

Universidad Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela De Posgrado

Tesis

**CALIDAD DE ATENCION EN SALUD Y ACTITUD DEL USUARIO
FRENTE A LA VACUNACION EN EL CONSULTORIO MEDICO Y
CENTRO DE VACUNACION INTERNACIONAL MEDICAL & HEALTH
ABRIL LIMA 2020**

**Para optar el grado académico de
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA**

Autora: RIOS ROJAS, KARLA JANETH

LIMA – PERÚ

2020

Tesis

**CALIDAD DE ATENCION EN SALUD Y ACTITUD DEL USUARIO
FRENTE A LA VACUNACION EN EL CONSULTORIO MEDICO Y
CENTRO DE VACUNACION INTERNACIONAL MEDICAL & HEALTH
ABRIL – 2020**

Línea de investigación

SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD

Asesor:

DRA. DR. CAYCHO VALENCIA, FELIX ALBERTO

Gracias a mi madre, por apoyarme y brindarme esa confianza que hasta hoy he percibido durante todos estos años, formando parte del impulso principal y cada uno de mis pasos para avanzar durante el trayecto de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme, permitido la posibilidad de estudiar, por ayudarme a salir adelante en los obstáculos que se presentaron en mi vida durante este recorrido. Y por estar conmigo, en todo momento, aunque yo no lo percibiera así en algunas situaciones adversas de mi vida.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su formación en mi posgrado y fomentar la investigación en los alumnos.

A los docentes por la asesoría constante para la elaboración del trabajo de investigación.

Al Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health por brindarme la oportunidad de realizar el trabajo de investigación en su establecimiento.

A los usuarios aplicantes del Centro de Vacunación Medical & Health por brindarme la confianza necesaria y la aceptación para llenar la encuesta.

ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
 INTRODUCCION.....	 viii
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
12.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4. Limitaciones de la investigación.....	16
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de Hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis General	35
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	35
2.4. Operacionalización de Variables e indicadores	35
2.5. Definición de términos básicos	35

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	37
3.2. Diseño de ña investigación.....	37
3.3. Población y muestra.	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	39
3.4.1. Descripción de instrumentos.....	39
3.4.2. Validación de instrumentos.....	39
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.6. Aspectos éticos.....	41

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Procesamiento de datos: Resultados.	42
4.2. Prueba de hipótesis.	48
4.2. Discusión de resultados.....	48

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones.	55
5.2. Recomendaciones.	56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
---	-----------

ANEXOS	63
---------------------	-----------

Anexo 1: Matriz de consistencia	65
---------------------------------------	----

Anexo 2: Instrumento 1	66
------------------------------	----

Anexo 3: Instrumento 2.....	67
Anexo 4: Validez de instrumento	68
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	69
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución	70

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad de atención en salud y actitud del usuario frente a la vacunación. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 200 usuarios seleccionada de manera probabilística aleatoria simple. Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de la encuesta, el instrumento para la calidad de atención en salud fue un cuestionario elaborado con escala de Likert (Alpha de Crombach, $\alpha = 0.88$), de la misma manera para la Actitud (Alpha de Crombach, $\alpha = 0.71$). Como resultados descriptivos se obtuvo que un 98.5 % (197) de los usuarios perciben un alto nivel de calidad de atención en salud, en tanto que el nivel medio obtuvo un 1.5% (3) y ninguno en un nivel bajo, mientras que la Actitud frente a la vacunación es de indiferencia 62% (124), de aceptación 38% (76) y de rechazo 0% (0). Y como resultados inferenciales se obtuvo que si existe relación significativa entre la calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación, estadísticamente $Rho = 0.226$ y $p = 0.01$ ($p < 0.05$) determinando correlación positiva considerable, como segundo resultado inferencial si existe relación significativa entre la dimensión Técnica con la actitud del usuario frente a la vacunación, estadísticamente $Rho = 0.202$ y $p = 0.004$ ($p < 0.05$), considerándose correlación positiva, como tercer resultado inferencial si existe relación significativa entre la dimensión Humana y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health, Agosto 2019. Estadísticamente $Rho = 0.230$ y $p = 0.001$ ($p < 0.05$), resultando correlación positiva media, como cuarto resultado no existe relación significativa entre la dimensión Del entorno y la actitud del usuario frente a la vacunación, Estadísticamente $Rho = 0.088$ y $p = 0.214$ ($p < 0.05$) encontrándose correlación negativa.

Palabras Clave: Calidad de atención en salud, actitud, usuario, vacunación.

ABSTRACT

This research work had the general objective of determining the quality of health care and the user's attitude towards vaccination. A study with a quantitative, correlational, prospective and cross-sectional type was carried out, the sample consisted of 200 users selected in a simple random probabilistic manner. For the data collection, the survey technique was applied, the instrument for the quality of health care was a questionnaire prepared with a Likert scale (Alpha de Crombach, $\alpha_0 = 0.88$), in the same way for Attitude (Crombach's Alpha, $\alpha_0 = 0.71$). As descriptive results, it was obtained that 98.5% (197) of the users perceive a high level of quality of health care, while the average level obtained 1.5% (3) and none at a low level, while the Attitude against vaccination it is of indifference 62% (124), acceptance 38% (76) and rejection 0% (0). And as inferential results, it was obtained that if there is a significant relationship between the quality of health care and the user's attitude towards vaccination, statistically $Rho = 0.226$ and $p = 0.01$ ($p < 0.05$), determining a considerable positive correlation, as the second inferential result if There is a significant relationship between the Technical dimension and the user's attitude towards vaccination, statistically $Rho = 0.202$ and $p = 0.004$ ($p < 0.05$), considering a positive correlation, as the third inferential result if there is a significant relationship between the Human dimension and the attitude of the user against vaccination at the international vaccination center Medical & Health, Abril 2020. Statistically $Rho = 0.230$ and $p = 0.001$ ($p < 0.05$), resulting in a positive mean correlation, as a fourth result there is no significant relationship between the dimension of the environment and the user attitude towards vaccination, Statistically $Rho = 0.088$ and $p = 0.214$ ($p < 0.05$) enc finding negative correlation.

Keywords: Quality of health care, attitude, user, vaccination.

INTRODUCCION

En la actualidad se está poniendo más énfasis en el estudio de la calidad de atención en salud, con la finalidad de mejorar los servicios de salud desde la perspectiva del usuario externo, la actitud del usuario que adopta frente a las vacunas es otro factor relevante que se ve hoy en día, ya que según investigaciones existe movimientos anti vacunas, por lo tanto se requiere con este trabajo de investigación conocer más detalladamente como influye la calidad de atención en salud frente a la actitud del usuario en un centro de vacunación. Este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la Calidad de atención en salud y la Actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación internacional Medical & Health Abril 2020. Para poder realizar esta investigación se consultó varios autores para definir y entender las variables en investigación en la cual se rescata estos conceptos; la Calidad de atención en salud, está referida a una valoración subjetiva desde el punto de vista del usuario y desde la perspectiva de los prestadores de servicio de salud. En cuanto a la actitud, frente a las vacunas las personas suelen adoptar actitudes básicas: aceptar los beneficios de la vacunas por el bien de la salud. La segunda opción, rechazar las vacunas por criterios personales, creencias, mitos, etc. Por ello es importante la intervención del personal de salud para la información necesaria brindando seguridad al paciente.

El informe de investigación estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema.

Capítulo II: Marco Teórico.

Capítulo III: Metodología.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los Resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. 1. Planteamiento del problema

En la actualidad las instituciones de salud a nivel mundial enfrentan cambios que enfocan la calidad como fortaleza institucional, aunque la realidad refleje condiciones deficientes hacia los usuarios e insatisfacción frente al personal de salud que lo aborda, especialmente en situaciones preventivas médicas y de servicio de vacunación a poblaciones vulnerables y de riesgo de contraer enfermedades transmisibles y no transmisibles.¹

La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud, por ello es primordial recalcar que en salud, una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente, puede costarles la vida. De acuerdo al reporte realizado por Lancet Global Health Commission el 60% de las muertes que podrían haberse tratado médicamente son consecuencia de una baja calidad de atención. Cabe reparar por un momento sobre las implicaciones: la mala calidad de la atención de salud es, actualmente, un mayor obstáculo para reducir la mortalidad que la falta de acceso a servicios de salud.²

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa de que al menos un 50% del material médico en su conjunto no es de fiar, y de que el 100% de los usuarios deberían tener el mínimo riesgo y negligencias en la atención por parte del servicio médico, esto se engloba dentro del conocimiento que el personal de salud pueda tener del paciente. La

institución reportó que decenas de pacientes de todo el mundo sufren lesiones incapacitantes o mueren como resultado de prácticas de salud inseguras por parte del servicio de enfermería y otros relacionados con mala planificación o intervención limitada por ignorancia científica. Por otro lado, la OPS señala que sólo uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención médica de enfermeras en hospitales bien financiados y tecnológicamente avanzados, y esta es la misma descripción que la OMS.³ En América Latina En México, estudios reportan que el 32,5% del personal de salud no aplica procesos de calidad de atención en salud situación preocupante, el conocimiento deficiente acerca de los procesos de conocimiento de atención al usuario, además se encontró niveles regular a pobre de conocimiento de la atención en un porcentaje de 98.8%.⁴

La Organización Panamericana de Salud (OPS) precisa que las vacunas, se administran a grandes grupos de personas sanas, en su gran mayoría lactantes para evitar enfermedades inmunoprevenibles, de manera que su inocuidad y calidad revisten gran importancia; las vacunas suelen ocasionar eventos adversos leves, es de prever que se presenten reacciones locales sintomáticas, como fiebre, dolor, inflamación, en cerca del 10% de las personas vacunadas, esto se considera un evento adverso común que no ponen en riesgo la vida del que recibe las vacunas y tampoco pone en cuestión sus beneficios.⁵

Actualmente se está poniendo más énfasis en el estudio de la actitud del usuario que adopta frente a las vacunas ya que es un factor relevante que se observa hoy en día, ya que según investigaciones existe movimientos anti vacunas, la actitud, frente a las vacunas que las personas suelen adoptar podrían ser actitudes básicas: aceptar los beneficios de la vacunas por el bien de la salud o una segunda opción, rechazar las vacunas por criterios personales, creencias, mitos, etc. Por ello es importante la intervención del

personal de salud para la información necesaria brindando seguridad al paciente.⁶

En Perú se busca la vacunación segura siendo este el resultado de un proceso coordinado entre entidades que aseguran vacunas de calidad, prácticas seguras de inyecciones y monitoreo de los ESAVI. La vigilancia epidemiológica en Perú de los ESAVI inició en el país en el año 2001, ante la muerte de 7 niños luego de su vacunación con DPT. Oficialmente se implementó en el país en el año 2002, mediante directiva OGE/DGSP/INS N°001- 2002 y mediante documento técnico Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.⁷

En el Centro de Vacunación Internacional Medical and Health se brinda atención médica y de Enfermería, aproximadamente a 30 pacientes cada día y se colocan entre 3 a 7 vacunas a cada uno de los usuarios que desean emigrar a otros países como los Estados Unidos, este proceso hace que se presenten mayores inconvenientes en los usuarios que acuden al consultorio, generando miedo, desconocimiento, rechazo y diferentes emociones hacia las vacunas.

De la cercanía con los usuarios que acuden al centro de vacunación y de las actitudes que presentan frente a la vacunación nace el interés para el estudio de estas variables. Por lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta:

I. 2. Formulación del problema

I.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de la atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación internacional medical & health – Lima Perú - ABRIL 2020?

I.2.2. Problemas específicos:

¿Cómo se relaciona la dimensión Humana con la actitud del usuario frente a la vacunación?

¿Cómo se relaciona la dimensión Técnica con la actitud del usuario frente a la vacunación?

¿Cómo se relaciona la dimensión Del entorno con la actitud del usuario frente a la vacunación?

I.3. Objetivos de la investigación

I.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad de la atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación Internacional Medical & Health – Lima Perú – Abril 2020.

I.3.2. Objetivos específicos:

- Establecer la relación entre la dimensión Humana y la actitud del usuario frente a la vacunación.
- Determinar la relación entre la dimensión Técnica y la actitud del usuario frente a la vacunación.
- Establecer la relación entre la dimensión del entorno y la actitud del usuario frente a la vacunación.
- Identificar los datos sociodemográficos de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health.
- Conocer los niveles de la calidad de la atención en salud del usuario del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health.
- Conocer los niveles de la Actitud de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical y Health frente a la vacunación.

I.4. Justificación y viabilidad de la investigación

En los últimos años se ha puesto más interés en el estudio y evaluación de la calidad de la atención sanitaria, el cual lo realizan los profesionales de salud, en este estudio se pondrá más énfasis en el personal de enfermería, estas actividades de brindar atención de calidad se realiza con el fin de satisfacer las expectativas de los usuarios, por ello también se realiza un estudio exhaustivo de la actitud que adopta el usuario frente al proceso de vacunación, el cual interviene mucho factores para que el usuario actúe de forma positiva o negativa.

Justificación teórica.

El presente estudio reúne información relevante sobre la calidad de atención en salud y actitud de los usuarios frente a la vacunación del centro de vacunación internacional Medical & Health. Por ello se estructura todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada respecto a estas variables de estudio que se pone a disposición de la profesión de enfermería y para los profesionales de salud en general.

Justificación metodológica.

Los instrumentos se han estructurado, se han validado y se ha realizado la prueba piloto para su confiabilidad, y con los resultados, permitirá ampliar la investigación sobre esta realidad problemática e invitara a que otros investigadores puedan realizar nuevos estudios similares, asimismo se obtendrá mayor información sobre la calidad de atención en salud y la actitud frente a la vacunación.

Justificación práctica y social.

Debido a que es el primer trabajo de investigación en el centro de vacunación Medical & Health, permitirá brindar información sobre la calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación de tal manera que la información sea precisa y enriquecedora, asimismo que los resultados

puedan ser evaluados por el área de gerencia, administrativa y personal, con el fin de implementar elementos de mejora en la atención de calidad y por ende los usuarios adopten una actitud de aceptación frente a las vacunas.

