

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Gerencia en Salud



#### PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVELES DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD MOISES HERESI – AREQUIPA 2017

**Tesis presentada por la Bachiller:**

Vizcarra Chocano, María del Pilar

**Para optar por el Grado Académico de:  
Maestro en Gerencia en Salud**

**Asesora:**

Dra. Ramos Vera, Fany Ciralena

**AREQUIPA - PERÚ  
2018**

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradel  
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Katherine Fernández  
Dra. Elva Anchante  
Dra. Fanny Ramos

**PROYECTO DE TESIS: "PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION Y NIVELES DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIATRICOS DEL CENTRO DE SALUD MOISES HERESI – AREQUIPA 2017"**

MAESTRISTA : VIZCARRA CHOCANO, MARIA DEL PILAR

FECHA : 20 de diciembre del 2017

---

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Proyecto de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

- Mejorar el último párrafo de la introducción.
- En la discusión y comentarios contestar con conclusiones de otras investigaciones.
- Mejorar el marco conceptual.
- Ordenar la Bibliografía.

Subsanadas las observaciones puede pasar a la sustentación.

Atentamente,

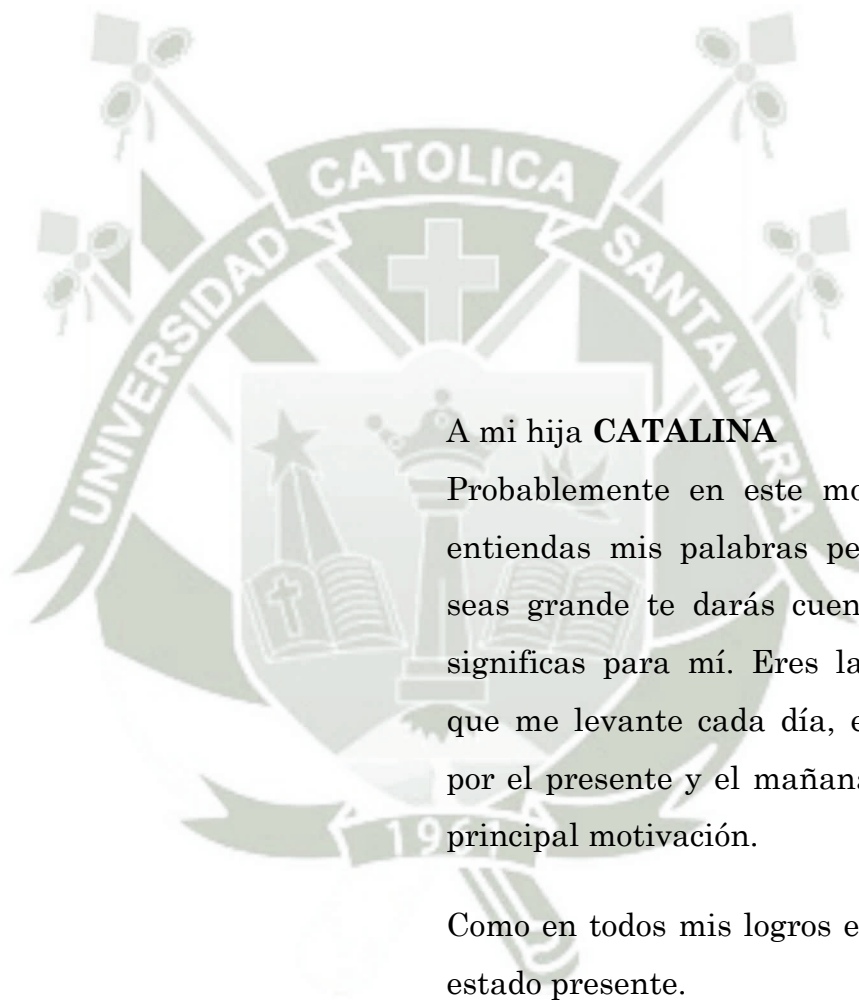
  
Dra. Katherine Fernández

  
Dra. Elva Anchante

  
Dra. Fanny Ramos

A mis padres **TERESA Y LUIS**

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy tanto académica como de la vida, por su incondicional amor y apoyo



A mi hija **CATALINA**

Probablemente en este momento no entiendas mis palabras pero cuando seas grande te darás cuenta, lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día, esforzarme por el presente y el mañana. Eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros en este has estado presente.

Con mucho amor

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO UNICO: RESULTADOS	01
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	21
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29
N° 1. PROYECTO DE TESIS	30
N° 2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	64

## RESUMEN

El presente estudio se titula: Percepción de la Calidad de Atención y Niveles de Ansiedad en Familiares de Pacientes Psiquiátricos del Centro de Salud Moisés Heresi – Arequipa 2017. Siendo su principal objetivo establecer la relación de la calidad de la atención con los niveles de ansiedad que presentan los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi.

Para las dos variables se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumentos la cedula de preguntas. Para la variable **CALIDAD DE ATENCION** se toma en cuenta en modelo de Servqual del MINSA y para la variable **ANSIEDAD** se utilizará la escala de ansiedad de ZUNG, los cuales ha sido aplicado a 60 familiares de pacientes psiquiátricos.

Se concluyó que: 1) La edad de la población de estudio es entre 26 y 59 años, la mayoría de sexo masculino, con grado de instrucción de secundaria, en su mayoría con ocupación de amas de casa, agricultores y choferes, con un ingreso económico de más del básico y un tiempo de enfermedad de sus familiares de 2 a 5 años, predominando el diagnostico de esquizofrenia seguido por la adicción. Los resultados muestran que la percepción de la calidad de atención es poco satisfactoria, siguiendo el nivel de aceptable. 2) Los niveles de ansiedad encontrados en la población de estudio son de moderado, siguiendo el nivel de leve. 3) Los resultados muestran que existe relación estadística significativa entre la calidad de atención y los niveles de ansiedad, así mismo con el tiempo de enfermedad y el diagnostico.

**Palabras claves:** Calidad de Atención – Ansiedad – Paciente Psiquiátrico

## ABSTRACT

The present study is entitled: Perception of the Quality of Attention and Anxiety Levels in Family Members of Psychiatric Patients of the Moisés Heresi Health Center - Arequipa 2017. Being its main objective To determine if the quality of the attention affects the level of depression presented the relatives of the psychiatric patients seen at the Moisés Heresi Health Center.

For both variables, the questionnaire was used as a technique and the questionnaire as instruments. For the variable QUALITY OF ATTENTION, the model of Servqual of the MINSA is taken into account and for the ANXIETY variable, the anxiety scale of ZUNG will be used, which has been applied to 60 relatives of psychiatric patients.

It was concluded that: 1) The age of the study population is between 26 and 59 years old, most of them are female, with a high school education degree, mostly with housekeepers, farmers and drivers, with an income economic of more than basic and a time of illness of their relatives of more than 5 years, predominantly the diagnosis of schizophrenia followed by depression. The results show that the perception of the quality of care is not satisfactory, following the level of acceptable. 2) The levels of anxiety found in the study population are moderate, following the level of mild. 3) The results show that there is a statistically significant relationship between the quality of attention and levels of anxiety, as well as the time of illness and the diagnosis.

**Key Words:** Quality of Care - Anxiety - Psychiatric Patient

## INTRODUCCIÓN

La calidad de atención que reciben los pacientes de los servicios de salud de las Institución de Salud; es motivo de preocupación e investigación constante, actualmente en nuestro país los hospitales tanto del sector público y privado enfrentan realidades diferentes a pesar de los esfuerzos que realizan.

La calidad de la atención marca la diferencia en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud.

Todos nos preocupamos por cosas como los problemas de salud, dinero o los problemas familiares. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad generalizada se preocupan extremadamente por éstas y muchas otras cosas, incluso cuando hay poca o ninguna razón para preocuparse. El simple hecho de lidiar día a día les causa ansiedad, y piensan que las cosas siempre saldrán mal. A veces, estas preocupaciones hacen que las personas con este trastorno no puedan realizar sus actividades diarias.

El trastorno de ansiedad generalizada se desarrolla lentamente, y suele comenzar durante la adolescencia o juventud. Los síntomas pueden mejorar o empeorar en distintos momentos, y con frecuencia empeoran durante momentos de estrés.

Es posible que las personas con el trastorno de ansiedad generalizada consulten con un médico varias veces antes de descubrir que tienen este trastorno. Les piden ayuda a sus médicos para dolores de cabeza o problemas para dormir,

señales que acompañan los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada.

Aunque en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables.





