para entender las indicaciones escritas brindada por parte del profesional de salud.

**f. Claridad de la Información Verbal**

Definición operacional: conjuntos organizados de datos procesados constituye un mensaje verbal que cambia el estado de conocimiento del sujeto receptor

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal.

Valores: 1= Nunca es clara 2= Poco clara 3= Casi siempre es clara 4= Siempre es clara.

Indicador: Capacidad del paciente para entender las indicaciones verbales brindada por parte del profesional de salud.

**g. Resolución de dudas**

Definición operacional: Encontrar una solución o respuesta para un problema, una dificultad o una duda.

Tipo de variables: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: 1= Siempre responden las dudas, 2= A veces responden las dudas, 3= Nunca Responden las dudas

Indicador: Respuesta brindada por parte del profesional médico en base a las inquietudes del paciente.

#### **h. Tiempo de Espera**

Definición operacional: tiempo de esperar, que abarca desde el momento del ingreso del paciente a la institución hasta ser atendido por médico de forma personalizada.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Numérica.

Valores: Referido por los pacientes

Indicador: tiempo en horas para recibir atención médica.

#### **i. Llamadas telefónicas**

Definición operacional: forma de comunicarse a través de un aparato telefónico.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Nominal

Valores: 1= Siempre, 2= A veces, 3= Nunca

Indicador: acceso que tienen los pacientes para comunicarse con el centro de salud.

#### **j. Vía WhatsApp**

Definición operacional: aplicación que permite enviar y recibir mensajes instantáneos a través de un teléfono móvil (celular).

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal

Valores: 1= Siempre, 2= A veces, 3= Nunca

Indicador: posibilidad que tiene el paciente para poder utilizar este medio.

### **7.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se confeccionó y aplicó como instrumento de recolección de datos tipo encuesta orientada a las variables edad, género y nivel de instrucción; a su vez se utilizó para la descripción sobre la calidad de atención percibida por los pacientes en el centro de salud enfocados en el trato recibido,

claridad de la información verbal y escrita, tiempo de espera, resolución de dudas y medios de comunicación: llamadas telefónicas y vía WhatsApp, el mismo constó de 10 ítems con graduación en escala de apreciación Likert de cada una de los ítems.

#### **7.4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias. Para el procesamiento de datos obtenidos se analizó a través de una tabla matriz de datos, aplicando pruebas de tendencias centrales como la media, mediana y moda.

Considerando la función del tipo de variables la estadística utilizada fue descriptiva e inferencial, para la presentación de los resultados se representó en las tablas de frecuencias y la representación gráfica mediante histograma para su correspondiente análisis e interpretación.

Se utilizó el programa estadístico Microsoft Office Excel 2020 para el procesamiento de los datos y Microsoft Office Word 2020 para el informe.

#### **7.5. CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **a. Contexto**

El siguiente trabajo de investigación se llevó a cabo en una institución de atención primaria de la salud complejidad IV, Dra. Moreau Alicia de Justo, Villa Libertad ubicado en Av. Las Heras al 1691 en Resistencia – Chaco, el cual brinda atención a una población aproximada de 2.000 habitantes, cuenta con un total de 102 profesionales discriminados en administrativos, médicos clínicos, pediátricos, psicólogos, nutricionista, ginecólogos, técnicos en laboratorios, enfermeros, radiólogos y personal de limpieza. Brinda servicios de guardia y emergencia de 24 horas, equipo de salud multidisciplinario, también poseen equipos de diagnósticos: ecografía, radiografía y laboratorios. Esta institución presta servicios a todos los miembros de la comunidad sana o enferma, que requiera asistencia sanitaria.

En este contexto de pandemia se realizan testeos nasofaríngeos para diagnóstico covid19 (Antígeno). Desde el inicio del confinamiento hasta la actualidad la atención se vio modificada tras el régimen de protocolos establecidos a nivel nacional y provincial, por lo que las atenciones médicas son restringidas por un total de 20 turnos programados por día para cada especialidad, siendo las más consultadas clínica médica, estudios diagnósticos y ginecología. De lunes a viernes se otorgan un total de turnos: clínica médica y ginecología, cuentan con 20 turnos diarios y estudios diagnósticos con 15 turnos diarios.

**b. Población blanco**

Pacientes adultos atendidos en centros de salud de primer nivel.

**c. Población accesible**

Pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud, Dra. Moreau Alicia de Justo de Resistencia – Chaco.