Con el presente trabajo de investigación, se busca conocer también la relación de la calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación, para que el personal de salud y enfermería puedan conocer las actitudes de los usuarios ya que es importante porque permite valorar y realizar intervenciones educativas e informativas con el fin de que el usuario se encuentre informado para la toma de decisiones sobre su salud.

Justificación ética.

En el aspecto ético la investigación permitirá reconocer la importancia de la de la calidad de atención a los usuarios reconociendo la actitud frente a la vacunación, siendo los valores inherentes en el profesional formador de futuros ciudadanos.

Justificación legal.

La investigación cuenta con el respaldo de la norma técnica de salud de la auditoría de la calidad de atención en salud NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 que describe los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos.

La investigación también cuenta con la declaración de originalidad y auditoría para trabajos de investigación.

I.5. Limitaciones de la investigación

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación se encontraron varios obstáculos entre ellos la falta de antecedentes de estudios previos de investigación sobre el tema, en el Perú. Sirve como una oportunidad para

identificar brechas en la literatura y consecuentemente nuevas investigaciones.

Falta de disponibilidad del personal profesional que hacen de juicio de expertos.

Falta de instrumentos para medir las variables en mención, sirve para elaborar el instrumento de lo que se desea medir.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Cano S., Giraldo, A., Forero C. (2016), en su estudio de investigación sobre “Experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comunidad sobre calidad de la atención en los servicios de salud, Antioquia.” Colombia.

Tuvo como objetivo comprender las experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comuna 16 sobre calidad de la atención en los servicios de salud, la investigación es cualitativa etnográfica, la población estuvo constituida por 10 personas que fueron beneficiarios del régimen subsidiado, mayores de edad (18 años), en 2016. Se utilizó como herramienta para recolección de datos la entrevista. Resultados: Siendo un estudio cualitativo se obtuvo como resultados que el significado de calidad de atención surge por las experiencias de los pacientes cuando acuden a los servicios de salud. En el presente trabajo se dividió el proceso de atención en 4 etapas: la preatención, atención inicial, atención propiamente dicha y la post- atención. Los usuarios perciben la calidad en relación a que tan humano fue el trato que recibieron, si el problema de salud fue resuelto y hasta qué punto sus expectativas se llegaron a cumplir. Conclusión: Las experiencias y la percepción son diferentes en las distintas etapas del proceso y según sea la etapa, los usuarios le darán diferente significado. Para los usuarios son fundamentales el trato humanizado, la equidad y la participación.⁸

Ramírez J. (2015), en su estudio de investigación sobre “Calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa, Andahuaylas.” Perú.

Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa, la investigación es de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, la población estuvo constituida por 71 usuarios externos de ambos sexos que acudieron a la consulta externa entre los meses de octubre y noviembre del año 2015. Se utilizó como instrumento una encuesta de opinión sobre la calidad de atención y la satisfacción, se aplicó un cuestionario para cada variable, para la calidad de atención el cuestionario estuvo compuesto por 20 ítems, las cuales se resumieron en tres niveles ordinales de buena calidad, regular calidad, mala calidad. En cuanto al cuestionario sobre satisfacción, estuvo compuesta por 26 ítems, también se resumieron en tres niveles ordinales. Los resultados refieren un valor de 0.259 que tienen como significado una correlación positiva baja, y con respecto al valor de “sig”, se tiene un resultado de 0.029, que es menor de 0.05 (nivel de significancia), entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tanto se puede afirmar con un nivel de confianza del 95%, que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa.” Conclusiones: el usuario externo manifestó una satisfacción regular con la calidad de atención de salud de la consulta externa que percibe en el establecimiento, respecto a los objetivos específicos planteados, en el primer objetivo se aceptó la hipótesis nula y en los otros dos objetivos se rechazó la hipótesis nulas al igual que en el objetivo general, entonces se afirma que no existe una relación significativa entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del usuario, pero sí existe una relación significativa del entorno y la dimensión humana con la satisfacción del usuario.⁹

Infantes F. (2016), en su estudio de investigación sobre “Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del hospital III, Iquitos.” Perú.

Tuvo como objetivo evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, estudio transversal, se evaluaron a 305 pacientes en la consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC), mediante el uso del SERVQUAL modificado. Además, se evaluaron posibles factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de paciente (nuevo o continuador) o la condición del encuestado (paciente o acompañante). Resultados. La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0,05$) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años.” Conclusión. La satisfacción global percibida fue alta, siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.¹⁰

Maurandi, A. (2016), en su estudio de investigación sobre “Clasificación de las Actitudes Parentales ante la Vacunación Pediátrica mediante Técnicas de Aprendizaje Automático, Murcia.” España.

Tuvo como objetivo Identificar factores y relaciones entre los mismos que influyen en la decisión de los progenitores a vacunar a sus hijos e hijas, establecer diferentes perfiles parentales que nos permitan clasificar a las familias según su actitud ante la vacunación pediátrica. Estudio observacional transversal. La población teórica o diana del estudio está compuesta por todos los padres y madres con hijos menores de 14 años de la Región de Murcia. La población accesible (proporción de la población teórica accesible al estudio) fue definida en base a criterios prácticos,

geográficos y temporales. La recogida de datos se realizó mediante una encuesta o cuestionario, anónimo y auto-administrado, que se presentó en dos formatos: encuesta on-line con un formulario web mediante la herramienta “Encuestas” de la Universidad de Murcia y en soporte de papel. Como resultados se obtuvo que todas las vacunas recomendadas y subvencionadas por las autoridades sanitarias e incluidas en el calendario vacunal tienen un alto porcentaje de aceptación, excepto la vacuna del Papilomavirus, la cual muestra un porcentaje de aceptación sensiblemente inferior, un 59.65 %(615) frente a un 86.37 % de aceptación media en el resto de vacunas. Las dos vacunas que más aceptación tienen son la de “Difteria, Tétanos, Tosferina” y la “Triple vírica” con un 91.37 %(942) ambas. Sobre las dos vacunas recomendadas pero no subvencionadas por las autoridades sanitarias, podemos observar que las frecuencias de aceptación son bastante más bajas que las de las vacunas subvencionadas, incluso sumando los porcentajes de Si y No, pero si lo haría, que alcanzan el 55.58 %(573) y 74.20 %(765) para Rotavirus y Neumococo respectivamente, estos se encuentran lejos de los porcentajes de las vacunas si subvencionadas por el Servicio Murciano de Salud (SMS) Respecto a la vacuna de la gripe estacional tan solo un 66.93 %(690) de la población encuestada se ha vacunado alguna vez. Al relacionar esta variable con la profesión, sanitaria o no sanitaria, del encuestado, se observa que los que afirman tener una profesión sanitaria se han vacunado en un 29.4 %(101) de las veces mientras que la población no sanitaria afirma haberse vacunado un 18 %(125), esta diferencia es estadísticamente significativa ($\chi^2(1) = 20, p = 0.00003 < 0.05$). Se obtuvo como conclusiones: La decisión de los progenitores de vacunar a sus hijos e hijas está influenciada por la inclusión de las vacunas en el calendario sistemático siendo mucho menor la aceptación de las vacunas recomendadas, pero no subvencionadas. En la población murciana existen tres perfiles parentales que difieren en su actitud frente a la vacunación pediátrica, con uno de los perfiles caracterizado por manifestar actitudes de incertidumbre sobre la eficacia y seguridad de las vacunas, lo que puede

constituir un indicador de riesgo de reticencia a la vacunación. Tanto el nivel de estudios como el nivel de conocimiento sobre las vacunas pediátricas presentan en nuestro modelo una capacidad discriminante limitada a la hora de definir las actitudes parentales, aunque en los niveles extremos presentan diferencias significativas entre los perfiles definidos.¹¹

Florencio, M. (2017), en su estudio de investigación sobre “Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años.” Perú.

Tuvo como objetivo fundamental determinar la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños según algunas características socio demográficas que presentaban las madres de niños menores de cinco años en el distrito de Lurín, y si estas actitudes diferían en función de algunas variables socio demográficas que presentaban las madres. Se desarrolló una investigación básica de nivel descriptivo, bajo el enfoque cuantitativo se siguió el método hipotético deductivo y un diseño no experimental de corte transversal. Los resultados evidenciaron que encontrándose que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, estos resultados permitieron determinar que más del 50% de las madres no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que estas actitudes variaban en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización, no encontrándose diferencias en las actitudes según el número de hijos o grado de instrucción de las madres.¹²

Tafur, F. (2014), en su estudio de investigación sobre “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5 to año de primaria.” Perú.

Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en preadolescentes de escuelas de primaria ubicadas en la jurisdicción del Centro Materno Infantil de Salud-Chorrillos II. Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte trasversal; con una muestra de 111 preadolescentes. Los datos se recolectaron mediante encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. El proyecto fue evaluado por el comité de ética del área de estudio. Como resultados se obtuvo el nivel de conocimiento en las preadolescentes frente a la vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH) fue medio (60%), con tendencia semejante en el análisis por dimensiones: generalidades del VPH y conocimiento sobre la vacuna, destacándose el desconocimiento de formas de transmisión y síntomas. En la actitud, el 60% se clasificó en indiferente, al igual que por dimensiones: cognitiva (68%), afectiva (69%) y conductual (70%). Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue medio con una actitud de indiferencia frente a la vacuna. Es necesario fomentar mayor conciencia sobre la importancia de la vacuna contra el VPH en esta población.¹³

2.2. Bases teóricas:

➤ Calidad de atención en Salud:

La OMS en su constitución refiere: “Toda persona tiene derecho a alcanzar un alto nivel de salud y ha incluido la calidad de atención como el primordial objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en

cuenta la percepción y la satisfacción de los usuarios”. También se menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno y en nosotros mismos; es algo más que una imagen del mundo, el cual esta proporcionada por los sentidos, en la percepción participan la comprensión y el significado, aunque la experiencia también desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, sus intereses y como interprete dicha información”. La percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera y las emociones que puedan influir podría resultar en forma positiva o negativa. En un hospital, el internamiento por alguna patología hace vulnerable al paciente a varios estímulos, no solo relacionado a la enfermedad que le afecta, sino del medio ambiente y las relaciones que se puedan establecer con los profesionales de salud a su cargo durante la hospitalización.¹⁴

El concepto de calidad de atención en salud presenta varias definiciones, por lo tanto no hay un concepto universal, dependerá del actor involucrado, desde el punto de vista del usuario se puede decir que es un concepto que está estrechamente relacionado a la satisfacción de las necesidades y las exigencias del usuario, el entorno familiar y la sociedad. Para el prestador de servicios de salud se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.¹⁵

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de 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 y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". La OMS define como requisitos indispensables

para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional (el alto nivel del profesional de enfermería juega un papel importante en el objetivo de alcanzar la calidad), uso eficiente de los recursos, lograr el mínimo riesgo para el usuario, un alto grado de satisfacción del usuario, y la valoración del impacto final en la Salud. Los miembros del Equipo de Salud de cada institución deben comprometerse en la Gestión de Calidad, ya que es el pilar del equipo de salud, se desarrolla en base al principio enunciado por la OMS sobre el derecho de cada ser humano para lograr “el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar”, principio que debe estar inmerso y obligatoriamente en las leyes de cada país como una responsabilidad legal y ética del Estado y de las organizaciones de salud. Los responsables del Equipo de Salud de cada institución, regio o país deben realizar acciones en dirección de aplicar Controles de Calidad que sean universales, así como aplicar técnicas y acciones de carácter operativo utilizadas en la verificación y determinación si la calidad de producción corresponde a la calidad del diseño. Estas acciones deberían permitir medir la Calidad real, para poder compararla con las Normas (Manual de Calidad) y actuar sobre las diferencias. La evaluación de la Calidad Asistencial será responsabilidad de todos los miembros del Equipo de Salud, los prestadores, considerados en conjunto, los usuarios y los administradores de la Salud (Pública, Obras Sociales, Privada, y otros).¹⁶

Avedis (2016), refiere que la calidad en salud es: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define: Calidad absoluta: “es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico”. Este concepto mencionado se basa en el concepto de salud-enfermedad, relacionado a la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es denominada

calidad científica, técnica o profesional. Calidad individualizada: se refiere a una perspectiva individual, es el usuario propiamente dicho el que define la calidad de la atención sanitaria, en este concepto intervendrían las expectativas y también la valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que pudieran existir. Este enfoque haría que el usuario este sujeto a implicarse en la toma de decisiones por el bienestar de su salud según la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el usuario quien decida sobre el proceso, el profesional brindara la información y el usuario y/o familia decidirá la acción a tomar. Calidad social: desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio neto para toda un grupo de personas de una localidad, se valora también el modo de distribución del beneficio a la población y se procura llegar, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la comunidad involucrada).¹⁷

Dimensiones:

Componente Técnico: Expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.¹⁷

Componente Humana: Expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente – médico (o en general con un trabajador de la salud). Considera al conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o cliente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores (usuarios internos) y sus Jefes.

Componente Del Entorno: Expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la

capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario.¹⁷

Factores influyentes en la calidad de atención en salud:

- ✓ Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- ✓ Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- ✓ Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- ✓ Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- ✓ Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

➤ **Actitud del usuario frente a la vacunación:**

Actitud

Es la respuesta no verbal, la forma de actuar o comportamiento de una persona ante un hecho, donde interviene el aspecto cognitivo, afectivo y mental. La actitud se refleja de acuerdo a la experiencia vivida pudiendo ser positiva o negativa. La actitud es como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. “Se puede definir una actitud como la

tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas".¹⁸

"La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida".¹⁹

"Es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente, a cierto valor social".¹⁹

Para el trabajo de investigación se utiliza la definición de R. Jeffress y W.I. Thomas que refiere que la actitud es la respuesta no verbal, emocional y mental ante algún hecho o circunstancia de la vida, es la tendencia del individuo a reaccionar ya sea positiva o negativamente a cierto valor social.²⁰

Características de las actitudes:

La valencia o dirección. Refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo. El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección. El conativo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto.²¹

La intensidad. Se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.²¹

La consistencia. La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o, presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.²¹

Dimensiones de la Actitud:

- ✓ **Componente cognoscitivo.** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto, evento o persona, sus creencias o estereotipos, del cual toma su actitud.
Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.
- ✓ **La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea,** en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- ✓ **Componente afectivo.** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto, evento o persona, produce en el sujeto. Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El aspecto emocional de la actitud, es a menudo el componente más profundamente enraizado, más característico de las actitudes y el más resistente al cambio.
- ✓ **Componente conductual.** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos, evento o persona de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Consiste en la tendencia a actuar y a reaccionar de cierto modo respecto a un objeto. Se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o mejor aún, lo que en realidad hace.