**CAPITULO UNICO**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**EDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

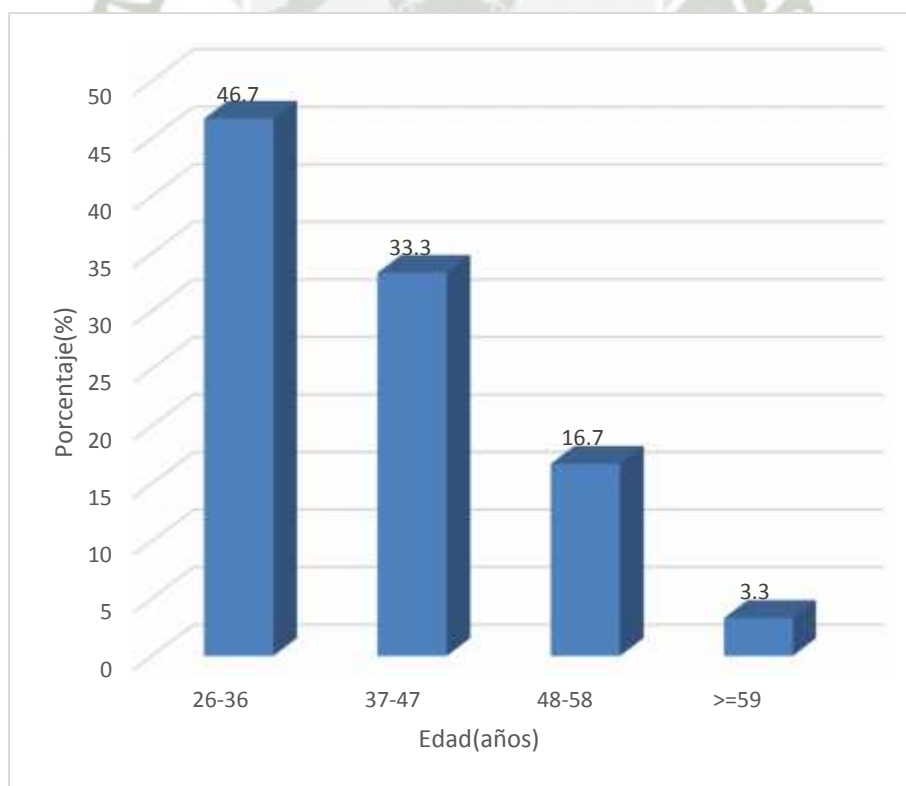
<b>Edad(años)</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
26-36	28	46,7
37-47	20	33,3
48-58	10	16,7
>=59	2	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla N°. 1 muestra que el 46.7% de los familiares estudiados tienen entre 26-36 años, mientras que el 3,3% tienen 59 años a más.

**GRÁFICO N° 1**

**EDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 2**

**SEXO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

<b>Sexo</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Masculino	35	58,3
Femenino	25	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla N°. 2 muestra que el 58.3% de los familiares estudiados tienen son de sexo masculino, mientras que el 41.7% son de sexo femenino.

**GRÁFICO N° 2**

**SEXO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 3**

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

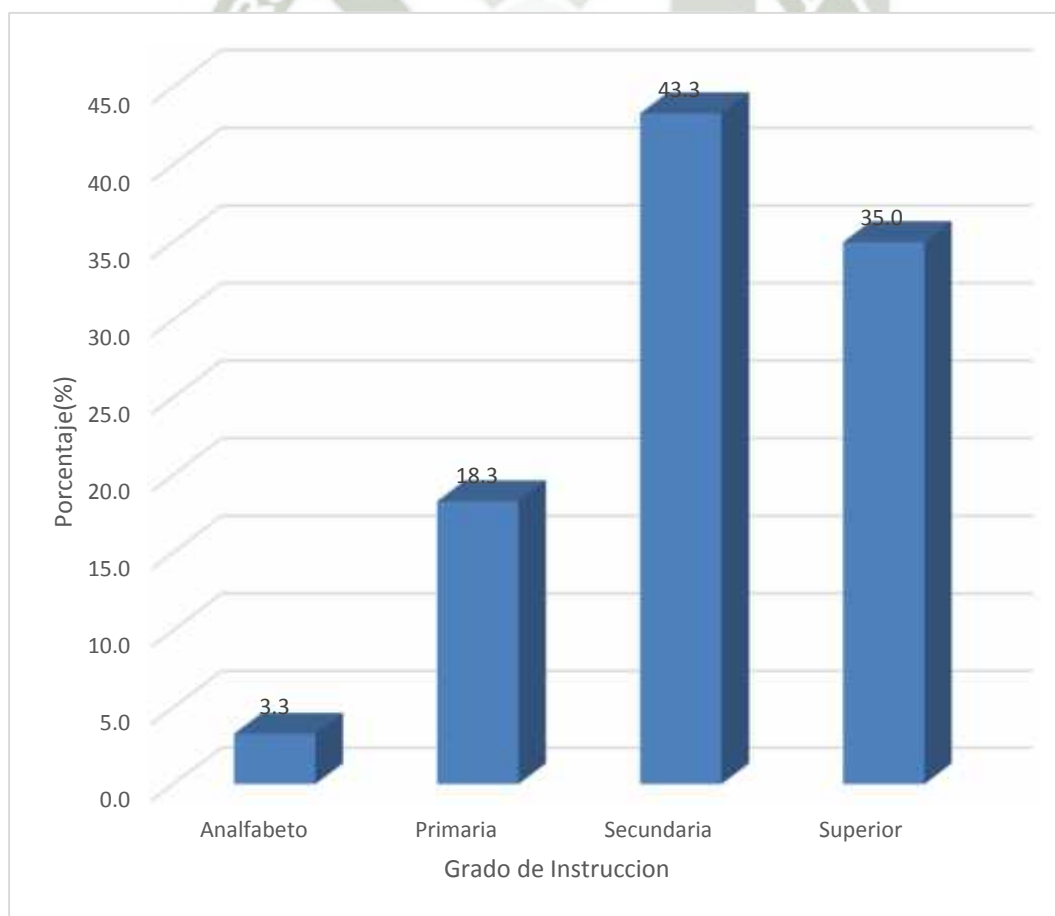
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Analfabeto	2	3,3
Primaria	11	18,3
Secundaria	26	43,3
Superior	21	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla N°. 3 muestra que el 43.3% de los familiares estudiados tienen instrucción secundaria, mientras que el 3.3% son analfabetos.

**GRÁFICO N° 3**

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 4**

**OCUPACION DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

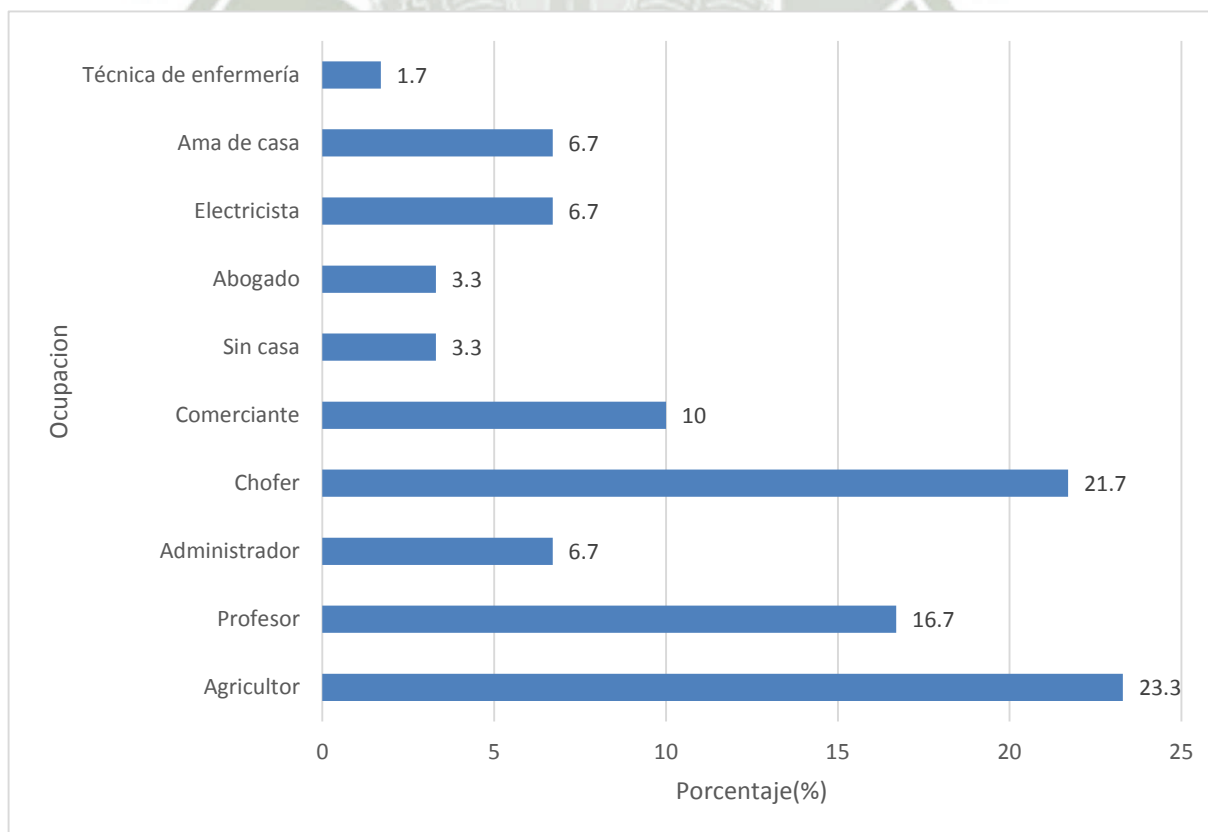
Ocupación	N°.	%
Agricultor	14	23,3
Profesor	10	16,7
Administrador	4	6,7
Chofer	13	21,7
Comerciante	6	10,0
Sin casa	2	3,3
Abogado	2	3,3
Electricista	4	6,7
Ama de casa	4	6,7
Técnica de enfermería	1	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla N° 4 muestra que el 23.3% de los familiares estudiados son agricultores, mientras que el 3.3% son abogados.