**d. Población elegible:** criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

**Criterios de inclusión:** Pacientes adultos de ambos sexos que son atendidos por el centro de salud en el periodo agosto-octubre del año 2021 que deseen participar del estudio.

**Criterios de exclusión:** Pacientes menores de edad, personas que no se encuentren en las facultades de responder, personas que no desean participar y personas analfabetas o tengan dificultad para comprensión.

**Eliminación:** Personas que no hayan terminado de completar el cuestionario y no desean seguir con el mismo.

El cálculo del tamaño de la muestra se determinó por el programa epidat.

Con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%, el tamaño requerido para que la muestra representativa es de n=130.

Tamaño de la población: 2.000 Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: Nivel de confianza: 95%

**e. Definición de la muestra**

La muestra quedará conformada por 130 pacientes que fueron atendidos en el centro de salud.

**f. Muestra y tipo de muestreo**

El tipo de muestreo será consecutivo, hasta alcanzar el tamaño de la muestra estudiada, que son los pacientes atendidos en el centro de salud.

**g. Unidad de análisis**

Pacientes adultos que recibieron atención en el centro de salud de Resistencia-Chaco.

**7.6 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS**

El presente trabajo se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria, Dra. Moreau Alicia de Justo, Villa Libertad Resistencia- Chaco.

Los integrantes del trabajo de investigación, acudieron al centro de salud solicitando autorización correspondiente para la recolección de los datos.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se presentó una nota dirigida al director del Centro de Salud.

Los avales éticos para llevar a cabo el estudio en cuestión, se solicitó evaluación del proyecto al Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

## **8. RESULTADOS**

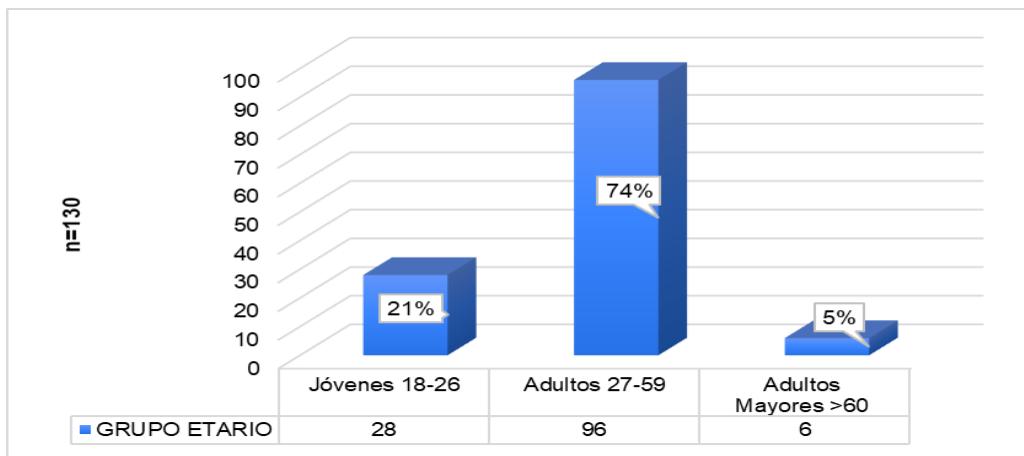
Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de describir la percepción sobre la calidad de atención de salud en tiempos de pandemia referidos por los pacientes que asisten al centro de atención primaria. La población estuvo conformada por pacientes que se atendieron en el centro de salud “Dra. Alicia Moreau, Resistencia-Chaco”, se obtuvo mediante muestreo consecutivo hasta alcanzar el tamaño de la muestra.

El total de la muestra fue 130 pacientes a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos. Luego de recabar la información, los datos fueron volcados en una matriz donde fueron procesados y analizados.

En relación a las variables sociodemográficas, la edad mínima de los entrevistados fue de 18 y la edad máxima de 65 años. Con respecto al género, la población estudiada (n=130) se conformó por 60% de mujeres y el 40% de hombres.