Factores influyentes en la actitud:

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después.²¹

Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo.²¹

Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste.²¹

Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.²¹

Teorías de la Actitud:

Teoría de la acción razonada propuesta por Fishbein.

Según esta teoría, la conducta de las personas está condicionada por su intención. Para entender una conducta primero hay que saber cuál es la intención de las personas, si desean o no hacerlo. Y la intención es en una especie de balance entre dos cosas.²²

Por un lado, nuestra actitud, es decir, lo que creemos que debemos hacer. Y por otro lado, lo que los autores llaman la Norma Subjetiva, que es algo parecido a lo que se podría llamar "la presión del grupo", esto es, la percepción que tenemos de lo que los otros piensan que nosotros debemos hacer.²²

En síntesis, la Teoría de Acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer y la percepción que tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer.²²

➤ **Usuario:**

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el usuario es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.²³

Paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.²³

Hace algunos años la palabra paciente se ha sustituido por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia y, erróneamente por supuesto, también con la palabra pasividad que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud.²³

Por supuesto, llámese paciente o usuario, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo

cambio, pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.²³

Características de los tipos de personalidad del usuario:

- ✓ **Impulsivo.** Persona decidida, se centra en los resultados, decide rápidamente, quiere ahorrar tiempo, muy organizada, detallista, personalidad típica de hombre de negocios, asertiva, no le gustan las charlas.
- ✓ **Expresivo.** Le gusta pasar un buen rato, social, le gusta sentirse bien, muy emotiva, toma las decisiones con rapidez, no le gustan los detalles o el papeleo, a menudo es desorganizada e irresponsable, le gusta compartir su vida personal. Responda a esta personalidad discutiendo los beneficios del tratamiento con fotografías e historias.
- ✓ **Amigable.** Se siente atraído por personas con intereses similares, apenas reacciona a la presión o a la motivación, emocional, lenta a la hora de tomar decisiones, teme las consecuencias, lenta en los cambios, más seguidora que líder.
- ✓ **Analítico.** Necesita detalles e información ilimitados, mente técnica, muy excitable y emotiva. Le cuesta mucho decidirse.

➤ **Vacunas:**

Las vacunas se consideran medicamentos y su uso está orientado directamente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles (prevención primaria de salud, protección específica). Son diferentes de los otros medicamentos que sirve para tratar enfermedades por su naturaleza biológica lo que las hace intrínsecamente variables, entre otras diferencias también por las materias primas a partir de las cuales se elaboran, así como por los procedimientos biotecnológicos que se emplean en los ensayos clínicos. Las vacunas desde su fabricación, control y reglamentación exigen

conocimientos y procedimientos especiales y exhaustivos. Los productos biológicos, según el tipo de antígeno que contienen, pueden clasificarse como atenuadas o inactivadas.²⁴

Las vacunas atenuadas se caracterizan por que contienen microorganismos vivos, principalmente son virus, que han perdido la capacidad de producir la enfermedad, a través de procesos de laboratorio, usualmente mediante cultivos repetidos. No obstante mantienen su capacidad para reproducirse, por tal motivo pueden producir la enfermedad en el individuo vacunado. Suelen ser vacunas muy efectivas para desarrollar inmunidad en el cuerpo, se caracterizan por que usualmente requieren de una sola dosis y lo más importante es que la inmunidad que producen es de larga duración, estas vacunas son (sarampión, rubéola, parotiditis, influenza, fiebre amarilla, varicela, herpes zoster). Otra definición importante son las vacunas inactivadas que puede contener virus o bacterias muertos, puede ser todo el microorganismo o fracciones de los mismos. Éstos tipos de vacunas no se pueden replicar como las atenuada, por lo que no pueden causar enfermedad, ni siquiera en personas inmunocomprometidas. Se necesitan de varias dosis para provocar una respuesta inmunológica en el organismo y suelen dar una inmunidad de mediana duración, dentro de estas vacunas tenemos (difteria, pertusis, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b, neumococo, meningococo). La respuesta que activa es principalmente humoral. No obstante, nuevas vacunas inactivadas como las vacunas conjugadas y las recombinantes producen una mejor respuesta inmunológica.²⁴

✓ **Vacunación:**

Según la norma técnica de salud del esquema nacional de vacunación define a la vacunación como el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de

la vacunación, además la vacunación comprende todos los procesos previos tales como la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye con el acto vacunal. Mientras que la vacunación segura toma la definición de ser un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.²⁵

✓ **Reacciones adversas por la vacunación:**

Según el artículo original (2015) presentado por Álvaro Whittembury, menciona que: “A pesar de los esfuerzos involucrados en su desarrollo, y como todo medicamento, las vacunas producen algunas reacciones adversas. Éstas en su mayoría son leves o moderadas y rara vez producen reacciones severas. Los tipos de reacciones dependen de cada vacuna, es decir, que diferentes vacunas producen diferentes tipos de reacciones adversas. En este sentido es importante considerar lo siguiente: a) la presentación de los eventos clínicos severos relacionados causalmente a las vacunas es rara, y b) las vacunas se aplican en gran número de dosis, principalmente a niños pequeños, que son quienes tienen, asimismo, mayor riesgo de morir por diferentes causas. Todo esto hace que si bien existe el riesgo de que se presenten eventos severos por la vacunación, la mayor cantidad de eventos reportados no va a estar relacionada causalmente a ésta, sino que la relación es sólo temporal (la vacuna se aplica antes de la presentación del cuadro clínico). En el Perú, entre el 2001 y el

2008, aproximadamente el 20% de los casos notificados (ESAVI severos) se han clasificado como relacionados con la vacunación”.²⁶

➤ **Teoría de Enfermería:**

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.²⁷

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente es ahí donde actúan los sistemas de Enfermería, estos sistemas son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de los pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos.²⁷

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Orem considera el concepto auto como la totalidad de un individuo, donde no solo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de

actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.²⁷

➤ **Rol del profesional de Salud y de enfermería en el proceso de vacunación.**

En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud a través de la prevención de enfermedades, está la vacunación, donde el personal de salud brinda la orientación sobre la importancia de las vacunas y la enfermera realiza actividades para realizar un adecuado proceso de vacunación.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

- **Hipótesis Alterna (Ha):** Existe relación significativa entre la calidad de la atención en Salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación Medical & Health Lima 2020.
- **Hipótesis Nula (Ho):** No existe relación significativa entre la calidad de la atención en Salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación Medical & Health Lima 2020.

2.3.2. Hipótesis específicas:

- **Hipótesis Alterna (H1):** La dimensión Técnica se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.
- **Hipótesis Nula (Ho):** La dimensión Técnica no se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.
- **Hipótesis Alterna (H2):** La dimensión Humana se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.

- **Hipótesis Nula (Ho):** La dimensión Humana no se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.
- **Hipótesis Alterna (H3):** La dimensión Del entorno se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.
- **Hipótesis Nula (Ho):** La dimensión Del entorno no se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variable Calidad de atención en salud

UNIDAD DE ANÁLISIS	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Medical & Health	La calidad de atención en salud comprende, el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente, constituido por las dimensiones humana, técnica y del entorno será medido a través de cuestionario de 15 preguntas con alternativas tipo Likert.	Humana.	Cortesía Confidencialidad Comunicación Comprensión	Cualitativa independiente.	Ordinal	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Calidad de Atención en Salud</p>
		Técnica.	Fiabilidad Profesionalidad Credibilidad Seguridad	Cualitativa independiente.	Ordinal	
		Del entorno.	Integralidad Oportunidad Continuidad	Cualitativa independiente.	Ordinal	

Tabla 2. Operacionalización de variable Actitud del usuario frente a la vacunación

UNIDAD DE ANÁLISIS	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Usuarios del Consultorio y centro de Vacunación Internacional Medical & Health	La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Es la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social, constituido por las dimensiones cognoscitivo, afectivo y conductual, será medido a través de un cuestionario de actitud del usuario frente a la vacunación, de 15 ítems.	Cognoscitivo.	Conocimientos Creencias Información Atención Memoria	Cualitativa dependiente	Ordinal	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Cuestionario de Actitud del usuario frente a la Vacunación</p>
		Afectivo.	Sentimientos Emociones Afectivo-interpersonal Autoimagen Espiritual	Cualitativa dependiente	Ordinal	
		Conductual.	Comportamiento Iniciativa Flexibilidad	Cualitativa dependiente	Ordinal	

2.5. Definición de términos básicos:

➤ Calidad de atención en Salud:

Consiste en la aplicación de todas las herramientas necesarias como la ciencia y tecnología médica para maximizar los beneficios para la salud del usuario y sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.²⁸

➤ Actitud del Usuario que acude al vacunatorio:

Es el paciente que requiere atención médica y vacunación contra ciertas enfermedades, de acuerdo a la indicación médica, edad, condición médica, etc., este tipo de usuario no necesita ser internado o pasar la noche completa en el vacunatorio por eso se le llama ambulatorio.²⁹

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

El tipo de investigación del presente estudio es analítico, y el nivel de investigación aplicativo. En tanto, que el método de investigación es hipotético deductivo, en donde el conocimiento y argumento del fenómeno de estudio general se precisa en conclusiones específicas o particulares ³⁰.

Asimismo, se desarrolla un enfoque de investigación cuantitativo, en donde se describen las variables investigadas a través del análisis de los datos numéricos, generalizando los resultados de manera objetiva.

Además, el estudio en el tiempo es de corte transversal, es decir que la aplicación del presente estudio se realiza en un momento establecido por el investigador, de igual manera, es prospectivo, en donde el estudio se inicia desde la observación o exposición del fenómeno en el tiempo hasta la aparición de los resultados en el futuro, estableciendo sus consecuencias.

3.2. Diseño de la investigación:

Se utiliza el diseño no experimental, en donde el investigador no manipula las variables de estudio, solo es observador de la ocurrencia del fenómeno; además, se enfoca en un diseño correlacional porque a la vez busca la relación entre las variables o fenómenos de estudio ³⁰.

Diseño específico: Correlacional

$$M: O_x r O_y$$

En donde:

M Muestra

O_x Medición de la variable 1

R Correlación de las variables

O_y Medición de la variable 2

3.3. Población y muestra:

La presente investigación se realizó en el Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health, la población de la presente investigación está constituida por una población de 415 usuarios que acudieron al vacunatorio³¹.

La muestra 200 pacientes que fueron seleccionadas de manera probabilística aleatoria simple a través de la calculadora científica Survey.net para determinar la muestra:

Precisar Tamaño de Muestra

Nivel de Confianza: 95% 99%

Intervalo de Confianza:

Población:

Tamaño de Muestra preciso:

Fuente: <http://www.surveysoftware.net/sscalce.htm>

Además, se cuenta con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Aceptación voluntaria de los usuarios.
- Personas de ambos sexos.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas menores de 75 años.

Criterios de exclusión:

- Negación de los usuarios.
- Personas con alguna alteración mental.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

La técnica que se uso es la encuesta y el instrumento serán los siguientes:

1. Cuestionario de Calidad de Atención en salud.

Ficha Técnica

Nombre	: Cuestionario de Calidad de la Atención en Salud (Basada en la Escala SERVQUAL).
Autor	: Organización Mundial de la Salud, Adaptada en el Perú por Babakus y Mangold, 1992. ²²
Adaptada para el estudio	: Karla Ríos (2019)
Objetivo	: Medir la Calidad de la atención en salud por parte del personal.
Tiempo de Aplicación	: 5 a 10 minutos
Dimensiones	: Constituido por tres dimensiones Humana, Técnica y del entorno.

- Validez** : Se utilizó la validez de contenido mediante criterio de 6 jueces especialista.
- Confiabilidad** : Alfa de Cronbach $\alpha=0.88$ alta confiabilidad.
- Materiales** : Hoja de Preguntas y respuestas.

Descripción:

La calidad de atención en salud, fue evaluada mediante una encuesta (Ver anexo 2). El cuestionario fue elaborado según la escala de Likert que considera tres dimensiones distribuidas en 15 preguntas que registran las percepciones del usuario. El cuestionario consta de preguntas cerradas con alternativas múltiples, siguiendo la presentación de las variables en estudio, teniendo como escala de respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente, siempre), su calificación fue dada mediante una escala numérica del 1 a 5, donde 5 refiere al puntaje más alto y 1 al puntaje más bajo, fue aplicado en un tiempo no mayor de 10 minutos previa presentación y explicación, estando en todo momento el investigador presente para esclarecer dudas a los usuarios que participan.

Validez:

Se utilizó el criterio de jueces expertos (Validez de contenido) los cuales revisaron los ítems de la prueba, la cual fue corregida por el autor, y que luego los 6 especialistas dieron la conformidad final del contenido de los 15 ítems del instrumento. Las apreciaciones en la prueba binomial fueron menores a 0.05. (Ver anexo 04)

Confiabilidad:

A través de una prueba piloto a 40 pacientes de un centro de vacunación de una clínica de Lima Metropolitana se obtuvo la confiabilidad del instrumento

con un valor de Alfa de Cronbach de 0.88 a nivel general alta confiabilidad estadística de la prueba, asimismo, la correlación de cada ítem (ver anexo 05).

Tabla 3. Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de la Atención

Dimensiones	Valor Alfa	Ítems
Humana	0.91	5
Técnica	0.87	5
Del entorno	0.89	5
Total	0.88	15

2. Cuestionario de actitud del usuario frente a la vacunación.

Ficha Técnica

- Nombre** : Cuestionario de actitud del usuario frente a la vacunación, basado en los Indicadores de MINSA, 2013.
- Autor** : Karla Ríos (2019)
- Objetivo** : Medir la actitud del usuario o paciente de salud frente a la vacunación.
- Tiempo de Aplicación:** 5 a 10 minutos
- Dimensiones** : Constituido por tres dimensiones cognoscitivo, afectivo y conductual.
- Validez** : Se utilizó la validez de criterio de 6 jueces expertos especialistas en el campo de la salud.
- Confiabilidad** : Confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.71.
- Materiales** : Hoja de preguntas y respuestas.