**GRÁFICO N° 4**

**OCUPACION DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA Nº 5**

**INGRESO ECONOMICO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

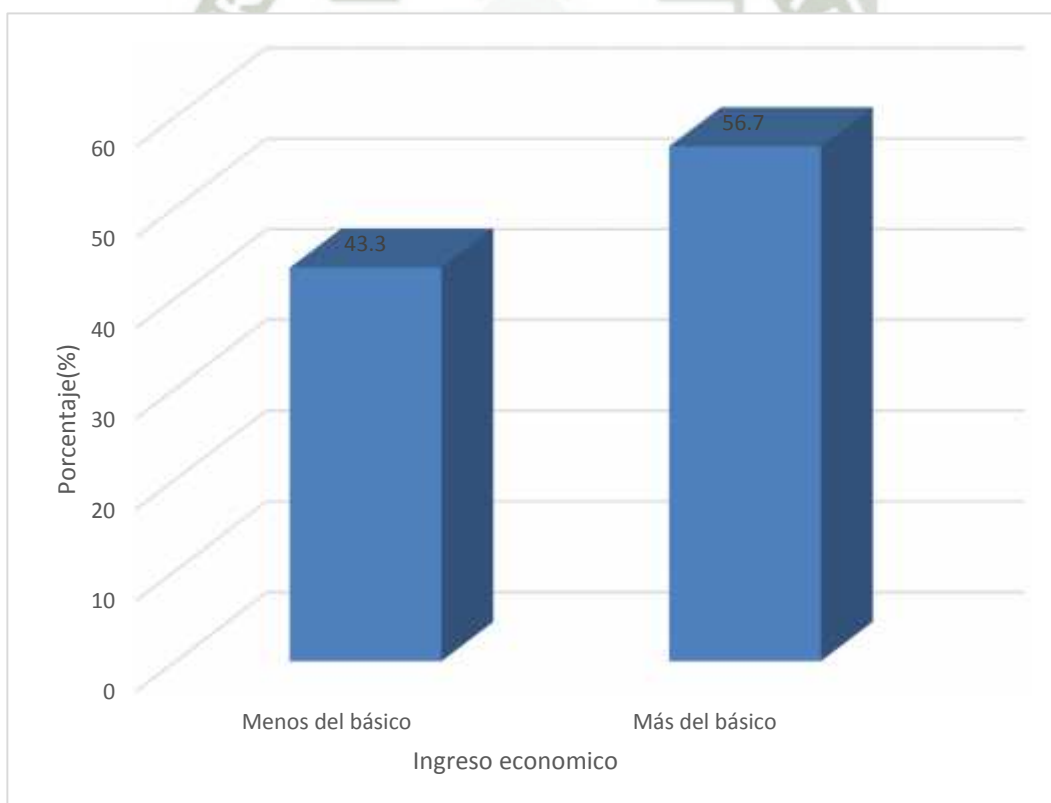
<b>Ingreso económico</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
Menos del básico	26	43,3
Más del básico	34	56,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla Nº. 5 muestra que el 56.7% de los familiares estudiados tienen un ingreso mensual mayor al sueldo básico, mientras que el 43.3% ganan menos del básico.

**GRÁFICO Nº 5**

**INGRESO ECONOMICO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 6**

**TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES**

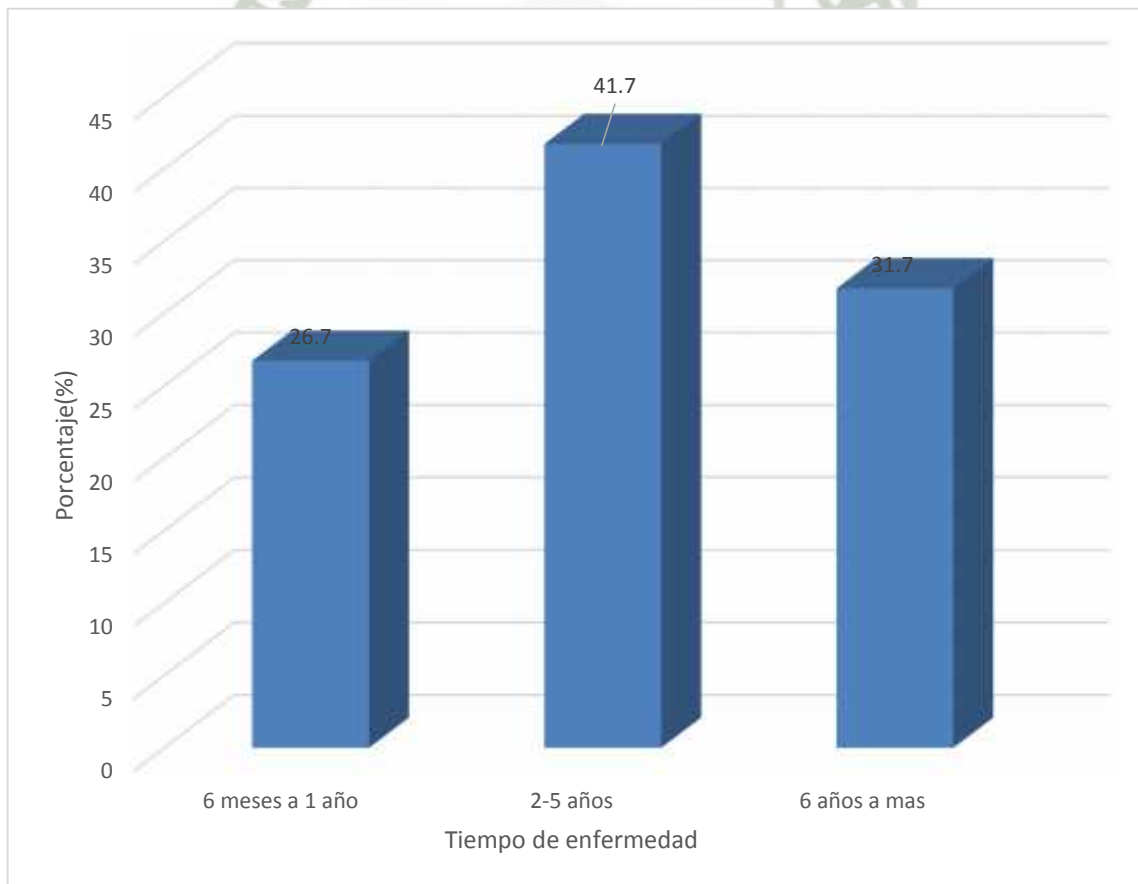
<b>Tiempo de enfermedad</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
6 meses a 1 año	16	26,7
2-5 años	25	41,7
6 años a mas	19	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla N°. 6 muestra que el 41.7% de los pacientes tienen la enfermedad desde hasta 2-5 años, mientras que el 26.7% entre 6 meses a 1 año.