Para describir la población según grupos etarios se tomó el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que sugiere agruparlos en 3 categorías: jóvenes de 18-26 años, adultos de 27 a 59 años y adultos mayores >60 años. En función a esto se observó que el 74% de la muestra eran adultos, mientras que el 21% jóvenes y el 5% adultos mayores. (gráfico n° 1)

**Gráfico N° 1:** Distribución de los usuarios atendidos en el CAPS de Villa Libertad según grupo etarios n=130



*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre 2021.*

De acuerdo a este nivel de instrucción se agrupó a las personas en dos grandes categorías, aquellos que tenían escolaridad completa, usuarios que manifestaban tener secundario completo y terciario completa o incompleto; y, por otro lado, escolaridad incompleta, a aquellos con primaria o secundaria incompleta. De los usuarios encuestados el 61% refirió haber logrado la escolaridad completa mientras que el 39% manifestó tener escolaridad incompleta

En función a esta división se observó que el 70% de los encuestados del género femenino tenían escolaridad completa mientras que el 30% tenían escolaridad incompleta. En los de género masculino el 44% habían logrado completar la escolaridad y un 56% permanecían con la escolaridad incompleta. (Tabla N° 2 y 3)

**Tabla N°2:** Distribución de las mujeres atendidas en el CAPS según grupo etario y nivel de instrucción n=78

Grupo Etario	Completa	Incompleta
Jóvenes 18-26 años	27% - (21)	4% - (3)
Adultos 27 a 59 años	42% - (33)	23% - (18)
Adultos mayores >60	1% - (1)	3% - (2)
<b>Total</b>	<b>70% - (55)</b>	<b>30% - (23)</b>

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.*

**Tabla N° 3:** Distribución de los varones atendidos en el CAPS según grupo etario y nivel de instrucción n=52

Grupo Etario	Completa	Incompleta
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	6% - (3)	6% - (3)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	34% - (18)	48% - (25)
<b>Adultos mayores &gt;60</b>	4% - (2)	2% - (1)
<b>Total</b>	44% - (23)	56% - (29)

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.*

En cuanto al trato recibido, se utilizó escala de likert para valorar la satisfacción del paciente. Mediante este medio los resultados reflejaron que el 55% de los usuarios admitieron estar muy satisfechos con el trato recibido, el 11% expresaron estar totalmente satisfechos, mientras que el 28% admitió estar poco satisfecho y el 6% nada satisfechos.

De acuerdo a la opinión que brindaron los encuestados del género femenino sobre el trato recibido se observó que el 51% estaban muy satisfechos, un 12% totalmente satisfechos, el 29% poco satisfecho, así como el 8% nada satisfecho. (Tabla N°4). En cuanto al género masculino el 54% estaban muy satisfechos, el 10% totalmente satisfecho, el 30% poco satisfecho mientras que en un 6% nada satisfecho. (tabla N°5)

**Tabla N° 4:** Distribución de las mujeres atendidas en el CAPS según el Trato Recibido n=78

Grupo Etario	Nada satis	Poco satisfecho	Muy Satisfecho	Totalmente satisfecho
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	4% - (3)	7% - (5)	14% - (11)	5% - (4)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	4% - (3)	22% - (17)	36% - (28)	5% - (4)
<b>Adulto mayor &gt;60</b>	0% - (0)	0% - (0)	1% - (1)	2% - (2)
<b>Total</b>	<b>8% - (6)</b>	<b>29% - (22)</b>	<b>51% - (40)</b>	<b>12% - (10)</b>

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.*

**Tabla N° 5:** Distribución de los varones atendidos en el CAPS de Villa Libertad según Trato Recibido n=52

Grupo Etario	Nada satisfechos	Poco satisfecho	Muy Satisfecho	Totalmente satisfecho
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	0% - (0)	4% - (2)	6% - (3)	2% - (1)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	6% - (3)	24% - (12)	46% - (24)	6% - (3)

<b>Adulto mayor &gt;60</b>	0% - (0)	2% - (1)	2% - (1)	2% - (1)
<b>Total</b>	<b>6% - (3)</b>	<b>30% - (15)</b>	<b>54% - (28)</b>	<b>10% - (5)</b>

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre 2021.*

Con respecto a la variable tiempo de espera el 72% de las personas manifestaron que esperaban horas para ser atendidos, y el 28% solo minutos.

Sobre la claridad de la información escrita recibida, el 48% de los usuarios refirieron que ésta casi siempre es clara, el 43 % indicaron que la información siempre es clara y el 4% que nunca lo era.