Descripción:

La actitud, fue evaluada mediante una encuesta (Ver anexo 2). El cuestionario fue elaborado según la escala de Likert que considera tres dimensiones distribuidas en 15 preguntas que registran las diferentes actitudes que muestra el usuario. El cuestionario consta de preguntas cerradas con alternativas múltiples, siguiendo la presentación de las variables en estudio, teniendo como escala de respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente, siempre), su calificación fue dada mediante una escala numérica del 1 a 5, donde 5 refiere al puntaje más alto y 1 al puntaje más bajo, fue aplicado en un tiempo no mayor de 10 minutos previa presentación y explicación, estando en todo momento el investigador presente para esclarecer dudas a los usuarios que participan.

Validez:

Previamente para obtener su validez fue sometido a juicio de expertos quienes dieron la conformidad de los 15 ítems contenidos en el instrumento, luego las apreciaciones fueron valoradas mediante la Prueba Binomial en donde se obtuvo un nivel $p < 0.05$ (ver anexo).

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach, mediante una aplicación piloto a 40 pacientes de un Hospital de Lima Metropolitana encontrándose un valor general de 0.71, que indico que el instrumento tiene una alta confiabilidad estadística.

Tabla 4. Confiabilidad del Cuestionario de Actitud del usuario frente a la Vacunación

Dimensiones	Valor Alfa	Ítems
Cognoscitivo	0.67	5
Afectivo	0.77	5
Conductual	0.73	5
Total	0.71	15

3.5. Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa matemáticos Excel, luego analizados en el software estadístico SPSS, versión 24, al inicio manual mediante la codificación, dando un valor desde 1 a 5, lo que permitió agrupar los datos para ser presentado en gráficos de barras y cuadros estadísticos.

En el nivel inferencial se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (KS) para muestras mayor a 50 sujetos, en donde se precisó la distribución de los datos, que propuso el estadístico no paramétrico coeficiente de correlación de Spearman para relacionar las variables calidad de atención y actitud del usuario frente a la vacunación, se contrastó en la prueba de hipótesis, con un nivel de significación del 5%.

3.6. Aspectos éticos:

Para la ejecución del estudio se contempló los siguientes principios éticos según la declaración de Helsinki: ³¹

Comité de ética de investigación: El comité de ética de la institución donde se realizó el estudio evaluando los riesgos, costos y beneficios de la investigación.

Riesgos, costos y beneficios: Ponderación de riesgos y beneficios, beneficios reales para la población que se investiga.

Consentimiento informado: Los participantes de la investigación fueron informados de los propósitos, riesgos y beneficios antes de aceptar su participación, esto fue garantizado en la firma en un consentimiento informado (ver Anexo 5). Los participantes tuvieron el derecho de decidir si es que participan o no como parte de la investigación.

Privacidad y confiabilidad: Los datos de los participantes que se obtuvieron de las encuestas no serán divulgadas, manteniéndose en el anonimato y confidencialidad.

Inscripción, publicación de la investigación y difusión de los resultados: Se cumplirá con todo el proceso de publicación y difusión de la investigación.

El estudio se realizó previa coordinación con la institución y evidenciará a través de documentos, tales como una solicitud de autorización dirigida al director para el permiso para la realización del estudio.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

Tabla 5. Datos sociodemográficos de los usuarios del Consultorio Médico y Centro de Vacunación Internacional medical & Health, abril 2020

DATOS 100%	CATEGORÍA	N=200
Edad		
35.5%	18 - 37	71
50.0%	38 - 56	100
14.5%	57 - 75	29
Género		
37.0%	Masculino	74
63.0%	Femenino	126
Estado Civil		
50.5%	Soltero	101
42.0%	Casado	84
5.5%	Divorciado	11
0.5%	Conviviente	1
1.5%	Viudo	3
Grado de Instrucción		
2.0%	Primaria	4
26.0%	Secundaria	52
71.5%	Superior	143
0.5%	Sin estudios	1
Ocupación		
34.5%	Dependiente	69
37.5%	Independiente	75
28.0%	No trabaja	56
Distrito		
24.5%	Lima Sur	49
24.5%	Lima Norte	49
13.5%	Lima Centro	27
10.5%	Lima Este	21
13.5%	Lima Zona Exclusiva	27
13.5%	Lima Provincia	27

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

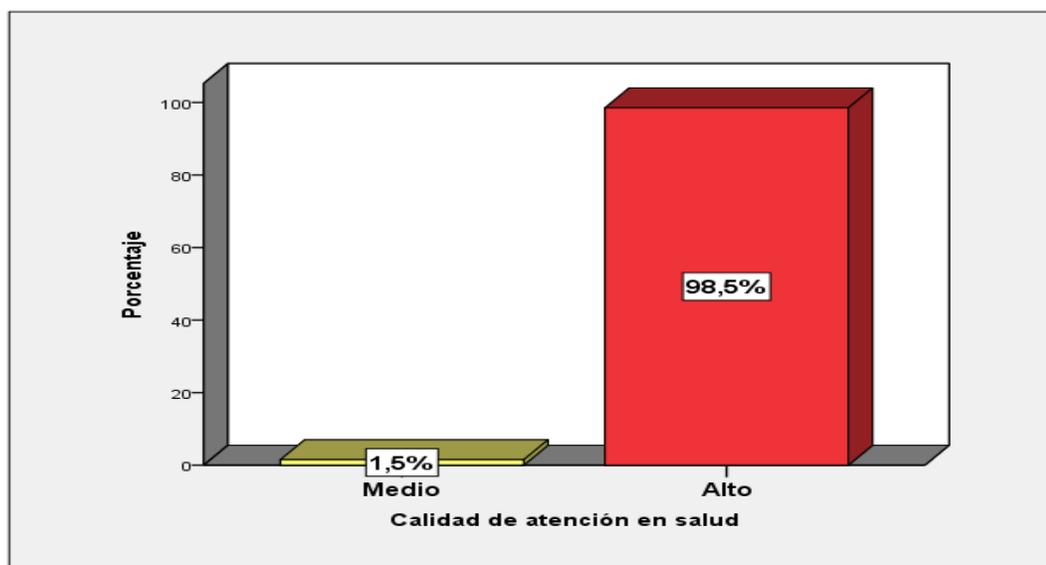
De la muestra de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health en el año 2020, se aprecia en la tabla N° 5 que la mayoría 50.0% (100) oscilan entre 38 a 56 años de edad, 63.0% (126) pertenecen al género femenino, 50.5% (101) manifiestan ser personas solteras, 71.5% (143) presentan un grado de instrucción superior, 37.5% (75) son personas que tienen una labor ocupacional independiente y finalmente el 24.5% (49) residen en las zonas de Lima Metropolitana Sur y Norte.

Tabla 6. Nivel de calidad de atención en salud en el usuario del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	3	1,5
Alto	197	98,5
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 1. Niveles de calidad de atención en salud en el usuario del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health



Fuente: elaboración en SPSS versión 24.

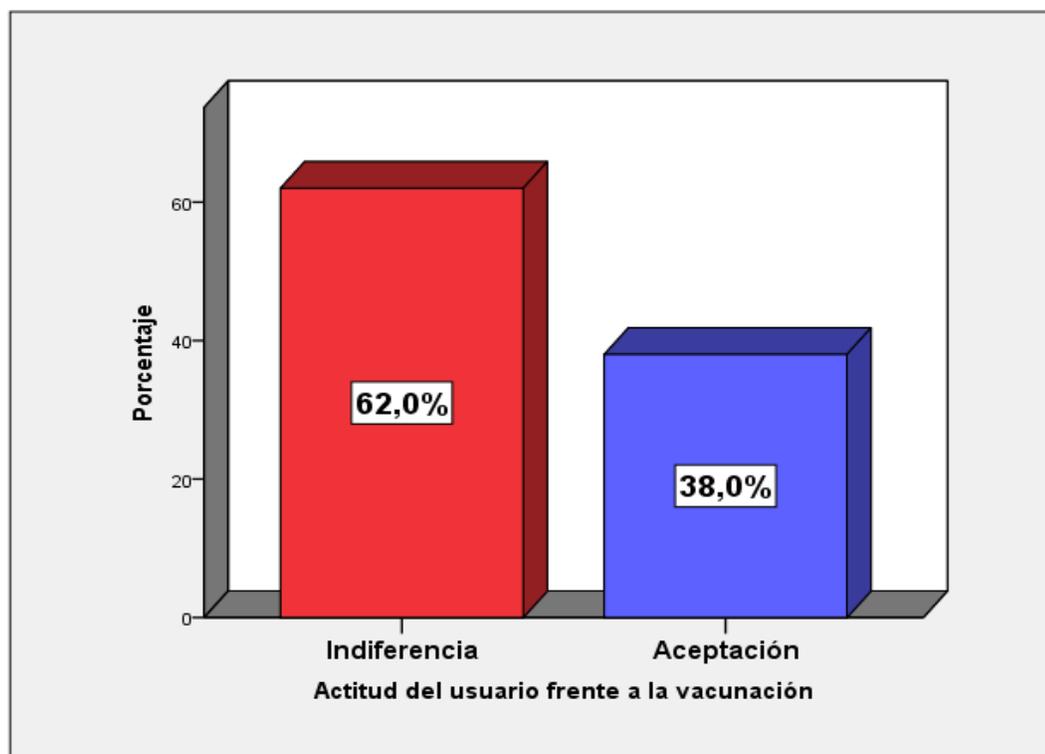
En la tabla N° 6 y gráfica N° 1 se observa que la variable calidad de atención de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación manifiesta un nivel alto 98.5% de la calidad de atención, un grupo menor 1.5% considera un nivel medio, y ninguno bajo. Por lo que, el nivel de calidad de atención es alto.

Tabla 7. Nivel de Actitud de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health frente a la vacunación, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	124	62,0
Aceptación	76	38,0
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 2. Nivel de Actitud de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health frente a la vacunación.



Fuente: elaboración en SPSS versión 24.

Interpretación

En la tabla N°7 y gráfica N° 2 se observa que la variable actitud del usuario frente a la vacunación es percibido con indiferencia 62.0%, mientras que otro grupo 38.0% de usuarios en el Consultorio y del Centro de Vacunación demuestra una actitud frente a la vacunación aceptable, y de ninguno tiene una actitud de rechazo. Por lo que, el nivel de la actitud es categorizado como indiferente.

b. Resultados inferenciales:

En el análisis inferencial se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (KS) $n > 50$ sujetos, obteniéndose valores menores a $p < 0.05$ en los puntajes totales de los instrumentos aplicados, consignando datos no normales (no paramétricos), en consecuencia, se usó del coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para relacionar las variables de estudio.

4.2. Prueba de Hipótesis General:

- **Hipótesis Nula (H0):** No existe relación significativa entre la calidad de la atención en Salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.
- **Hipótesis Alterna (Ha):** Existe relación significativa entre la calidad de la atención en Salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \leq 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 8. Calidad de atención y actitud del usuario frente a la vacunación, 2020

			Actitud del Usuario
Rho de	Calidad de	Coeficiente de correlación	,226**
Spearman	Atención	Sig. (bilateral)	,001
N			200

Fuente: elaboración SPSS versión 24.

Interpretación

Según la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se obtuvo un valor de significancia estadística $p=0.001 < 0.05$, que nos confirma que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación significativa entre la calidad de atención y la actitud del usuario frente a la vacunación en el Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health.

Asimismo, se encontró un valor de coeficiente de correlación $Rho=0.226$, que establece una correlación positiva y una magnitud baja; es decir a mejor calidad de atención, mayor será la actitud del usuario frente a la vacunación en el Centro.

4.3. Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

- **Hipótesis Nula (H0):** La dimensión técnica no se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.
- **Hipótesis Alterna (H1):** La dimensión Técnica se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

Tabla 9. Dimensión técnica de la calidad de atención y la actitud del usuario frente a la vacunación, 2020

	Rho de Spearman	Actitud del usuario
Dimensión técnica	Coeficiente de correlación	,202**
	Sig. (bilateral)	,004
	N	200

Fuente: elaboración en SPSS versión 24.

Interpretación

Según la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se obtuvo un valor de significancia estadística $p=0.004 < 0.05$, que nos confirma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es que existe relación significativa entre la dimensión Técnica y actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

De igual manera, se encontró un valor de correlación $Rho=0.202$ que indica una correlación positiva y una magnitud baja; es decir que, a mayor puntaje de la dimensión técnica, mejor será la actitud del usuario frente a la vacunación.

Hipótesis Específica 2:

- **Hipótesis Nula (H0):** La dimensión Humana no se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.
- **Hipótesis Alterna (H2):** La dimensión Humana se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

Tabla 10. Dimensión humana de la calidad de atención y la actitud del usuario frente a la vacunación, 2020

	Rho de Spearman	Actitud del usuario
Dimensión Humana	Coeficiente de correlación	,230**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	200

Fuente: elaboración en SPSS versión 24.

Interpretación

De acuerdo con la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se obtuvo un valor de significancia estadística $p=0.001 < 0.05$, que nos confirma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación significativa entre la dimensión Humana y actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

Asimismo, se encontró un valor de correlación $Rho=0.230$, que indica una correlación positiva y una magnitud baja; es decir a mayor puntaje de la dimensión humana, mejor será la actitud del usuario frente a la vacunación.

Hipótesis Especifica 3:

- **Hipótesis Nula (H0):** La dimensión del entorno no se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.
- **Hipótesis Alterna (H3):** La dimensión Del entorno se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

Tabla 11. Dimensión del entorno de la calidad de atención y la actitud del usuario frente a la vacunación, 2020

	Rho de Spearman	Actitud del Usuario
Dimensión del Entorno	Coeficiente de correlación	,088
	Sig. (bilateral)	,214
	N	200

Fuente: elaboración en SPSS versión 24.