**GRÁFICO N° 6**

**TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES**



**TABLA N° 7**

**DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES**

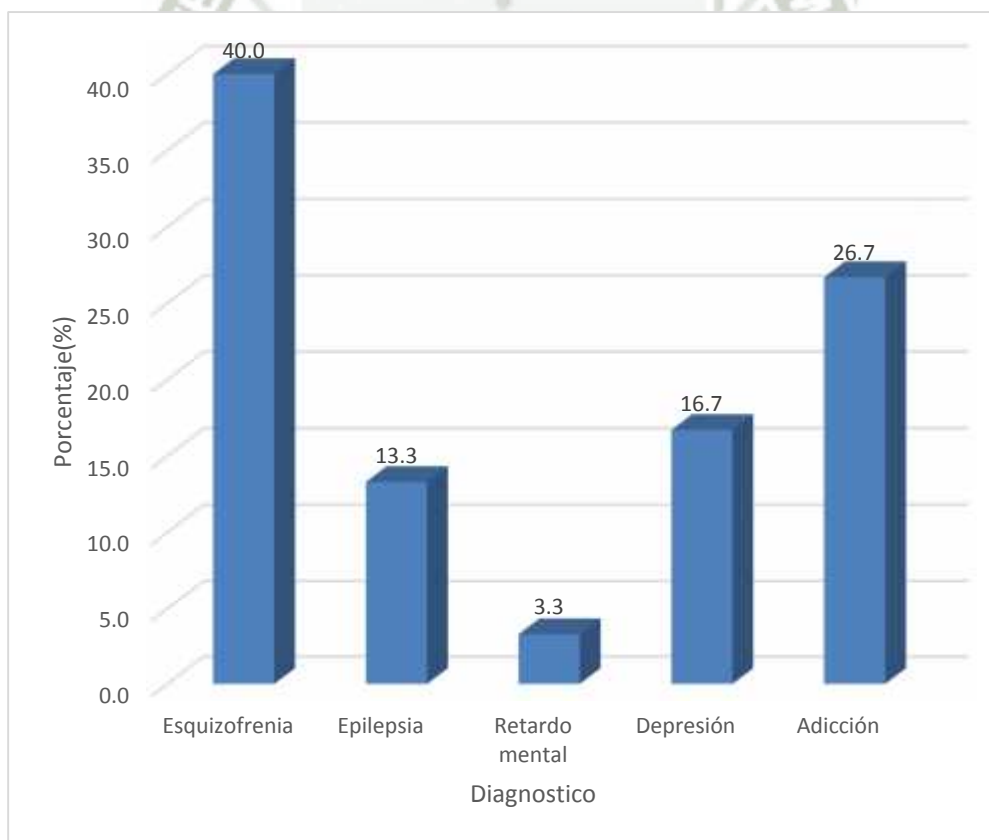
<b>Diagnostico</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Esquizofrenia	24	40,0
Epilepsia	8	13,3
Retardo mental	2	3,3
Depresión	10	16,7
Adicción	16	26,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigación

La Tabla N°. 7 muestra que el 40.0% de los pacientes tienen esquizofrenia, mientras que el 3.3% padecen retardo mental.

**GRÁFICO N° 7**

**DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES**



**TABLA N° 8**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION POR LOS FAMILIARES**

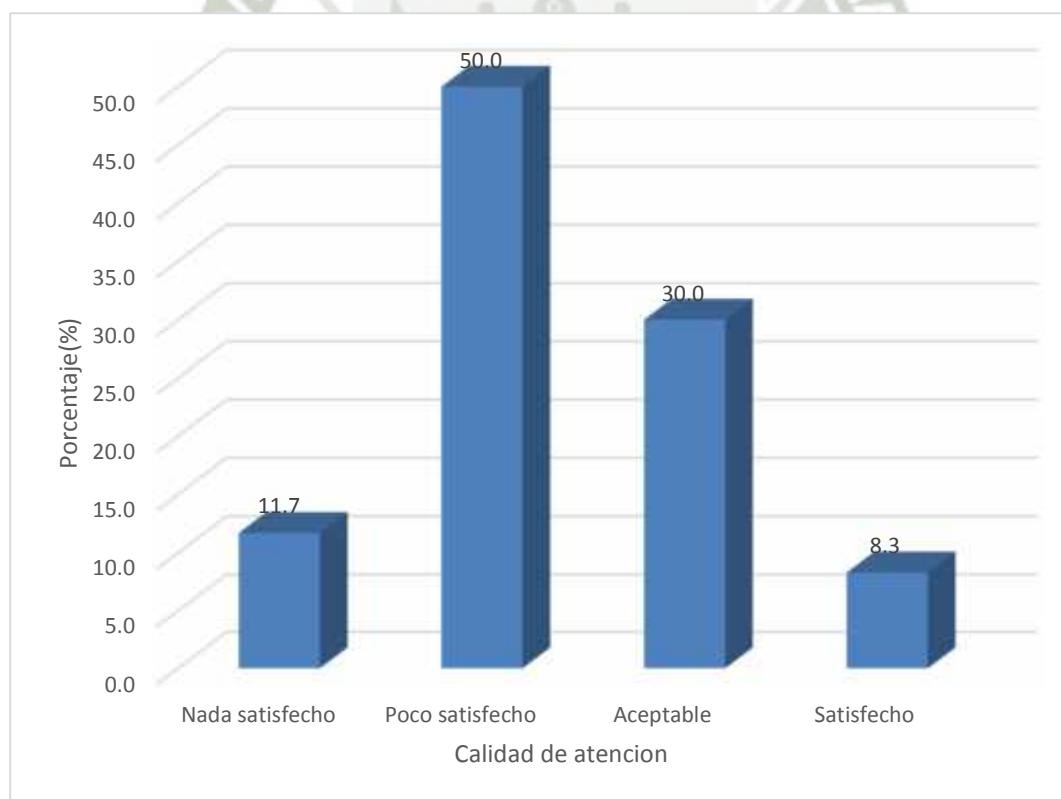
<b>Calidad de atención</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
Nada satisfecho	7	11,7
Poco satisfecho	30	50,0
Aceptable	18	30,0
Satisfecho	5	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

La Tabla N°. 8 muestra que el 50.0% de los familiares estudiados están poco satisfechos con la calidad de atención, mientras que el 8.3% se encuentran satisfechos.

**GRÁFICO N° 8**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION POR LOS FAMILIARES**



**TABLA N° 9**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

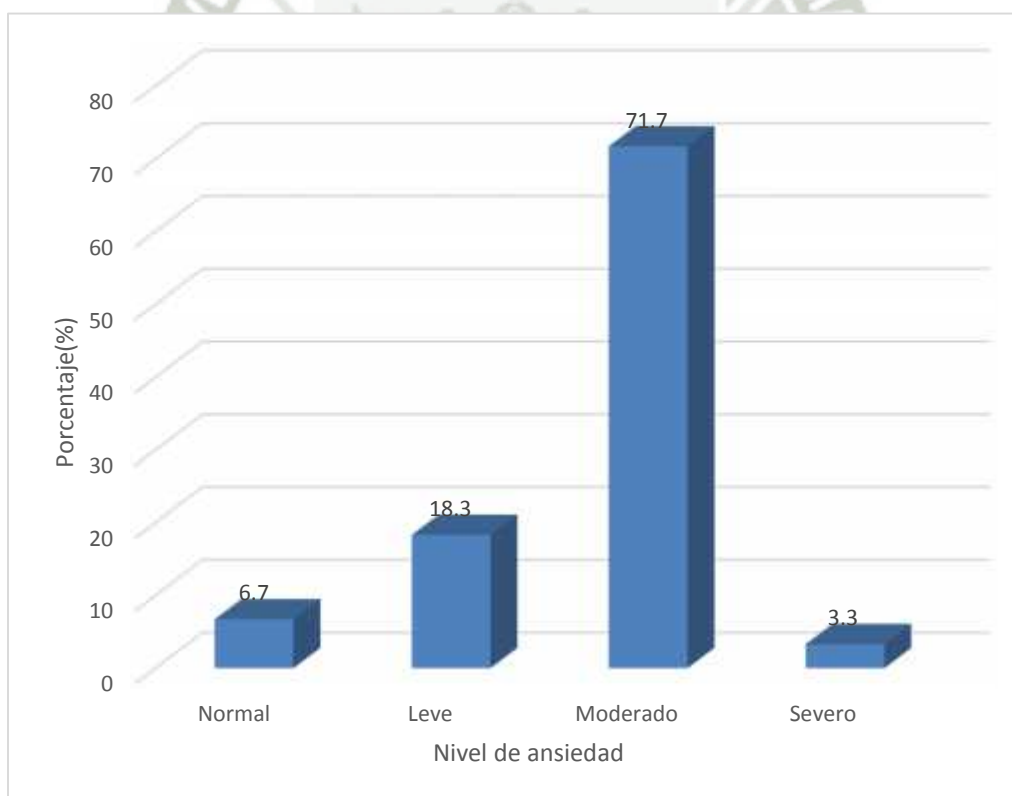
<b>Ansiedad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Normal	4	6,7
Leve	11	18,3
Moderado	43	71,7
Severo	2	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

La Tabla N°. 9 muestra que el 71.7% de los familiares estudiados presentan un nivel de ansiedad moderado, mientras que el 3.3% de pacientes tienen un nivel de ansiedad severa.