En cuanto a la relación de la información escrita con la escolaridad, se observó que el 40% de las personas con escolaridad completa declaraban que la información siempre es clara y el 51% casi siempre es clara. Por otro lado, aquellos que tenían escolaridad incompleta, se evidenció que el 51% consideró siempre era clara la información, mientras que el 47% casi siempre comprendía la misma. (Tabla N° 6)

**Tabla N°6:** Distribución de los usuarios atendidos en el CAPS de Villa Libertad según Claridad de la información escrita y Escolaridad n=130

Escolaridad	Siempre clara	Casi siempre es Clara	Nunca es clara
<b>Completa</b>	40% - (32)	51% - (40)	9 % - (7)
<b>Incompleta</b>	51% - (26)	47% - (24)	2% - (1)

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.*

En cuanto al género femenino en la variable antes mencionada, se pudo observar que el 38% de los pacientes manifestaban que la información siempre es clara y el 55% casi siempre es clara, quedando un mínimo porcentaje de 7% de aquellos que nunca comprendían la información escrita. Por consiguiente, el 50% del género masculino mencionaba que la información siempre es clara y el 50% casi siempre es clara. (Tabla N° 7)

**Tabla N° 7:** Distribución de las mujeres y varones atendidos en el CAPS de Villa Libertad según claridad de la información.

Género	Siempre es clara	Casi siempre es Clara	Nunca es clara	N
--------	------------------	-----------------------	----------------	---

<b>Femenino</b>	43% - (33)	47% - (37)	10% - (8)	n=78
<b>Masculino</b>	50% - (26)	50% - (26)	0% - (0)	n=52

Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.

Respecto a la información verbal, el 59% afirmaron que siempre es clara y el 41% casi siempre es clara.

En cuanto al género femenino con edades de 27-59 años, siendo el grupo etario de mayor relevancia, el 38% confirmaron que la información siempre es clara y el 27% casi siempre es clara. En relación a los varones de este grupo etario el 47% declararon que la información siempre fue clara y el 35% casi siempre fue clara. (Tabla N° 8 y 9)

**Tabla N° 8:** Distribución de las mujeres atendidas en el CAPS de Villa Libertad femenino según grupo etario y claridad de la información verbal n=78

<b>Grupo Etario</b>	<b>Siempre clara</b>	<b>Casi nunca es Clara</b>
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	18% - (14)	13% - (10)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	38% - (30)	27% - (21)
<b>Adulto mayor &gt;60</b>	4% - (3)	0% - (0)
<b>Total</b>	60% - (47)	40% - (31)

Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021

**Tabla N° 9:** Distribución de los varones atendidos en CAPS de Villa Libertad según grupo etario y claridad de la información verbal n=52

<b>Grupo Etario</b>	<b>Siempre clara</b>	<b>Casi nunca es Clara</b>
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	4% - (2)	8% - (4)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	47% - (25)	35% - (18)
<b>Adulto mayor &gt;60</b>	6% - (3)	0% - (0)
<b>Total</b>	57% - (30)	43% - (22)

Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.

En relación a la variable resolución de las dudas, al 54% siempre resolvieron las dudas, y el 46% a veces respondieron a sus dudas.

De acuerdo al género femenino del grupo etario de mayor significancia fueron los jóvenes de 27-59 años, de las cuales el 33% siempre resolvieron sus dudas y el 31% a veces respondieron a sus dudas. Por otro lado, el género masculino del mismo grupo, el 52 % refirieron que siempre resolvieron sus dudas y el 34% a veces. (Tabla N° 10- 11)

**Tabla N° 10:** Distribución de las mujeres atendidas en el CAPS de Villa Libertad según grupo etario y resolución de las dudas n=78

Grupo Etario	Siempre	A veces
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	15% - (12)	15% - (12)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	33% - (26)	31% - (25)
<b>Adulto mayor &gt;60</b>	4% - (3)	0% - (0)
<b>Total</b>	52% - (41)	48% - (37)

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021*

**Tabla N° 11:** Distribución de los varones atendidos en el CAPS de Villa Libertad según grupo etario y resolución de las dudas n=52

Grupo Etario	Siempre	A veces
<b>Jóvenes 18-26 años</b>	2% - (1)	10% - (5)
<b>Adultos 27 a 59 años</b>	52% - (27)	31% - (16)
<b>Adulto mayor &gt;60</b>	2% - (1)	4% - (2)
<b>Total</b>	56% - (29)	44% - (23)

*Fuente: Cuestionario de elaboración propia aplicado a pacientes atendidos en el CAPS de Villa Libertad, Resistencia, Chaco, octubre de 2021.*

Por último, en cuanto a los medios de comunicación alternativos, se pudo analizar que el 84% de los usuarios nunca utilizaron estos medios para la atención

## 9. DISCUSIÓN

La presente investigación indagó en las percepciones de los pacientes en relación a la calidad de atención recibida en un centro de salud de Resistencia, Chaco. Debido al contexto de pandemia a nivel mundial muchas de las instituciones de atención en salud fueron notablemente afectadas, porque las medidas sanitarias a nivel nacional han generado la cancelación de consultas, procedimientos médicos y continuidad del tratamiento lo que influye drásticamente en la calidad de atención.