Interpretación

Según la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de significancia estadística $p=0.214 > 0.05$, que nos confirma que acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir que no existe relación significativa entre la dimensión Del entorno y actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health.

De igual manera, se encontró un valor de correlación $Rho=0.088$, que nos indica una correlación positiva y magnitud muy baja; es decir que no hay relación entre la dimensión Del Entorno y la Actitud del usuario frente a la vacunación.

4. 3. Discusión de resultados:

La calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación son aspectos primordiales en el proceso de atención al usuario y en la percepción que tiene frente a ello, la calidad de atención en salud esta referida según la perspectiva del paciente y del prestador de servicios de salud, para el usuario son las características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación del personal de salud, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor

para la calidad y para el prestador de servicios de salud, la valoración de la calidad se basa en los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible, mientras que las actitudes tiene como características que son aprendidas, por lo tanto no son innatas, son dinámicas, porque cumplen un papel motivacional importante, vinculando al sujeto con la realidad, siendo susceptibles a modificaciones, implicándose en una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. También representan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos sin contradicción, además presentan una dirección u orientación frente a los objetivos; estas pueden ser aceptadas o de rechazadas. Las actitudes son experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables (Sánchez, 2004).

Los usuarios del Consultorio y centro de Vacunación Internacional Medical & Health en su mayoría oscilan entre 38 a 56 años de edad 50% (100) que demuestra que son los adultos que acuden más a vacunarse, con respecto al género, acuden con mayor frecuencia del sexo femenino 63% (126), esto puede ser debido que las mujeres están más concientizadas respecto a las vacunas, debido a que son ellas también las que llevan a sus hijos a los vacunatorios, en cuanto al grado de instrucción en su gran mayoría cuentan con estudios superiores 71.5% (143) siendo ellos los que más acuden al centro de vacunación y el distrito que provienen en su gran mayoría son de lima sur y lima norte con 24.5% (49) siendo estos distritos con mayor población en el departamento de lima.

Después de conocer los resultados de la presente investigación la variable calidad de atención de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación manifiesta un nivel alto 98.5% de la calidad de atención, un grupo menor 1.5% considera un nivel medio, y ninguno bajo, en conclusión, el nivel de calidad de atención es alto, respecto a la dimensión humana de la calidad de atención referido por los usuarios es percibida en un nivel alto 98.5%, un

grupo menor 1.5% considera un nivel medio de la calidad de la atención, el objetivo de la investigación fue conocer los niveles de la calidad de atención en salud en los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health. Entonces al contrastar con el antecedente de investigación, según Cano 2016, en su estudio Experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comunidad sobre calidad de la atención en los servicios de salud, encontramos que los usuarios perciben la calidad en relación a que tan humano fue el trato que recibieron, si el problema de salud fue resuelto y hasta qué punto sus expectativas se llegaron a cumplir, se concluye que las experiencias y la percepción son diferentes en las distintas etapas del proceso y según sea la etapa, los usuarios le darán diferente significado. Para los usuarios son fundamentales la dimensión humana (el trato humanizado, la equidad y la participación) y según la percepción que tengan ellos puede cambiar la actitud de una manera positiva hacia todo el proceso de vacunación.

En la presente investigación se obtiene como resultados inferenciales que si existe relación significativa entre la calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación. Se obtuvo un valor de significancia estadística $p=0.001 < 0.05$, que nos confirma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, estadísticamente $Rho= 0.226$ y $p=0.001 (p < 0.05)$, determinando correlación positiva y una magnitud baja, es decir a mejor calidad de atención, mayor será la actitud del usuario frente a la vacunación. Cabe recalcar la investigación de Ramírez 2015, que hace referencia sobre Calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa, Se concluye que el usuario externo manifestó una satisfacción regular con la calidad de atención de salud de la consulta externa que percibe en el establecimiento, entonces se afirma que no existe relación significativa entre la dimensión técnico-científico y la satisfacción del usuario, pero si existe relación significativa del entorno y

la dimensión humana con la satisfacción del usuario.⁹ Contrastando los resultados se observa que los usuarios efectivamente toman en cuenta la parte humana como la calidez, empatía en el trato para que ellos puedan sentirse satisfechos y puedan favorecer su actitud frente a situaciones que impliquen la mejora de su salud.

La calidad de atención de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación manifiesta un nivel alto 98.5%, tomándose en cuenta los factores sociodemográficos como la edad, el sexo, grado de instrucción que guarda relación con lo que percibe respecto a la calidad de atención en salud y la actitud, siendo uno de los objetivos conocer los factores sociodemográficos y su implicancia en las variables de estudio, según Infantes 2016, con el artículo original: "Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria"; se evaluaron posibles factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción. Se obtuvieron como resultados que la satisfacción global fue de 72,9%. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0,05$). En conclusión la satisfacción global percibida fue alta, encontrándose relación con el sexo y la edad.¹⁰ Se puede decir según los estudios corroborados que las personas entre 38 a 56 años de edad y las mujeres presentan mayor grado de satisfacción y actitud en cuanto a la calidad de atención de salud.

En cuanto a la hipótesis general "Existe relación significativa entre la calidad de atención y la actitud del usuario frente a la vacunación" se obtuvo un valor de significancia estadística $p = 0.001 < 0.05$, que nos confirma que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación significativa entre la calidad de atención y la actitud del usuario frente a la vacunación en el Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health. Asimismo, se encontró un valor de coeficiente de correlación

$Rho=0.226$, que establece una correlación positiva y una magnitud baja; es decir a mejor calidad de atención, mayor será la actitud del usuario frente a la vacunación en el Centro. Al contrastar con el antecedente de Maurandi 2016, en su trabajo de investigación clasificación de las actitudes parentales ante las vacunas pediátricas, obtuvo como resultados tres perfiles de actitud ante las vacunas, la eficacia y la seguridad de las vacunas pueden ocasionar una actitud de incertidumbre, el segundo perfil es que tanto el nivel de estudios y el nivel de conocimiento sobre las vacunas influyen directamente en la actitud sobre las vacunas y como tercer perfil la confianza que perciben los padres en la calidad de atención por parte del personal de las autoridades sanitarias, ya que ellos pueden transmitir seguridad y disipar inquietudes a la hora de vacunas a sus hijos. Por lo tanto se coincide con los resultados obtenidos de que la calidad de atención influye directamente en la actitud hacia la vacunación ya que el personal de salud transmite seguridad con su profesionalismo y absuelve dudas que se pueden presentar por parte de los usuarios, brindándoles tranquilidad en todo el proceso de la vacunación.

En la investigación podemos observar que la variable actitud del usuario frente a la vacunación es percibido con indiferencia 62.0%, mientras que otro grupo 38.0% de usuarios en el Consultorio y del Centro de Vacunación demuestra una actitud frente a la vacunación aceptable, y de ninguno tiene una actitud de rechazo, en conclusión, el nivel de la actitud es categorizado como indiferente. Siendo uno de los objetivos conocer los niveles de la actitud del usuario corroboramos con otro estudio de Florencio 2017, en su estudio de investigación sobre "Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años." Tuvo como objetivo fundamental determinar la actitud frente a la inmunización que presentaban las madres de niños, los resultados evidenciaron que encontrándose que el 53% las madres presentaban una actitud de indiferencia frente a la inmunización y el 47% restante una actitud favorable, estos resultados permitieron determinar que más del 50% de las

madres no presenta actitudes favorables respecto a la inmunización de sus hijos y que estas actitudes variaban en función de la edad y la ocupación, encontrándose que un mayor porcentaje de madres adolescentes presentaban actitudes de indiferencia (62%), mientras que el 50% de las madres adultas jóvenes evidenciaron actitudes favorables frente a la inmunización.¹² Se cuenta también con otro estudio de investigación realizado por Tafur 2014, en su estudio de investigación sobre “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5 to año de primaria.” Teniendo como resultados respecto a la actitud, el 60% se clasificó en indiferente, al igual que por dimensiones: cognitiva (68%), afectiva (69%) y conductual (70%). Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue medio con una actitud de indiferencia frente a la vacuna.¹³ Después del contraste de este estudio se puede corroborar que los usuarios en su gran mayoría presentan una actitud de indiferencia pudiendo estos ser grandemente influenciados por factores sociodemográficos como la edad, el sexo y grado de instrucción.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

PRIMERA: Si existe relación significativa entre la calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health, Abril 2020. $Rho= 0.226$ y $p=0.01$ ($p<0.05$) determinando correlación positiva considerable.

SEGUNDA: Si existe relación significativa entre la dimensión Técnica con la actitud del usuario frente a la en el centro de vacunación internacional Medical & Health, Abril 2020. $Rho= 0.202$ y $p=0.004$ ($p<0.05$), determinando correlación positiva considerable.

TERCERA: Si existe relación significativa entre la dimensión Humana y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health, Abril 2020. $Rho= 0.230$ y $p=0.001$ ($p<0.05$), determinando correlación positiva considerable.

CUARTA: No existe relación significativa entre la dimensión Del entorno y la actitud del usuario frente a la vacunación en el centro de vacunación internacional Medical & Health, Abril 2020. $Rho= 0.088$ y $p=0.214$ ($p<0.05$) encontrándose correlación negativa.

QUINTA: Los datos sociodemográficos de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health, Abril 2020, se obtiene que el 50.0% (100) oscilan entre 38 a 56 años de edad, 63.0% (126) pertenecen al género femenino, 50.5% (101) manifiestan ser personas solteras, 71.5% (143) presentan un grado de instrucción superior, 37.5% (75) son personas que tienen una labor ocupacional independiente y finalmente el 24.5% (49) residen en las zonas de Lima Metropolitana Sur y Norte.

SEXTA: La calidad de la atención en salud se encuentra en un nivel alto 98% del usuario del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health, Abril 2020.

SEPTIMA: La actitud es de indiferencia 62.0 % de los usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical y Health frente a la vacunación.

5. 2. RECOMENDACIONES:

PRIMERA: Al encontrarse relación entre la calidad de atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación, la gerencia del consultorio de vacunación internacional pondrá más énfasis en seguir mejorando, ya que esto se ve reflejado en la actitud que adoptará el usuario frente a la vacunación, se debe evaluar periódicamente la calidad de atención en salud y desarrollar estrategias para el mejoramiento continuo en la atención, se debe contar con un plan estratégico del servicio y de la empresa para así tener bien plasmado quienes somos y hacia donde queremos llegar, contar con protocolos estandarizados para el proceso de atención, realizar plantillas de todo el proceso de atención y será entregada a los usuarios para que se sientan seguros en todo el recorrido de la atención y así disminuir los niveles de incertidumbre, contar con las debidas señalizaciones del local.

Al ser pionera la presente investigación, se recomienda continuar con otros trabajos de investigación a futuro para así fortalecer el conocimiento respecto al perfil del usuario externo y a la calidad de atención que se le brinda, con la finalidad de plantear actividades de mejora continua.

En cuanto a la política de recursos humanos, se debe contar con el manual de organización y funciones, con protocolos de actuación y comportamiento del equipo de salud ante cada situación, se debe tener claro los aspectos de

la organización, los códigos de conducta, flexibilidad de horarios del personal de salud, uniforme institucional a utilizar, todo esto con la finalidad de mejorar el clima laboral por ende se obtendrá resultados claros en la mejora de la atención en salud.

SEGUNDA: Dimensión Técnica y actitud del usuario frente a la vacunación. Contar con personal de enfermería altamente calificado para la atención y proceso de vacunación, que pueda brindar información oportuna y disipar inquietudes.

Fomentar la capacitación continua del personal de salud sobre inmunizaciones, talleres, cursos online, especialidades.

Contar con un número de emergencia que sea manejado por un personal de salud en caso se presente algún evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización.

El 97.5 % de los usuarios considera que hay nivel alto en la dimensión técnica de la calidad de atención en salud, por lo que se recomienda mantener este porcentaje.

TERCERA: Dimensión Humana y actitud del usuario frente a la vacunación. Motivar al personal de atención al usuario, personal médico, personal de enfermería a mantener un trato amable, de respeto y de forma equitativa, implementar talleres para el personal que realiza la atención al cliente. Implementar herramientas de apoyo para la explicación de las vacunas a recibir, efectos y cuidados a tener posvacunación.

Debe haber una coordinación permanente entre todo el equipo de salud donde todos puedan manejar una misma información y así poder brindarla al usuario, disipando dudas.

Se recomienda realizar reuniones mensuales donde participe la gerencia, profesionales de la salud y profesional administrativo donde su pueda

exponer las problemáticas y plantear el plan de mejora donde se evalúe los resultados en cada reunión mensual.

El 98.5 % de los usuarios considera que hay nivel alto en la dimensión Humana de la calidad de atención en salud, por lo que se recomienda seguir trabajando en mantener este porcentaje.

CUARTA: Dimensión Del entorno y actitud del usuario frente a la vacunación. Si bien no existe relación significativa entre ambas según los resultados obtenidos, se recomienda mantener en buenas condiciones el área del consultorio, sala de espera, vacunatorio, de tal forma que el usuario se encuentre en un lugar agradable y confortable, disminuyendo el nivel de ansiedad durante la espera para la vacunación. Se recomienda también tener una computadora con una base de datos actualizada de los usuarios y así poder hacerles seguimiento.

Se debe contar con todos los materiales y equipos necesarios en el consultorio de vacunación para realizar el proceso de vacunación correctamente, contar con un kit de emergencia en caso surja una eventualidad como un shock anafiláctico.

Contar con un ambiente seguro para el transporte del usuario con discapacidad, contar con un ambiente para el cambio de pañales de niños menores de dos años, contar con una despensa de bebida para los usuarios mientras espera ser atendido.

QUINTA: Al obtener un mayor porcentaje de personas adultos entre 38 a 56 años, de sexo femenino, solteras y con estudios superiores, se puede reforzar más la educación en el primer nivel de atención de promoción y prevención de la salud, entre ellas poner mayor énfasis en la vacunación para

prevenir enfermedades, brindarle toda la información necesaria para disipar las dudas

SEXTA: Continuar reforzando el nivel alto de la calidad de atención en salud para llegar a un 100 % de satisfacción del usuario, esto se puede lograr mejorando algunos puntos en la atención como brindándole atención y soporte desde que inicia el proceso de atención hasta después de la vacunación ya que el usuario necesita saber que si se le presenta alguna complicación con las vacunas el equipo de salud estará para orientar sobre los cuidados necesarios.