**GRÁFICO N° 9**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 10**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Calidad de atención	Ansiedad								TOTAL	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Nada satisfecho	2	3,3	0	0,0	5	8,3	0	0,0	7	11,7
Poco satisfecho	2	3,3	0	0,0	26	43,3	2	3,3	30	50,0
Aceptable	0	0,0	6	10,0	12	20,0	0	0,0	18	30,0
Satisfecho	0	0,0	5	8,3	0	0,0	0	0,0	5	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6,7</b>	<b>11</b>	<b>18,3</b>	<b>43</b>	<b>71,7</b>	<b>2</b>	<b>3,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

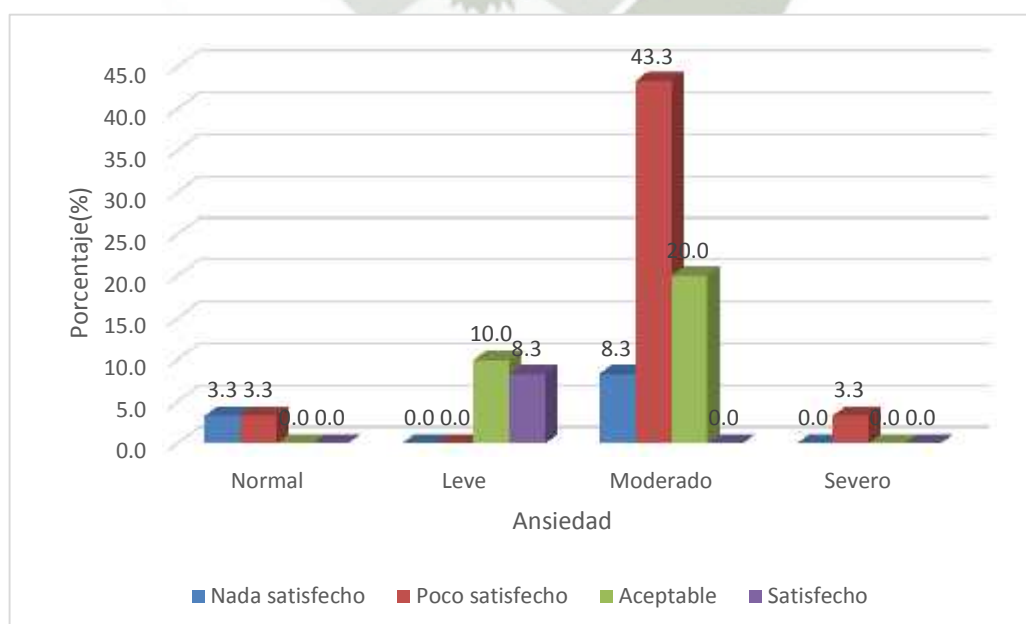
$$X^2=40.34 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=40.34$ ) muestra que la calidad de atención y el nivel de ansiedad presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 43.3% de los familiares con ansiedad moderada se encuentran poco satisfechos con la calidad de atención, mientras que el 8.3% de los pacientes con ansiedad leve están satisfechos con la calidad de atención.

**GRÁFICO N° 10**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 11**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y LA EDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Edad	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Severo			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
26-36	5	8,3	13	21,7	9	15,0	1	1,7	28	46,7
37-47	2	3,3	7	11,7	7	11,7	4	6,7	20	33,3
48-58	0	0,0	8	13,3	2	3,3	0	0,0	10	16,7
>=59	0	0,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
<b>TOTAL</b>	7	11,7	30	50,0	18	30,0	5	8,3	60	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigación

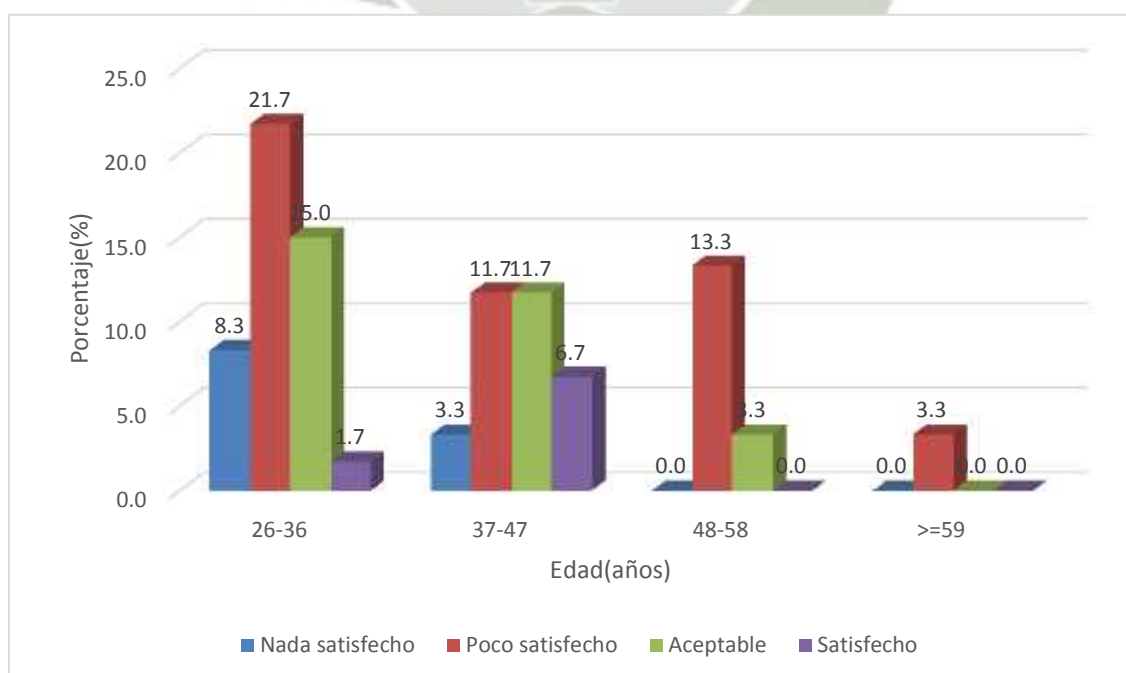
$$X^2=12.31 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=12.31$ ) muestra que la calidad de atención y la edad no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 21.7% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención tienen entre 26-36 años.

**GRÁFICO N° 11**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y LA EDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 12**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL SEXO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Sexo	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Satisfecho			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Masculino	5	8,3	15	25,0	11	18,3	4	6,7	35	58,3
Femenino	2	3,3	15	25,0	7	11,7	1	1,7	25	41,7
<b>TOTAL</b>	7	11,7	30	50,0	18	30,0	5	8,3	60	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigación

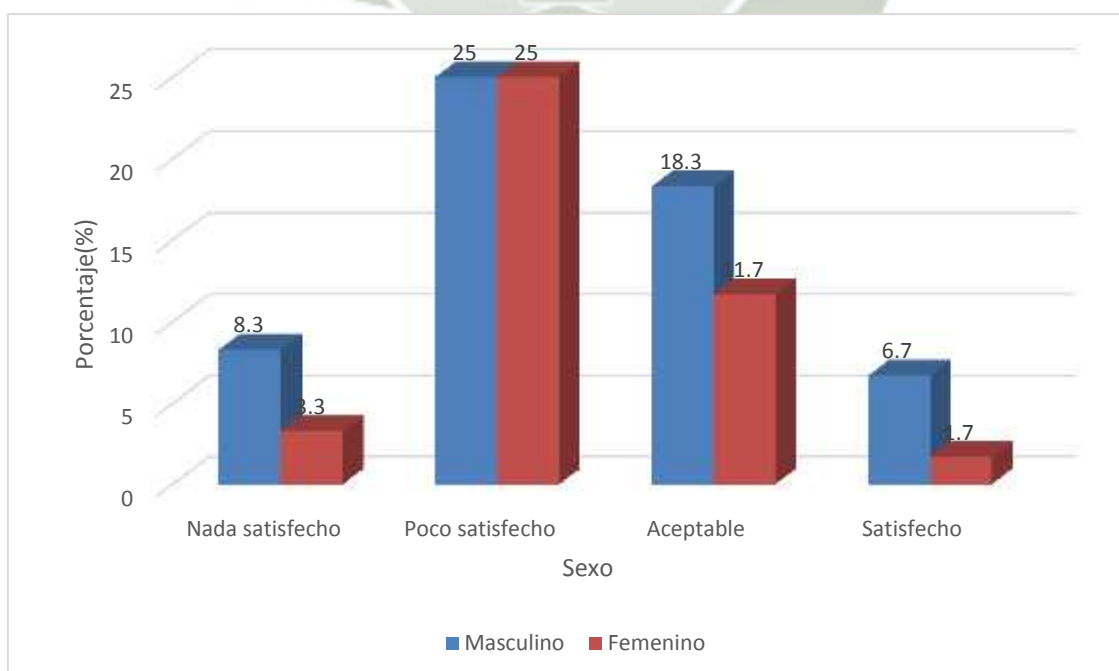
$$X^2=2.37 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.37$ ) muestra que la calidad de atención y el sexo no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 25.0% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención son de sexo masculino.