Un estudio realizado en el año 2011 referido a la calidad del servicio de atención en los centros de salud de la provincia de Córdoba<sup>21</sup>, con la utilización de una encuesta, se pudo observar que según tiempo de demora para conseguir turno el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado; el tiempo de demora para recibir la atención en el 79,5% de los casos es de menos de media hora; el 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. En contraste, los resultados de este trabajo de investigación muestran que el 59% de los usuarios manifestaron tener que esperar horas para ser atendidos, afectando de forma negativa la percepción sobre la calidad de atención.

En el artículo “Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III” realizado en el año 2019<sup>22</sup>, se evidenció que el mayor rango de edad en las mujeres encuestadas fue de 21-30 años (40 %, 77 sujetos). En el género masculino representó el 47 % (83 sujetos), realizándose el estudio en el mismo rango de edad. En cambio, en este estudio, al utilizar la escala de grupos etarios de la Organización Mundial de la Salud se analizó en conjunto con el nivel de instrucción, detectando que el mayor porcentaje de las personas entrevistadas se encontraban en un rango de 27 a 59 años de edad, con predominio del género femenino, como así también el nivel de instrucción de este género fue el más alto, lo que facilita la compresión esperada del instrumento de recolección de datos.

En relación a un trabajo de investigación realizado en marzo del 2015 titulado Problemas en la Calidad de Atención en Salud: Oportunidad de Mejora, se detectó que el 58 % manifestó que cuando tuvo algún problema o dificultad esta no se resolvió con facilidad<sup>23</sup>. Esto difiere con los resultados arrojados en las encuestas realizadas en el centro de salud donde se observaron que el 54% de los usuarios expresaron que siempre se resuelven sus dudas lo que genera un hallazgo positivo. Otros datos que afianzan estos resultados, se pudieron analizar que la información brindada por el centro de salud siempre es clara, tanto para el aquellos que tenían escolaridad completa como incompleta.

Por otro lado, un estudio realizado en Ayacucho, 2017, “Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias”<sup>24</sup> reveló que el 52,1% de los usuarios consideran regular la calidad de atención brindado por el servicio, mientras que el 23,9% opinó que es deficiente, por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre el servicio, el 59,2% se ubica en el medio. A su vez se puede mencionar a la investigación realizada en Huancayo- Perú, sobre “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión”<sup>25</sup>, en la que la muestra se conformó por 292 pacientes, en las que el 60,3% estuvo muy satisfecho con la atención recibida y el 39,4% manifestó estar insatisfecho. En contraposición a este artículo se pudo observar que el 54% de los encuestados refirieron estar muy satisfechos con la atención recibida, mientras que el 30% poco satisfecho, esto hace referencia a que la calidad de atención es adecuada según la percepción del paciente.

De acuerdo a los resultados se observaron hallazgos negativos de los cuales se puede mencionar que los pacientes no utilizaban los medios alternativos de comunicación, por varios factores, siendo uno de ellos la demora en las respuestas, no contar con acceso a dispositivos, a su vez (teléfono, internet, etc), desconocimiento de los canales alternativos, estos datos fueron obtenidos en base a las observaciones de las encuestas realizadas. Otro aspecto negativo encontrado fue que en los usuarios con escolaridad incompleta existía cierto grado de falta de comprensión en la información, sobre todo aquellos que tenían primario o secundario incompleto, por lo que se debería poner énfasis en estos pacientes a la hora de brindar información para que esta sea recibida de manera efectiva.

## **10. CONCLUSIÓN**

La calidad de la atención es un concepto dinámico, porque articula ámbitos institucionales diversos: la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida.

La percepción puede definirse como una función psíquica que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos, puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos

El presente estudio evidenció que los pacientes encuestados valoraron como satisfactoria su percepción sobre la calidad de atención recibida en el centro de salud. Al analizar las 8 dimensiones, sus resultados fueron positivos, con un escaso porcentaje negativo, pero se determinó que la atención brindada fue efectiva para la mayoría de los usuarios.

Se recomienda para mejorar la calidad de la atención programar más turnos así disminuir el tiempo de espera de los pacientes, a su vez contar con más profesionales y fomentar el uso de medios de comunicación alternativa.