SEPTIMA: La actitud en su gran mayoría es de indiferencia frente a la vacunación, para ello se necesita reforzar con información verídica y sustento científico, mostrando investigaciones basadas en la evidencia, se puede realizar a través de folletos informativos, tele enfermería, asistencia en línea (vía internet).

OCTAVA: Debido al gran obstáculo de la baja calidad de atención en salud en Perú, se recomienda que el centro de vacunación internacional Medical & Health trabaje de acuerdo a las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud de Perú ya que las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud son de obligatorio cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país. Es de suma importancia tener en claro el concepto calidad de la atención en

salud como un derecho del ciudadano por ende se recomienda enfatizar la seguridad de la vacunación en el usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS. [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. [Fecha de acceso: 04/01/2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49660>
2. Zafra Tanaka J, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An. Fac. med. [Internet]. 2015 [09/12/2019]; 76(01): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Perú: Principios de gestión en salud de ESAN; 2016. [Fecha de acceso: 23/08/2019]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
4. Díaz Aguilar R., Amador Morán R., Alonso Uría R., Campo González A., Mederos Dueñas M., Oria Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Enferm. univ [revista en Internet]. 2015 [02/04/2019]; 12(1): 36-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100006&lng=es.
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: Módulo VI: Sistema de monitoreo de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización; 2007. [Fecha de acceso:

- 21/08/2018]. disponible en:
http://www.who.int/immunization_safety/publications/aefi/en/vacunacion_segura_S.pdf
6. González Núñez L., Galván Torregrosa M., Pinedo Sendagorta R., González Moreno A. Estudio de las causas del rechazo a la vacunación en la población pediátrica gitana adscrita al C.S. [Biblioteca en internet]. Polígono Sur (Sevilla). Biblioteca Las casas, 2016. [Fecha de acceso 05/01/2019] ; 12(2). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0894.php>
 7. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú: Informe evaluación internacional de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del Perú 2014. [Fecha de acceso 19/10/2018]. disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ESNI2014.pdf>
 8. Cano Sierra S, Giraldo A, Forero C. Experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comuna 16 sobre calidad de la atención en los servicios de salud. [tesis doctoral]. Colombia: Universidad del Valle Cali; 2016 [Internet]. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>
 9. Ramírez Palomino J. Calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario de la consulta externa [tesis en Administración de empresas]. Perú: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015 [Internet]. disponible en:
<http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/191>
 10. Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria. Revista Peruana de medicina integrativa [Internet].

2016 [19/08/2018]; 2(2): 54-7. disponible en:
<http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55/54>

11. Maurandi Lopez A. Clasificación de las Actitudes Parentales ante la Vacunación Pediátrica mediante Técnicas de Aprendizaje Automático [tesis de Maestría en Ciencias Médicas]. España: Universidad de Murcia; 2016 [Internet]. disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128322>

12. Florencio Gonzales M. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años [tesis de Maestría en Gestión de los servicios en Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Internet]. disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12863/Florencio_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Tafur Cerna F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5to año de primaria [Tesis de enfermería]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2014 [Internet]. disponible en http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: cobertura sanitaria universal; 2018. [fecha de acceso 08/11/2018]. disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>

15. Varo Muñiz J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. 2º ed. Madrid: Diez de los Santos; 1994.
16. García Roberto E. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jul [07/02/2020]; 129(7): 825-826. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>.
17. Donabedian A. La epidemiología de la calidad. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. [revista de Internet]. 1986; [2/01/2020]; 17(28): 324-327. Disponible de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/363/353>
18. Rosenberg Ting M., Hovland Louis, C. Attitude organization and change. 4º Ed. Estados Unidos: Yale University Press; 1966.
19. Sarabia Arce S. La enseñanza de la ética y la conducta humana. Rev Med Hered [Internet]. 2001 Ene [07/02/2020]; 12(1): 23-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2001000100006&lng=es.
20. Young K., Flügel J. Psicología de las actitudes. Buenos Aires, Argentina: Paidós; 1967.
21. Parales Quenza C, Vizcaíno Gutiérrez M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Rev. Latinoam. Psicol. [Internet]. 2007 Ago [07/02/2020]; 39(2): 351-361. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200010&lng=pt.

22. Ajzen I., Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall; 1980.
23. Ramos Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. An. Fac. med. [Internet]. 2008 [07/02/2020] ; 69(1): 12-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100003&lng=es.
24. Galindo Santana Belkys María, Arroyo Rojas Lellanis, Concepción Díaz Damarys. Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [07/01/2020] ; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100013&lng=es.
25. Minsa. Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [sede Web]. Lima Perú: Ministerio de Salud; 2013 [fecha de acceso 03/10/2019] [Internet]. Disponible de http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf
26. Cruz Rodríguez E, Galindo Santana B, Toledo Rodríguez G. Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2019 [07/01/2020];56(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207>
27. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac

Méd Spirit [Internet]. 2017 [07/01/2020] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista I. Metodología de la investigación. 6° Ed. México, Mc Graw-Hill; 2006.

29. Navas Trina M, Calatroni María I. Estado actual de la vacunación en adultos y grupos especiales. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2008 [07/01/2020]; 116(3): 181-182. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000300002&lng=es.

30. Abanto W. Diseño y Desarrollo del Proyecto de investigación: Guía de aprendizaje. Trujillo, Perú: UCV; 2014.

31. Manzini Jorge L. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 [10/02/2020]; 6(2): 321-334. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general: Cómo se relaciona la calidad de la atención en salud con la actitud del usuario frente a la vacunación en el Consultorio y centro de vacunación internacional medical & Health – lima Perú - Enero 2020.</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona la dimensión Humana con la actitud del usuario frente a la vacunación? ¿Cómo se relaciona la dimensión Técnica con la actitud del usuario frente a la vacunación? ¿Cómo se relaciona la dimensión Del entorno con la actitud del usuario frente a la vacunación?</p> <p>Unidad de análisis: Usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre la calidad de la atención en salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el Consultorio y Centro de Vacunación Internacional Medical & Health – Lima Perú, Enero 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Conocer la relación entre la dimensión Humana y la actitud del usuario frente a la vacunación. Identificar la relación entre la dimensión Técnica y la actitud del usuario frente a la vacunación. Analizar la relación entre la dimensión Del entorno y la actitud del usuario frente a la vacunación.</p>	<p>Hipótesis general: Hipótesis Alterna (Ha): Existe relación significativa entre la calidad de la atención en Salud y la actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación internacional Medical & Health Lima – Peru 2020.</p> <p>Hipótesis específica: Hipótesis Alterna (H1): La dimensión Humana se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación. Hipótesis Alterna (H2): La dimensión técnica se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación. Hipótesis Alterna (H3): La dimensión Del entorno se relaciona significativamente con la actitud del usuario frente a la vacunación.</p>	<p>Variable 1: Calidad de la atención en salud.</p> <p>Variable 2: Actitud del usuario frente a la vacunación</p>	<p>Indicadores: Variable 1</p>	<p>Valores cualitativos: Calidad de atención en salud:</p>	<p>Tipo de investigación: Analítico, nivel aplicativo, enfoque cuantitativo y Método hipotético deductivo. De corte transversal, correlacional y en el tiempo prospectivo.</p> <p>Método y diseño de investigación: Diseño experimental no</p> <p>Población y muestra: Población: 415 Usuarios del Consultorio y Centro de Vacunación Internacional & Medical Health. Muestra: 200 usuarios</p>
				Humana	Cortesía Confidencialidad Comunicación Comprensión	
				Técnica	Fiabilidad Profesionalidad Credibilidad Seguridad	
				Del entorno	Integralidad Oportunidad Continuidad	
				Variable 2	Actitud:	
				Cognoscitivo	Conocimientos Creencias Información Atención Memoria	
				Afectivo	Sentimientos Emociones Afectivo-interpersonal Autoimagen Espiritual	
				Conductual	Comportamiento Iniciativa Flexibilidad	
					<p>Valores cuantitativos: Calidad de atención en salud: 1 - 2 Bajo 3 Medio 4 - 5 Alto Actitud: 1 - 2 Rechazo 3 Indiferencia 4 - 5 Aceptación Resultado global: Alto 64-75 Medio 28-63 Bajo 15-27</p>	

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario Calidad de atención en salud

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de la Calidad de atención en salud en el consultorio y Centro de vacunación Medical & Health. Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Por favor lea cada pregunta y haga un círculo en el número de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

FECHA:

HUMANA:

Enunciado	Siempre 5	Frecuent emente 4	Algunas veces 3	Rara vez 2	Nunca 1
1. ¿El personal respeta el orden de llegada de los usuarios?					
2. ¿Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindo un trato amable y cordial?					
3. ¿El personal presta interés cuando usted presenta alguna duda?					
4. ¿El personal que lo atiende mantiene la privacidad y su intimidad cuando es atendido?					
5. ¿El establecimiento cuenta con la cantidad suficiente de personal para atenderlo y orientarlo?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a la **DIMENSIÓN TÉCNICA:**

Enunciado	Siempre 5	Frecuent emente 4	Algunas veces 3	Rara vez 2	Nunca 1
6. ¿El personal lo orienta sobre el proceso de atención y vacunación que se le va a realizar?					
7. ¿En la consulta el profesional realiza cuidadosamente el procedimiento?					
8. ¿El profesional Médico lo orienta sobre las vacunas que va a recibir?					
9. ¿El profesional que lo atiende se encuentra capacitado para su función?					
10. ¿El profesional de Enfermería lo orienta sobre los cuidados que debe tener en casa después de la vacunación?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a como se ha sentido en la atención de la dimensión **DEL ENTORNO:**

Enunciado	Siempre 5	Frecuent emente 4	Algunas veces 3	Rara vez 2	Nunca 1
11. ¿El personal que lo atiende se encuentra limpio y uniformado?					
12. ¿La sala de espera es cómoda y limpia?					
13. ¿Los servicios higiénicos se encuentran limpios?					
14. ¿Los consultorios se encuentran limpios y ordenados?					
15. ¿Los consultorios cuentan con los materiales y equipos necesarios para su atención?					

Resultado global de Calidad de atención en salud:

	PUNTAJE
ALTA	64 a 75
BAJA	15 a 27
MEDIA	28 a 63

CUESTIONARIO DEL ACTITUD DEL USUARIO FRENTE A LA VACUNACIÓN

PRESENTACION

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de la Actitud del usuario frente a la vacunación en el consultorio y centro de vacunación Medical & Health. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Su colaboración es **VOLUNTARIA, ANÓNIMA** y las respuestas serán tratadas de forma **CONFIDENCIAL** y no serán utilizadas para ningún propósito distinto al de ayudarlos a mejorar.

Edad: 18 a 37 años ()

38 a 58 años ()

59 a más años ()

Sexo: F () M ()

Distrito donde reside: _____

Estado civil:

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Divorciado(a) ()
- d) Conviviente ()
- e) Viudo(a) ()

Grado de Instrucción

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Sin estudios ()

Ocupación:

- a) Trabajador (a) Dependiente ()
- b) Trabajador Independiente ()
- c) No trabaja ()

INSTRUCCIONES

Lea con detenimiento las preguntas y marque con una X) solo una respuesta que Ud. considere correcta.

ENUNCIADO	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Dimensión 1: Cognoscitivo					
1. ¿Conozco las enfermedades que me protegen las vacunas?					
2. ¿Me puedo enfermar si es que no me vacuno?					
3. ¿Conozco las reacciones adversas de las vacunas que me colocaran?					
4. ¿Pienso que las vacunas causan más daño a mi salud que la propia enfermedad?					
5. ¿Pienso que las vacunas me pueden ocasionar problemas de salud?					
Dimensión 2: Afectivo					
6. Me desanima vacunarme por el dolor que pueda sentir					
7. Me da miedo la reacción que me puede ocasionar las vacunas?					
8. Me preocupa no estar vacunado					
9. Me agrada recibir información sobre las vacunas que voy a recibir					
10. Me asusta estar en contacto con alguna persona enferma					
Dimensión 3: Conductual					

11. ¿Acudo a los establecimientos de salud para vacunarme?					
12. Si tengo dudas sobre los efectos de la vacuna ¿Pregunto?					
13. ¿Tomo en cuenta los comentarios de otras personas sobre las vacunas?					
14. ¿Busco información sobre las vacunas que se me colocaran?					
15. ¿Estoy dispuesto a seguir las indicaciones sobre la vacunación?					