**GRÁFICO N° 12**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL SEXO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 13**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Instrucción	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Satisfecho			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Analfabeto	0	0,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Primaria	4	6,7	7	11,7	0	0,0	0	0,0	11	18,3
Secundaria	1	1,7	7	11,7	14	23,3	4	6,7	26	43,3
Superior	2	3,3	14	23,3	4	6,7	1	1,7	21	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>11,7</b>	<b>30</b>	<b>50,0</b>	<b>18</b>	<b>30,0</b>	<b>5</b>	<b>8,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado por la investigación

$$X^2=25.39 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=25.39$ ) muestra que la calidad de atención y el grado de instrucción presentaron relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 23.3% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención tienen instrucción superior.

**GRÁFICO N° 13**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

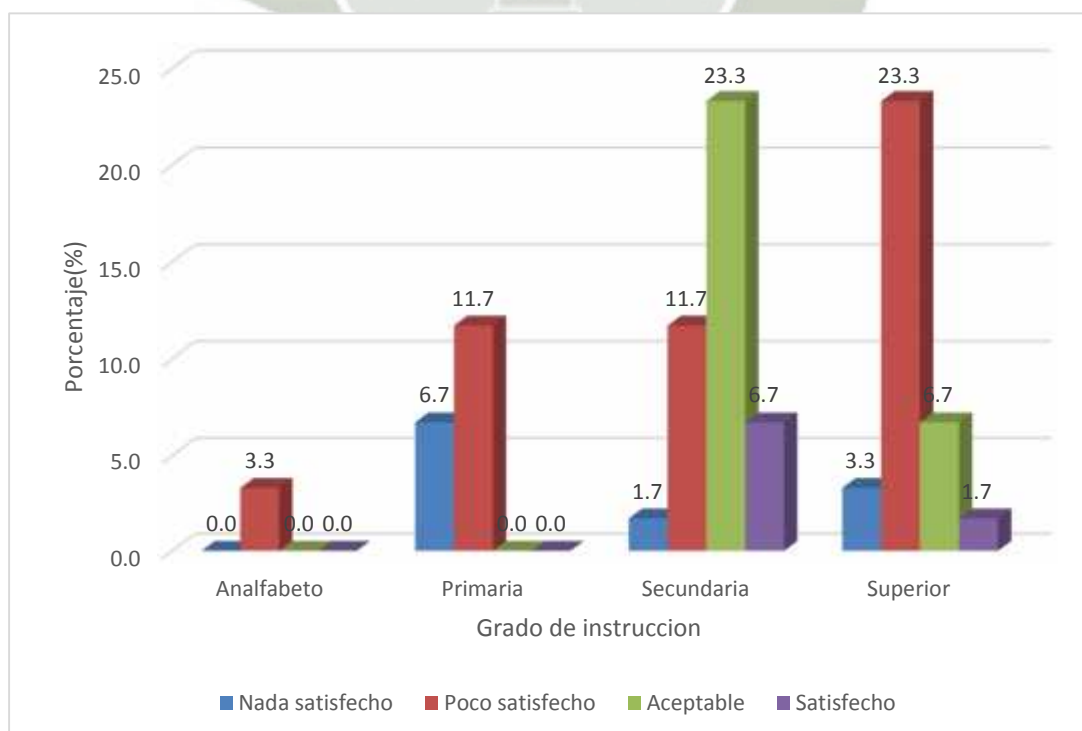


TABLA Nº 14

RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y OCUPACIÓN DE LOS  
FAMILIARES ESTUDIADOS

Ocupación	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Satisfecho			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Agricultor	2	3,3	6	10,0	4	6,7	2	3,3	14	23,3
Profesor	2	3,3	6	10,0	2	3,3	0	0,0	10	16,7
Administrador	0	0,0	2	3,3	2	3,3	0	0,0	4	6,7
Chofer	3	5,0	6	10,0	2	3,3	2	3,3	13	21,7
Comerciante	0	0,0	0	0,0	6	10,0	0	0,0	6	10,0
Sin casa	0	0,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Abogado	0	0,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Electricista	0	0,0	3	5,0	1	1,7	0	0,0	4	6,7
Ama de casa	0	0,0	3	5,0	1	1,7	0	0,0	4	6,7
Técnica de enfermería	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>11,7</b>	<b>30</b>	<b>50,0</b>	<b>18</b>	<b>30,0</b>	<b>5</b>	<b>8,3%</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

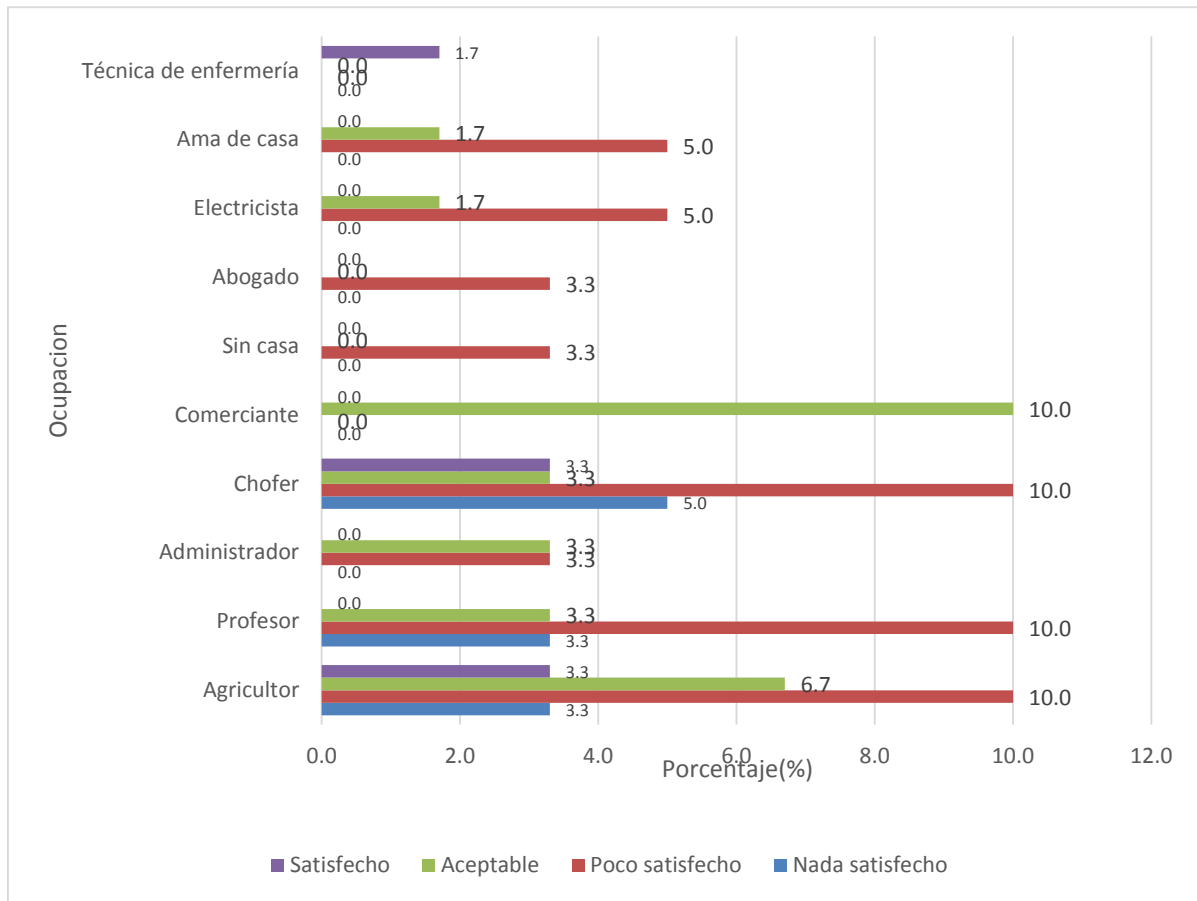
**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

$$X^2=38.98 \quad P>0.05$$

La Tabla Nº. 14 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=25.39$ ) muestra que la calidad de atención y la ocupación no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 10.0% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención son choferes.