Como limitación se puede mencionar que el estudio fue realizado durante el confinamiento social y obligatorio a causa de la pandemia por Covid-19, lo que limitó el ingreso de pacientes al centro de salud. Otra limitación presente fue relacionada al cuestionario, gran parte de la muestra demostró dificultades para comprender las preguntas, sobre todo a aquellas personas con bajo nivel de instrucción, por lo que se explicaron cada una de ellas. Por ello se sugiere realizar cuestionarios simples para evitar errores de comprensión y sesgos en los datos recolectados.

También se puede mencionar que al aplicar el instrumento de recolección de datos muchos de los usuarios se sentían intimidados al encontrarse en la institución por lo que sus respuestas podrían estar condicionada, por lo mismo se sugiere para futuras investigación recolectar los datos fuera de la institución. Conocer la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y a su vez, la propia imagen del centro de salud. La satisfacción del paciente es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad.

Para culminar esta investigación, remarca la importancia de la calidad de atención, fundamentalmente resaltar algunos factores que influyen en la percepción de calidad en la atención percibida por los pacientes. Lo que permite conocer y mejorar estos aspectos con el objetivo de brindar mayor satisfacción a los usuarios de salud.

En resumen, los hallazgos obtenidos, sobre la percepción de la calidad de atención referidas por los pacientes son satisfactorios, pero que, a su vez también se observaron debilidades que deberían tenerse en cuenta para ser estudiadas en futuras investigaciones.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghebreyesus, T., Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensas sobre COVID-19, Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 1. [Citado 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
2. Wu Z, McGoogan JM. Características y lecciones importantes del brote de enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) en China: resumen de un informe de 72 314 casos del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. *JAMA*. 2020; pág. 1239–1242.
3. Ghebreyesus T.A. Organización Mundial de la Salud, Atención Primaria de la Salud, febrero 2019. [Citado en 15 de mayo 2021], pág. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primaryhealth-care>.
4. Lameas P, Botto F, Pardenara G, Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el sistema de salud argentino, 2020. Vol 3. Pág. 2-3. [Citado 9 de julio de 2021] Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos\\_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesión-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-científicas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesión-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-científicas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf)
5. Pasarín S, Berra L, Borrell B, Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. *Aten Primaria*. 2020. Vol. 39 pág. 395-401. [Citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17692225/>
6. Mozobancyk, S., De Llelis C., Satisfacción de usuarios de centros de atención primaria. 2017. Vol 30 pág. 3-4. [Citado 2 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-073/180>
7. Ruelas-Barajas E, Reyes H, Zurita-Garza B, Vidal LM, Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública Mex* 1990;32:270-220.
8. González G, Pérez J, Arenas S, Calidad asistencial 2017. Vol. 32. Pág 302. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-paciente-consulta-atencion-S1134282X15001037>
9. Ghebreyesus T.A., Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de Calidad, agosto 2020. [Citado 16 de mayo de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health>

services#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basado s%20en%20datos%20probatorios.

10. Zurita B., Calidad de la Atención de la Salud. Canales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos-España. Vol. 57, Nº4, Publicado el 11 de mayo 2016 (pág. 1-5). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>
11. Gilmore C; Morales Novaes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud; Fundación W.K Kellogg, 1996, [Citado el 18 de mayo de 2021], Disponible en: <https://es.scribd.com/document/362323957/Manual-de-gerencia-de-la-calidad-pdf>
12. Harris M., La OMS pondrá en marcha instrumento de aprendizaje y monitoreo para mejorar la prestación de servicios durante una pandemia. OMS, 2020. [Citado el 10 junio 2021], pág. 1-2. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
13. Acosta L.; Burrone M.S.; Lopez de Neira M.J.; Lucchese M.; Cometto C.; Ciuffolini B.; Didoni M.; Jure H.; Acevedo G.; Estario J.C.; Fernández A.R., Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina, [Internet]. 2011. [Citado 02 de julio del 2021], Vol. 10. Pág. 21. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014)
14. Szwako A, Vera F, Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. 2013. Vol. 7, pág. 3. [Citado 10 julio de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
15. Urquiza R, Conceptos de calidad en salud. Evid. Actual. Ambulatoria. 2004. Vol. 6 pág. 5. [Citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod\\_producto=1481](https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=1481)
16. Impacto de la pandemia covid-19 sobre el sistema de salud argentino. Argentina, 2020. Pág. 8-9 [Fecha de Consulta 19 mayo-2021]. Disponible en: [Documentos\\_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesion-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-cientificas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf](https://Documentos_impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino-documento-de-adhesion-firmado-por-sap-junto-a-otras-sociedades-cientificas-entregado-al-ministro-de-salud-dr-gines-gonzalez-garcia-235.pdf)