Resultado global de la Actitud:

	PUNTAJE
ACEPTACIÓN	64 a 75
NEGACIÓN	15 a 27
INDIFERENCIA	28 a 63

Anexo 3: Resultado global

ESCALA DE VALORACIÓN FINAL DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD Y LA ACTITUD DEL USUARIO

FÓRMULA DE ESTATINO

PROMEDIO	74.45
DESVIACION ESTANDAR	7.957

X = PROMEDIO GENERAL

DS = DESVIACION ESTANDAR

HALLAR: $\alpha = X - (0.75 \times D.S)$

$b = x + (0.75 \times D.S)$

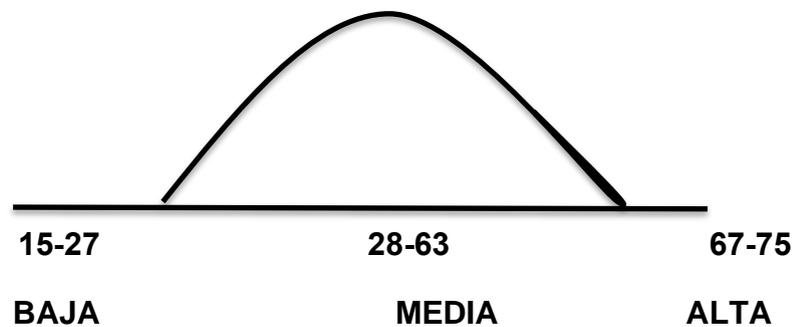
ENTONCES: $\alpha = 44.5 - (0.75 \times 24)$

$\alpha = 27$

$b = 44.5 + (0.75 \times 24)$

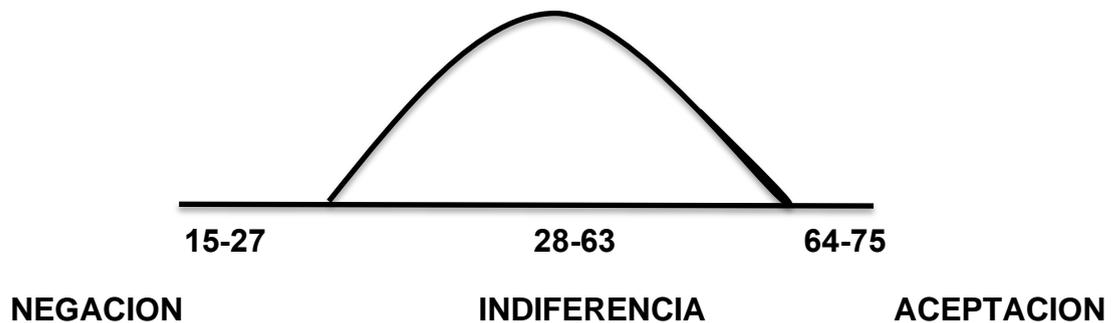
$b = 66.5$

CALIDAD DE ATENCION EN SALUD



	PUNTAJE
ALTA	64-75
BAJA	15-27
MEDIA	28-63

ACTITUD DEL USUARIO



	PUNTAJE
ACEPTACIÓN	64-75
NEGACIÓN	15-27
INDIFERENCIA	28-63

ESCALA DE VALORACIÓN SEGÚN DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD Y LA ACTITUD DEL USUARIO

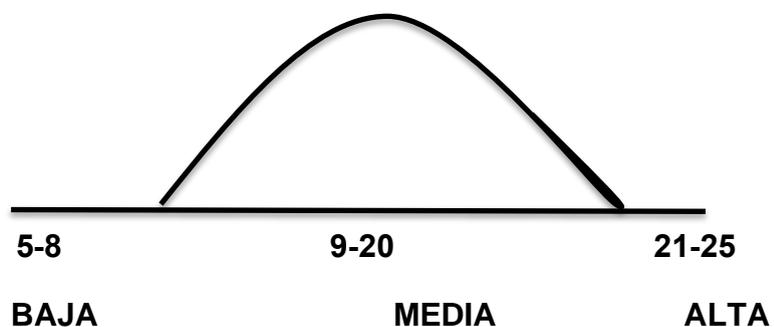
ENTONCES: $\alpha = 14.5 - (0.75 \times 7.957)$

$\alpha = 9$

$b = 14.45 + (0.75 \times 7.957)$

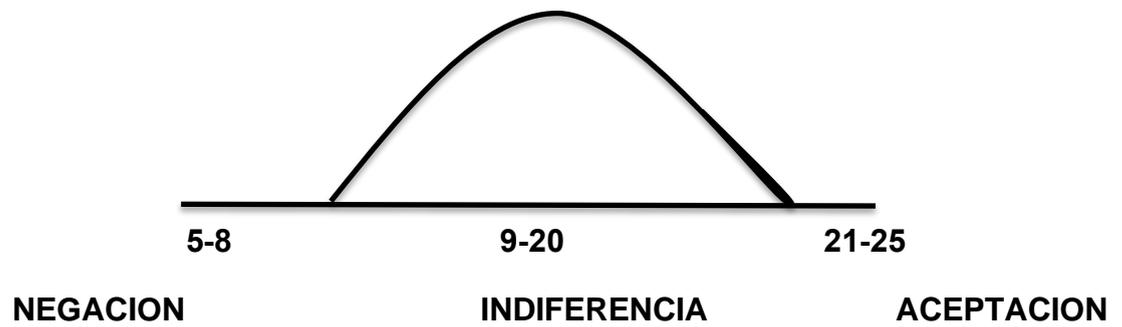
$b = 20$

CALIDAD DE ATENCION EN SALUD



	PUNTAJE
ALTA	21-25
BAJA	5-8
MEDIA	9-20

ACTITUD DEL USUARIO



	PUNTAJE
ACEPTACIÓN	21-25
NEGACIÓN	5-8
INDIFERENCIA	9-20

Anexo 4: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

ESCUELA DE POSGRADO

CALIDAD DE ATENCION EN SALUD Y ACTITUD DEL USUARIO FRENTE A LA VACUNACION EN EL CONSULTORIO Y CENTRO DE VACUNACION INTERNACIONAL MEDICAL & HEALTH ENERO 2020

Estimados pacientes del servicio de vacunación, estoy realizando una investigación titulado, CALIDAD DE ATENCION EN SALUD Y ACTITUD DEL USUARIO FRENTE A LA VACUNACION EN EL CONSULTORIO Y CENTRO DE VACUNACION INTERNACIONAL MEDICAL & HEALTH ENERO 2020, que tiene por finalidad promover el bienestar y la calidad de atención en salud , Antes de responder las encuestas se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es de diseño correlacional, es decir, se va a relacionar las variables planteadas que son calidad de atención en salud y actitud del usuario frente a la vacunación, con los resultados se busca brindar elementos que apoyen la toma de decisiones, donde no solo se busque promover el bienestar y la calidad de atención en salud sino mejorar las actitudes de los usuarios frente a la inmunización.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán encuestas, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Karla Janeth Ríos Rojas. TF CEL: 939151331.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como promover el bienestar y calidad de atención en salud.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes que son los aplicantes del consultorio y centro de vacunación, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre

Firma

DNI

Investigador

Firma

Fecha

Anexo 5: Validez de Instrumento

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

N°	Especialistas	Decisión
1	Mg. Isabel Huaranga Santiago	Es aplicable
2	Mg. Vicente Gordillo Zlosilo	Es aplicable
3	Mg. Fidela Garcia Perez	Es aplicable
4	Mg. Manuel Tupiño	Es aplicable
5	Mg. Viviana Melinchon Espinoza	Es aplicable
6	Mg. Mirella Ccoyllo Jacinto	Es aplicable

N°	Jueces						Probabilidad
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	0	1	0.030
5	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	0	1	1	0	1	0.030
8	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1 (SI)
Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo, de acuerdo a los resultados obtenidos es significativo por lo que el instrumento es válido según los jueces expertos: $p = 0.080$

Anexo 6: Confiabilidad

Formula: Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} X \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vx} \right)$$

K = Numero de ítems

$\sum Vi$ = Varianza muestral de cada ítem

Vx = Varianza total del puntaje de los ítems

Correlación de ítems en el Cuestionario de Calidad de Atención

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
H1	68,27	16,769	,488	,890
H2	68,23	18,128	,343	,894
H3	68,10	19,426	,267	,891
H4	68,00	19,846	,261	,890
H5	67,98	19,974	,289	,890
T1	68,23	16,025	,775	,870
T2	68,05	16,664	,863	,867
T3	68,27	15,794	,568	,889
T4	68,05	16,664	,863	,867
T5	68,10	16,656	,796	,870
E1	67,98	19,256	,812	,883
E2	68,00	19,077	,665	,883
E3	68,02	18,640	,736	,879
E4	68,00	18,154	,799	,876
E5	68,02	17,717	,872	,872

**Correlación entre los ítems del Cuestionario de Actitud del usuario frente a la
Vacunación**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CG1	56,43	45,584	,652	,661
CG2	56,80	46,933	,522	,674
CG3	56,90	45,836	,552	,669
CG4	56,43	47,994	,476	,681
CG5	56,63	51,163	,148	,717
AF1	56,65	46,541	,508	,674
AF2	57,05	49,279	,253	,705
AF3	57,00	48,615	,317	,696
AF4	56,28	50,563	,354	,695
AF5	58,00	57,590	-,202	,770
CD1	56,88	45,804	,451	,679
CD2	56,30	47,190	,589	,671
CD3	58,80	58,574	-,249	,769
CD4	56,72	45,948	,520	,672
CD5	56,10	49,221	,588	,680

Anexo 7. FORMATO 1

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y AUDITORÍA PARA TRABAJOS FINALES

Yo, **Karla Janeth Ríos Rojas** como egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, Programa **Maestría en ciencias en enfermería con mención en gerencia de los cuidados en enfermería**, declaro que mi trabajo de investigación que lleva como título **Calidad de la atención en Salud y actitud del usuario frente a la vacunación en el Consultorio y Centro de vacunación internacional medical & Health – Lima Perú - Enero 2020**, es de mi autoría.

Cabe resaltar lo siguiente:

- He citado correctamente todas las fuentes utilizadas en el presente trabajo teniendo en cuenta las normas establecidas por la Universidad.
- No he omitido ninguna fuente distinta a las señaladas en el presente trabajo.
- Mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios sin inconvenientes.
- En el caso de que se encontrara material intelectual sin reconocimiento de su autor o la fuente no citada, me someto a lo estipulado dentro de los procedimientos disciplinarios de la universidad.

Lugar: Lima

Fecha: 18-01-2020

Karla Janeth Ríos Rojas

Firma del estudiante

Nombres y apellidos: Karla Janeth Ríos Rojas

DNI. 44479232

Anexo 8. KARLA JANETH RIOS ROJAS – EVALUACION Y APROBACION DEL TITULO DE INVESTIGACION

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Y ACTITUD DEL USUARIO FRENTE A LA VACUNACIÓN EN EL CONSULTORIO Y CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL MEDICAL & HEALTH-LIMA PERÚ

LISTA DE CHEQUEO		SI	NO	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
1	Contiene las dos variables.	X		
2	Responde a las líneas de investigación.	X		
3	Responde a la pregunta ¿qué? y ¿para qué?	X		
4	La redacción permite entender la idea central de la investigación.	X		
5	Contiene años y escenario según la naturaleza de la investigación.		X	Adicionar el año
6	Se encuentra alineado al Problema, objetivo e Hipótesis (General y específicos)	X		
7	Refleja lo novedoso o innovador de la investigación.	X		
8	Evita términos que sobre expliquen la naturaleza de la investigación.	X		
9	No utiliza abreviaturas.	X		
10	Respetar el número de palabras permitidas.	X		
11	Uso de mayúsculas según corresponda respetando las tildes.		X	Todo el título se encuentra en Mayúscula. Colocar tilde a Perú
12	Evita exceso de preposiciones y artículos.	x		
<p>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN: La lista de chequeo comprende la evaluación de 12 criterios, los dos primeros “son de eliminación”. Sólo si la respuesta a estos dos criterios es afirmativa, se continuará con los restantes. Caso contrario no se aprobará el título de la investigación.</p>				

Aprobar sin modificaciones.

Aprobar con modificaciones.

No aprobar.

RECOMENDACIÓN:

Fecha: 22 de julio del 2019

Nombres y apellidos del revisor: Dra. Oriana Rivera Lozada Firma:

A handwritten signature in blue ink, consisting of the letters 'ORL' in a cursive, stylized font. The 'O' is a simple circle, the 'R' has a vertical stem and a curved top, and the 'L' is a simple vertical line with a small hook at the bottom.

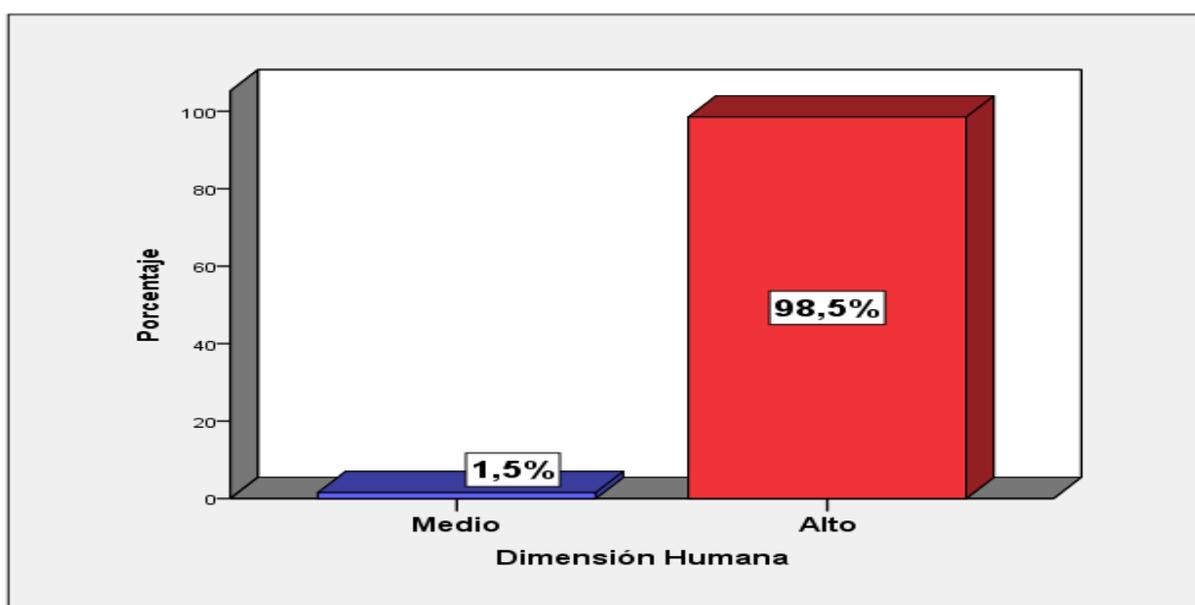
Medidas Descriptivos de los niveles de las Variables de estudio

Tabla 12. Niveles de la dimensión humana de la calidad de la atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	3	1,5
Alto	197	98,5
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 3. Niveles de la dimensión humana de la calidad de la atención en salud



Fuente: elaboración propia.