**GRÁFICO N° 14**  
**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y OCUPACIÓN DE LOS**  
**FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA N° 15**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL INGRESO  
ECONOMICO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Ingreso económico	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Satisfecho			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Menos del básico	5	8,3	12	20,0	7	11,7	2	3,3	26	43,3
Más del básico	2	3,3	18	30,0	11	18,3	3	5,0	34	56,7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>11,7</b>	<b>30</b>	<b>50,0</b>	<b>18</b>	<b>30,0</b>	<b>5</b>	<b>8,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

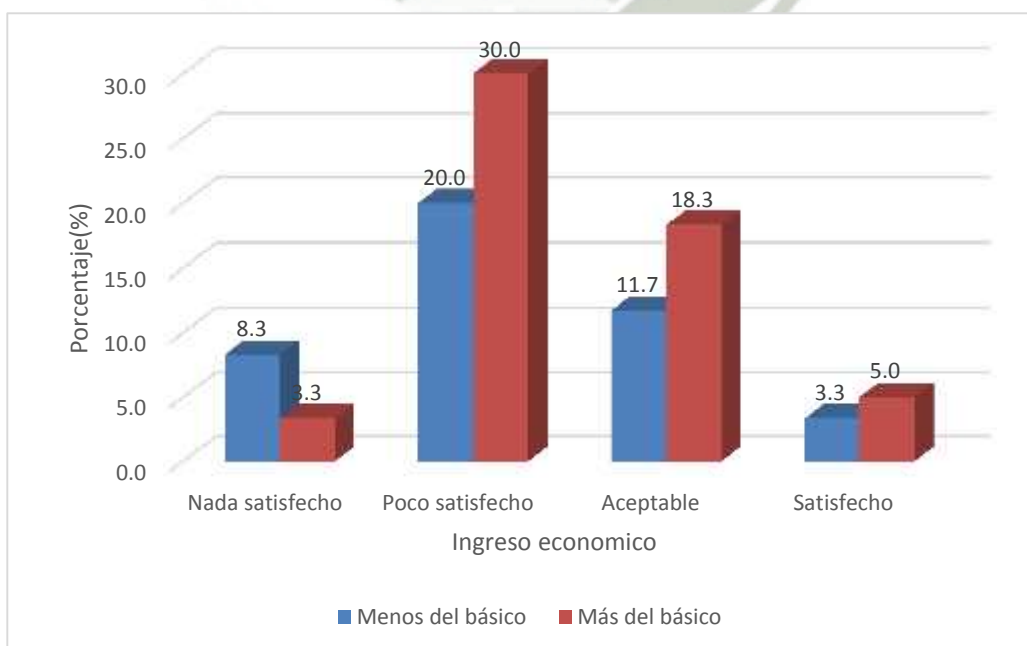
$$X^2=2.55 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.55$ ) muestra que la calidad de atención y el ingreso económico no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 30.0% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención tienen un ingreso económico mayor al sueldo básico.

**GRÁFICO N° 15**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL INGRESO  
ECONOMICO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA Nº 16**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Tiempo con la enfermedad	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Satisfecho			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
6 meses a 1 año	1	1,7	8	13,3	7	11,7	0	0,0	16	26,7
2-5 años	4	6,7	5	8,3	11	18,3	5	8,3	25	41,7
6 años a mas	2	3,3	17	28,3	0	0,0	0	0,0	19	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>11,7</b>	<b>30</b>	<b>50,0</b>	<b>18</b>	<b>30,0</b>	<b>5</b>	<b>8,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

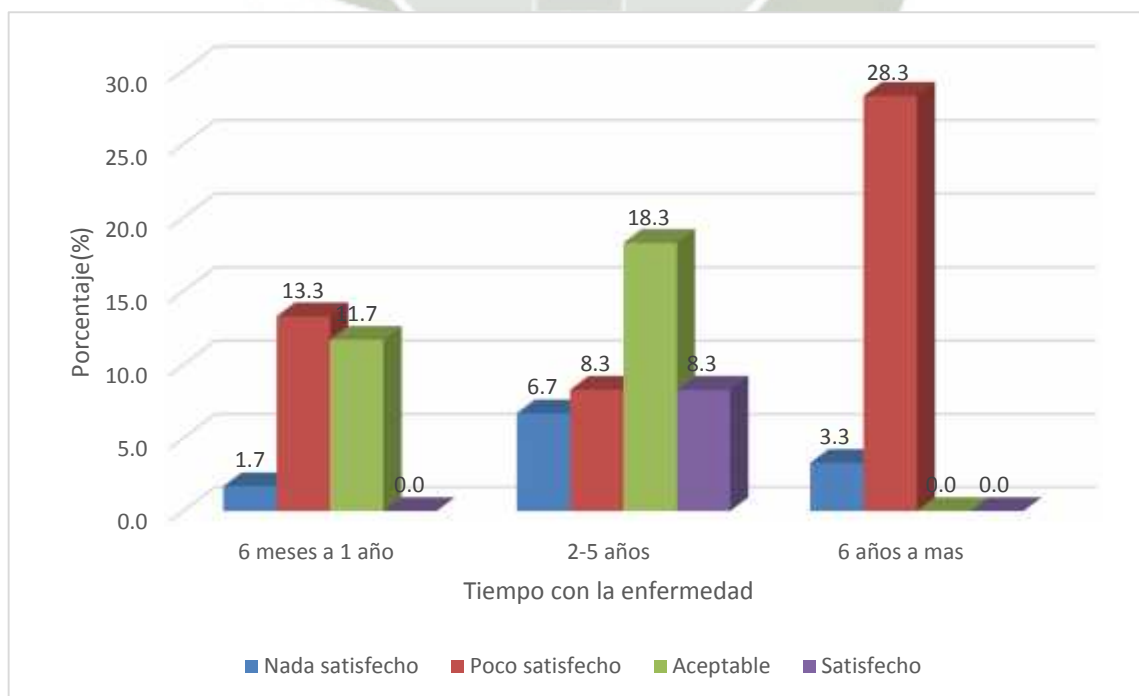
$$X^2=26.58 \quad P<0.05$$

La Tabla Nº. 16 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=26.58$ ) muestra que la calidad de atención y el tiempo con la enfermedad presentaron relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 28.3% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención tienen de 6 años a más con la enfermedad.

**GRÁFICO Nº 16**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



**TABLA Nº 17**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**

Diagnostico	Calidad de atención								TOTAL	
	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Aceptable		Satisfecho			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Esquizofrenia	5	8,3	15	25,0	2	3,3	2	3,3	24	40,0
Epilepsia	0	0,0	2	3,3	6	10,0	0	0,0	8	13,3
Retardo mental	0	0,0	0	0,0	2	3,3	0	0,0	2	3,3
Depresión	0	0,0	6	10,0	3	5,0	1	1,7	10	16,7
Adicción	2	3,3	7	11,7	5	8,3	2	3,3	16	26,7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>11,7</b>	<b>30</b>	<b>50,0</b>	<b>18</b>	<b>30,0</b>	<b>5</b>	<b>8,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por la investigación

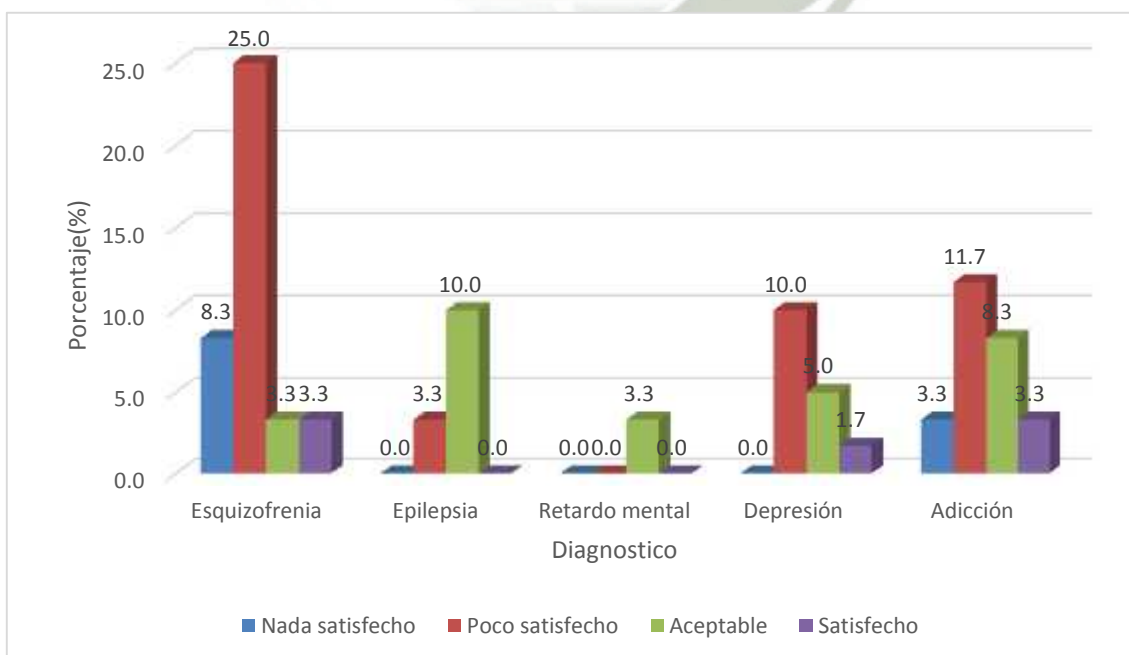
$$X^2=20.77 \quad P<0.05$$

La Tabla Nº. 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=20.77$ ) muestra que la calidad de atención y el diagnostico presentaron relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