17. Acosta L.; Burrone M.S.; Lopez de Neira M.J.; Lucchese M.; Cometto C.; Ciuffolini B.; Didoni M.; Jure H.; Acevedo G.; Estario J.C.; Fernández A.R., Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina, [Internet]. 2011. [Citado 02 de julio del 2021], Vol. 10. Pág. 21. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014)
18. Ramirez T., Aguilar P., López G., Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, México. [Interner]. 2018[Citado 03 de julio de 2021] Pág. 1. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6051/7047>
19. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Covid-19: Recomendaciones para el primer nivel de atención. Argentina, 2020 [Acceso el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001845cnt-covid19-recomendaciones-para-primer-nivel-atencion.pdf>
20. Barrios M, Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología Inmunología y Hemoterapia. 2014; (Vol. 2. Pág. 179-183) Disponibles en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
21. Acosta L.; Burrone M.S.; Lopez de Neira M.J.; Lucchese M.; Cometto C.; Ciuffolini B.; Didoni M.; Jure H.; Acevedo G.; Estario J.C.; Fernández A.R., Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina, [Internet]. 2011. [Citado 02 de julio del 2021], Vol. 10. Pág. 21. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014)
22. Suárez J.; Robles E.; Serrano G.; Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista cubana de Investigación Biomédicas. 2019; (Vol. 38. Pág. 4-6) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153)
23. Gilmore C; Morales Novaes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud; Fundación W.K Kellogg, 1996, [Citado el 18 de mayo de 2021], Disponible en: <https://es.scribd.com/document/362323957/Manual-de-gerencia-de-la-calidad-pdf>
24. Rodríguez D.; Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017. [Citado el 13 de diciembre de 2021] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20494/rodriguez\\_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20494/rodriguez_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=)

25. Ramos R.; Mercado M.; Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. Revista de la facultad de medicina humana. Septiembre 2021. (Vol. 20, pág. 5-6). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)

## **12.. ANEXOS**

Castañeda Fátima

Cerdán Analía

Medina Cristina

## Formulario de Recolección de Datos...

“Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en el centro de atención primaria de la salud de Resistencia – Chaco en el periodo agosto – octubre 2021”

**La presente encuesta es Anónima, Voluntaria y Confidencial.**

Nº de Orden:.....

Fecha...../...../.....

A. Edad:.....

### B-Género:

1- Hombre:	2- Mujer:	3- Otros:
------------	-----------	-----------

### C- De acuerdo a su nivel de formación Académica ud. tiene:

Nivel de formación	Incompleta	Completa
Primaria		
Secundario		
Universitario/Terciario		

### D- Segundo trato recibido del equipo de salud ud. se siente:

1- Nada Satisfactorio	
2- Poco Satisfactorio	
3- Muy Satisfactorio	
4- Totalmente Satisfactorio	

### E- Segundo la claridad de la información escrita brindada por el profesional es:

1- Siempre Clara	
2- Casi siempre	
3- Nunca es clara	

### F- Segundo la claridad de la información verbal brindada por el profesional es:

1- Siempre Clara	
2- Casi siempre	
3- Nunca	

### G- El profesional resuelve sus dudas cuando se las plantea:

1-Siempre responden las dudas	
2- A veces responden las dudas	
3-Nunca responde las dudas	

### H- El tiempo que tuvo que esperar fue de:

1-Horas	2-Minutos

### I- Con que frecuencia ud. utiliza las llamadas telefónicas (para comunicarse con el centro de salud)

1= Siempre	
2=A veces	
3=Nunca	

### J- Con que frecuencia ud. utiliza whatsapp (para comunicarse con el centro de salud)

1= Siempre	
2=A veces	
3=Nunca	

### Observaciones:

## MATRIZ DE DATOS

		MATRIZ DE DATOS									
Unidad de Análisis		Edad	Genero	Nivel de formación	Trato recibido	Claridad: Inf. escrita	Claridad: Inf. verbal	Resolución de duda	Tiempo de Espera	Llamadas Telefónicas	Vía Whatsapp
A-Edad	Autocompletar por el investigador										
B-Género	Autocompletar por el paciente										
C-Nivel de Formación											
D-Trato Recibido											
E-Claridad de la información Escrita											
F-Claridad de la información Verbal											
G-Resolución de dudas											
H-Tiempo de espera											
I-Llamadas telefónicas											
J-Vía whatsapp											