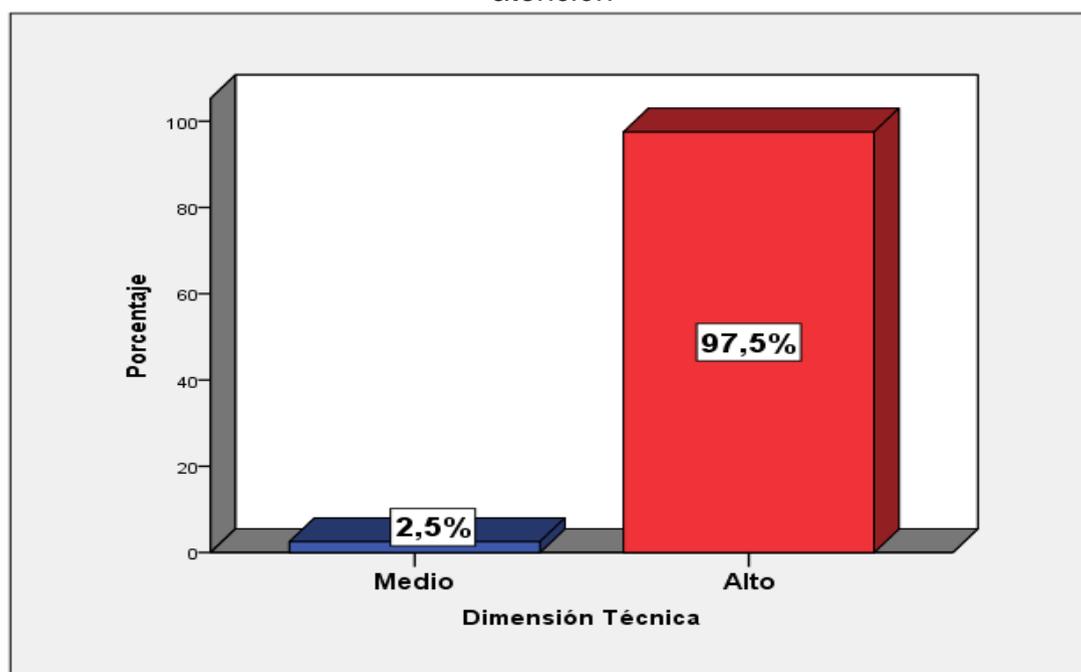
En la tabla y gráfica se observa que la dimensión humana de la calidad de atención referido por los usuarios del consultorio y centro de salud es percibida en un nivel alto 98.5%, un grupo menor 1.5% considera un nivel medio de la calidad de la atención y ninguno se ubica en un nivel bajo. En conclusión, el nivel de calidad de atención en la dimensión humana es alto.

Tabla 13. Distribución según los niveles de la dimensión técnica de la calidad de la atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	5	2,5
Alto	195	97,5
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 4. Distribución según los niveles de la dimensión técnica de la calidad de atención



Fuente: elaboración propia.

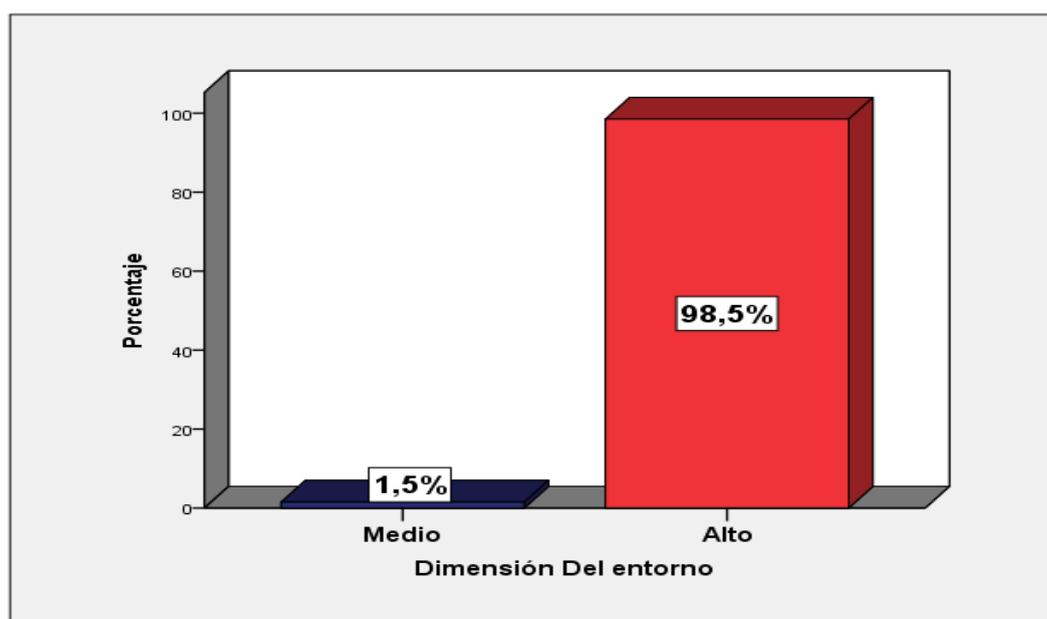
En la tabla y gráfica se observa que la dimensión técnica de la calidad de la atención referido por los usuarios del consultorio y centro de salud es perciba en un nivel alto 97.5%, un grupo menor 2.5% considera un nivel medio y ninguno se ubica en un nivel bajo. En conclusión, el nivel de la calidad de atención en la dimensión técnica es alto.

Tabla 14. Distribución según los niveles de la dimensión del entorno de la calidad de atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	3	1,5
Alto	197	98,5
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfica 5. Distribución según los niveles de la dimensión del entorno de la calidad de atención



Fuente: elaboración propia.

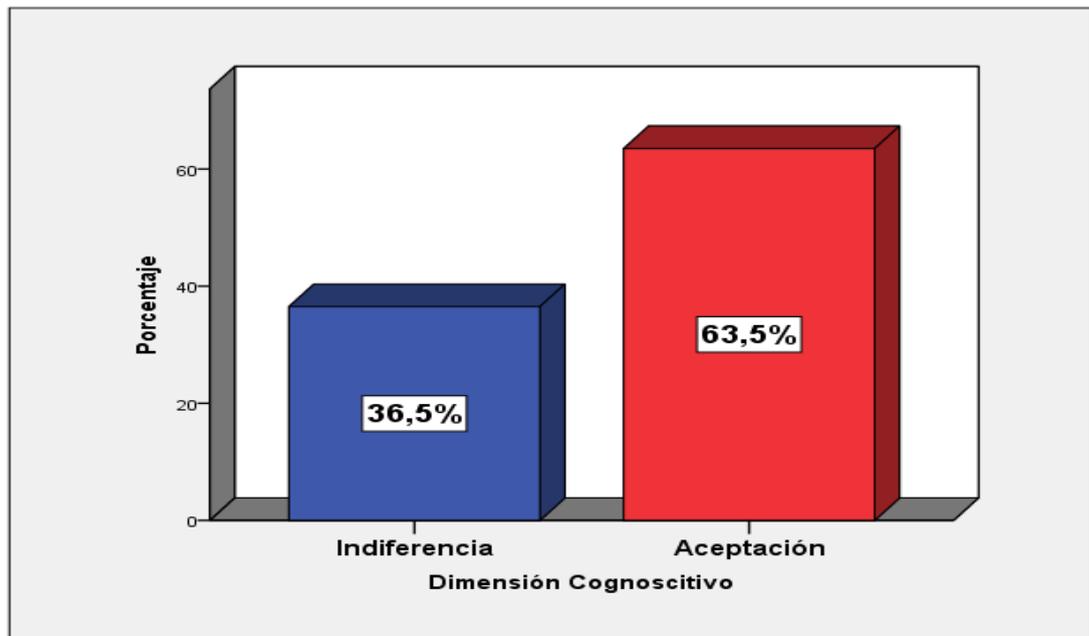
En la tabla y gráfica se observa que la dimensión del entorno de la calidad de la atención referido por los usuarios del consultorio y centro de salud es percibida en un nivel alto 98.5%, mientras que una minoría 1.5% considera un nivel medio, y ninguno se ubica en un nivel bajo. En conclusión, el nivel de la calidad de atención en la dimensión del entorno es alto.

Tabla 15. Distribución según los niveles de la dimensión cognoscitivo de la actitud del usuario hacia la vacunación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	73	36,5
Aceptación	127	63,5
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 6. Distribución según los niveles de la dimensión cognoscitivo



Fuente: elaboración propia.

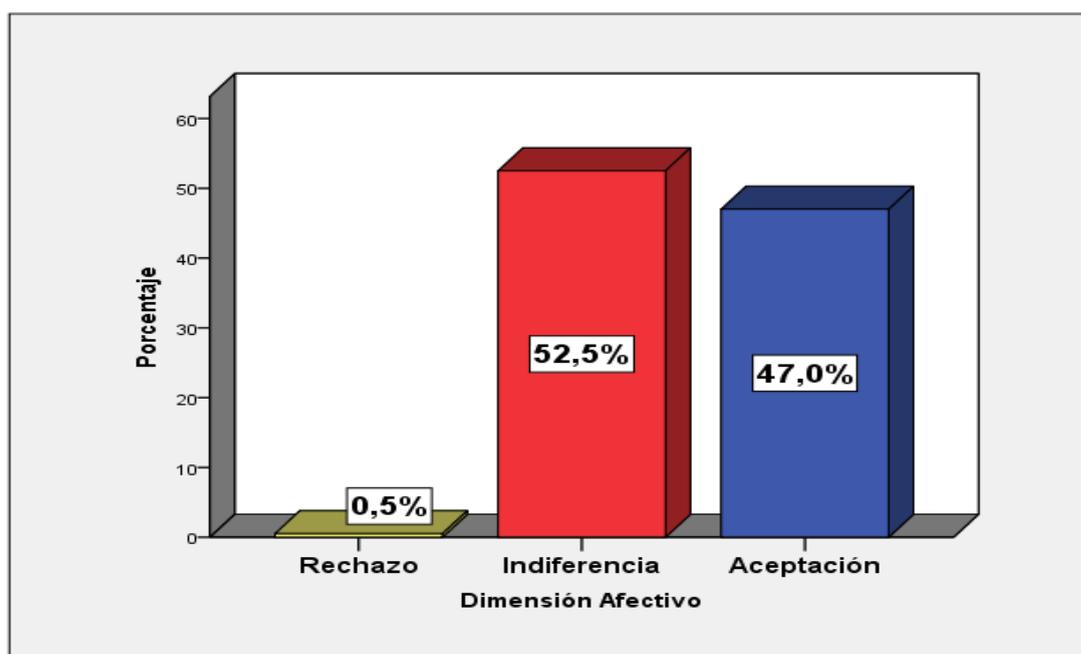
En la tabla y gráfica se observa que la dimensión cognoscitiva de la actitud hacia del usuario hacia la vacunación es percibida 63.5% como aceptable, mientras que el 36.5% es indiferente y ninguno tiene una actitud de rechazo. En conclusión, el nivel de la actitud hacia el usuario frente a la vacunación en la dimensión cognoscitiva es considerada como aceptación.

Tabla 16. Distribución según los niveles de la dimensión afectivo de la actitud del usuario hacia la vacunación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	1	,5
Indiferencia	105	52,5
Aceptación	94	47,0
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 7. Distribución según los niveles de la dimensión afectivo de la actitud del usuario hacia la vacunación



Fuente: elaboración propia.

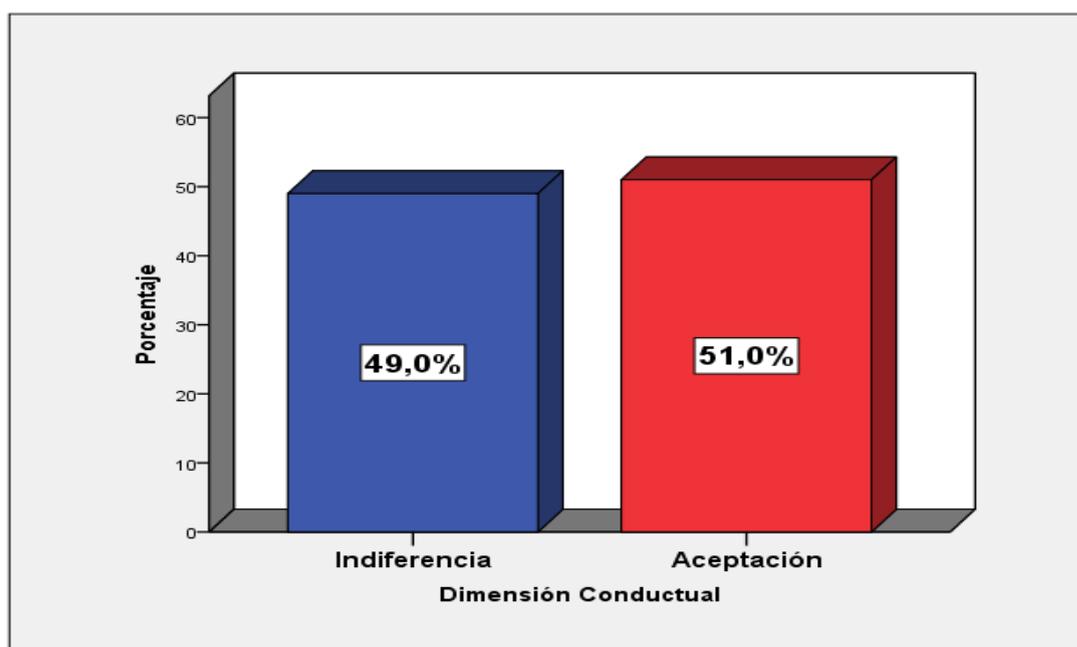
En la tabla y gráfica se observa que la dimensión afectiva de la actitud del usuario hacia la vacunación es considerada 52.5% de forma indiferente, asimismo, el 47.0% demuestra una actitud aceptable y finalmente el 0.5% tiene una actitud de rechazo hacia la vacunación. En conclusión, el nivel de la actitud del usuario frente a la vacunación en la dimensión afectiva es considera como aceptación.

Tabla 17. Distribución según los niveles de la dimensión conductual de la actitud del usuario hacia la vacunación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	98	49,0
Aceptación	102	51,0
Total	200	100,0

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 8. Distribución según los niveles de la dimensión conductual



Fuente: elaboración propia.

En la tabla y gráfica se observa que la dimensión conductual de la actitud del usuario hacia la vacunación es considerada 51.0% como aceptable, mientras que otro grupo 49.0% demuestra indiferencia en su actitud hacia la vacunación y ninguno tiene una actitud de rechazo. En conclusión, el nivel en la actitud del usuario frente a la vacunación en la dimensión conductual es considerada como aceptación.