Resistencia, 04 de agosto de 2021

Dirección del Centro de Salud

Director Dr. Quiña Alexis

S / D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco del Plan de Investigación denominado: *"Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en el centro de atención primaria de la salud de Resistencia – Chaco en el periodo agosto- octubre 2021"*

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Investigación en Enfermería II de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Corrientes, 04 de agosto de 2021

Laboratorio Central de Redes y  
Programas de la Pcia de Corrientes

Bioq.: Silvina María Martínez

S \_\_\_\_\_ / D \_\_\_\_\_

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud, a los efectos de  
solicitarle tenga bien, aceptar ser la asesora del contenido del Plan de Investigación  
que se desarrollará durante el año 2021, denominado "*Percepción sobre la calidad*  
*de atención en tiempos de pandemia de los pacientes atendidos en el Centro de*  
*Atención Primaria de la Salud "Dra. Alicia Moreau de Justo" de Resistencia –*  
*Chaco en el periodo agosto- octubre 2021*"

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura  
Investigación en Enfermería II de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de  
Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable  
respuesta aprovecho /aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración  
y respeto.

Por la presente se AVALA el pedido de autorización a las autoridades del Centro de Atención Primaria, Dra. Moreau Alicia de Justo, Villa Libertad Resistencia- Chaco, realizado por los estudiantes Castañeda, Fátima, Cerdán, Analía de los Ángeles y Medina, María Cristina, para llevar a cabo el proceso de recolección de datos para la investigación titulada "Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referidos por los pacientes atendidos en un centro de atención primaria de la salud de Resistencia – Chaco en el periodo agosto – octubre 2021".

La misma forma parte de las exigencias de las Asignaturas Investigación en Enfermería II y Taller de Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Corrientes, julio de 2021



Prof. Mónica Cristina Auchter  
Investigación en Enfermería II y  
Taller de Investigación en Enfermería  
Facultad de Medicina UNNE  
[monicaauchter@gmail.com](mailto:monicaauchter@gmail.com)

Corrientes, 28 de Septiembre de 2021

A las Sras. Investigadoras  
Castañeda, Fátima Noemí  
Cerdán, Analía de los Ángeles y  
Medina, María Cristina

---

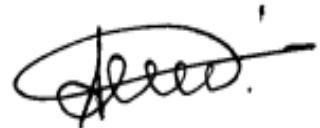
Ref. Expte N°: 10-2021-02805

Me dirijo a Uds. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 23/21 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar que de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Además, deberá presentar toda la documentación impresa y el CD cuando lo requiramos. La modalidad de trabajo con documentación digital es exclusiva por el aislamiento social obligatorio.

Sin otro particular, les saludo con atenta consideración.



Abog. Analia Margarita Pérez  
Coordinadora

**RESOLUCIÓN N° 23/21**  
Corrientes, 28 de Septiembre de 2021

**Visto:**

El Expte. N° 10-2020-02805 por el cual las Sras. Castañeda, Fátima Noemí, Cerdán, Analía de los Ángeles y Medina, María Cristina solicitan evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referida por los pacientes atendidos en el centro de atención primaria de la salud de Resistencia – Chaco en el periodo agosto – octubre 2021".

Que han presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación.
- Consentimiento Informado
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.
- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

**Considerando:**

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

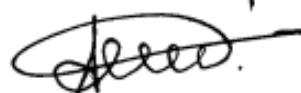
**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud  
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste**  
En su sesión del 28 de Septiembre de 2021  
Resuelve:

**Artículo 1º:** Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación Observacional denominado "Percepción sobre la calidad de atención en tiempos de pandemia referida por los pacientes atendidos en el centro de atención primaria de la salud de Resistencia – Chaco en el periodo agosto – octubre 2021", cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por las Sras. Castañeda, Fátima Noemí, Cerdán, Analía de los Ángeles y Medina, María Cristina.

**Artículo 2º:** Regístrese, comuníquese y archívese.



Abog. Virginia Bestoso  
Co-Coordinadora



Abog. Analía Margarita Pérez  
Coordinadora

Acreditado: COMITÉ NACIONAL ASESOR DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA ACIÓN  
Disposición: 2019-79-APN-SSCRYF#MSYDS  
Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS): N° CE00019