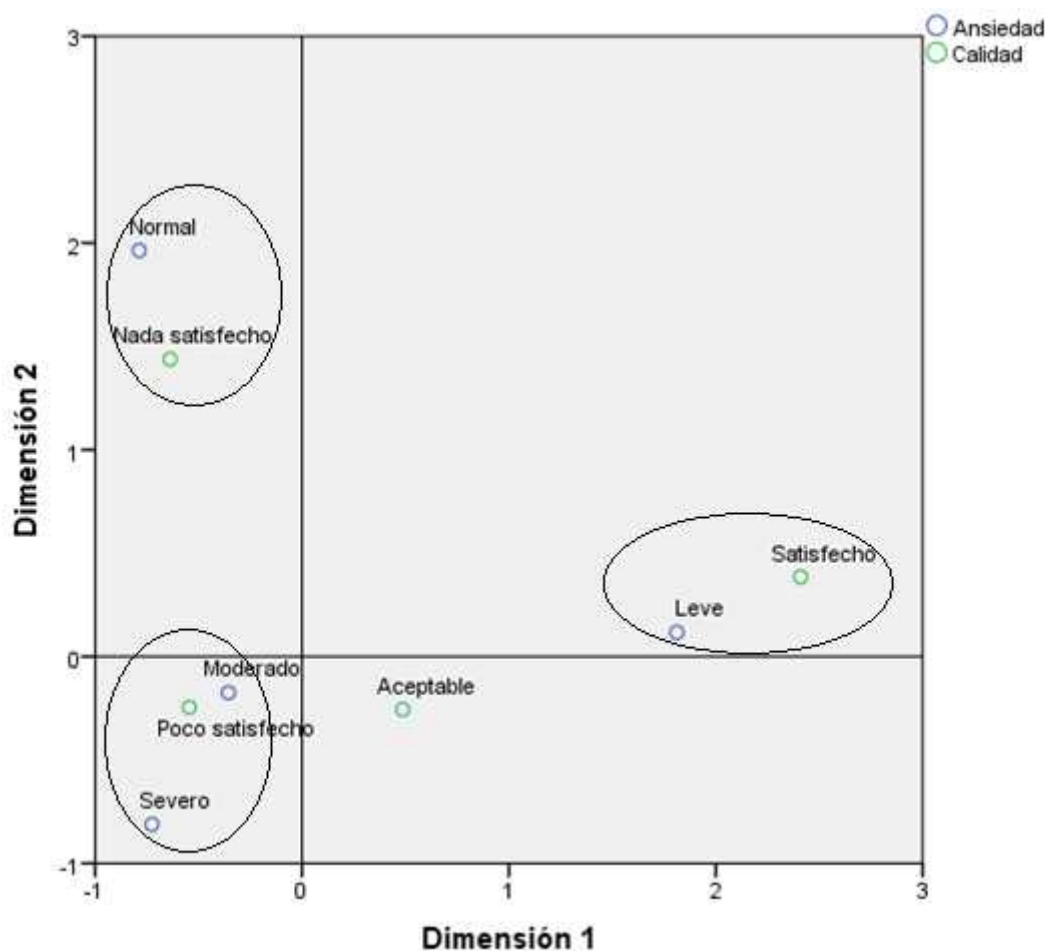
Asimismo, se observa que el 25.0% de los familiares poco satisfechos con la calidad de atención tienen esquizofrenia.

**GRÁFICO Nº 17**

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE LOS FAMILIARES ESTUDIADOS**



### ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA SIMPLE PARA LA RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y LA ANSIEDAD



Los familiares con ansiedad leve tienen una calidad de atención satisfiecha, asimismo los familiares con estrés moderado o severo tienen un nivel de calidad poco satisfecho y los que tienen un nivel de ansiedad normal están nada satisfechos.

## DISCUSION Y COMENTARIOS

La calidad de las relaciones con los clientes se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan, en el sentido de saber, qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido.

En cuanto a las características de la población, tenemos que en la tabla 1 muestra que el 46.7% de los pacientes estudiados tienen entre 26-36 años, mientras que el 3,3% tienen 59 años a más. En la tabla 2 muestra que el 58.3% de los pacientes estudiados tienen son de sexo masculino, mientras que el 41.7% son de sexo femenino. En la tabla 3 muestra que el 43.3% de los pacientes estudiados tienen instrucción secundaria, mientras que el 3.3% son analfabetos. En la tabla 4 muestra que el 23.3% de los pacientes estudiados son agricultores, mientras que el 3.3% son abogados. En la tabla 5 muestra que el 56.7% de los pacientes estudiados tienen un ingreso mensual mayor al sueldo básico, mientras que el 43.3% ganan menos del básico. En la tabla N°. 6 muestra que el 41.7% de los pacientes estudiados tienen la enfermedad desde hasta 2-5 años, mientras que el 26.7% entre 6 meses a 1 año. En la tabla 7 muestra que el 40.0% de los pacientes estudiados tienen esquizofrenia, mientras que el 3.3% padecen retardo mental.

La calidad de atención, presento en la tabla 8, que el 50.0% de los pacientes estudiados están poco satisfechos con la calidad de atención, mientras que el 8.3% se encuentran satisfechos.

El nivel de ansiedad presentó en la tabla 9, que el 71.7% de los pacientes estudiados presentan un nivel de ansiedad moderado, mientras que el 3.3% de pacientes tienen un nivel de ansiedad severa.

La relación entre nuestras variables pudo ser cotejada y comprobada en la Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=40.34$ ) muestra que la calidad de atención y el nivel de ansiedad presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Asimismo, se observa que el 43.3% de los pacientes con ansiedad moderada se encuentran poco satisfechos con la calidad de atención, mientras que el 8.3% de los pacientes con ansiedad leve están satisfechos con la calidad de atención.

La relación de calidad de la atención con las características sociodemográficos tenemos que en la tabla 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=12.31$ ) muestra que la calidad de atención y la edad no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo, se observa que el 21.7% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención tienen entre 26-36 años. En la tabla 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.37$ ) muestra que la calidad de atención y el sexo no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo, se observa que el 25.0% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención son de sexo masculino. En la tabla 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=25.39$ ) muestra que la calidad de atención y el grado de instrucción presentaron relación estadística significativa ( $P<0.05$ ). Asimismo se observa que el 23.3% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención tienen instrucción superior. En la tabla 14 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=25.39$ ) muestra que la calidad de atención y la ocupación no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se observa que el 10.0% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención son choferes. En la tabla 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.55$ ) muestra que la calidad de atención y el ingreso económico no presentaron relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se observa que el 30.0% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención tienen un ingreso económico mayor al sueldo básico. En la tabla 16 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=26.58$ ) muestra que la calidad de

atención y el tiempo con la enfermedad presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Asimismo se observa que el 28.3% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención tienen de 6 años a más con la enfermedad. En la tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 20.77$ ) muestra que la calidad de atención y el diagnóstico presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Asimismo, se observa que el 25.0% de los pacientes poco satisfechos con la calidad de atención tienen esquizofrenia. Los pacientes con ansiedad leve tienen una calidad de atención satisfecha, asimismo los pacientes con estrés moderado o severo tienen un nivel de calidad poco satisfecho y los que tienen un nivel de ansiedad normal están nada satisfechos.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA** : La edad de la población de estudio es entre 26 y 47 años, la mayoría de sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria, en su mayoría con ocupación de amas de casa, agricultores y choferes, con un ingreso económico de más del básico y un tiempo de enfermedad de sus familiares de más de 5 años, predominando el diagnóstico de esquizofrenia seguido por la depresión.

Los resultados muestran que la percepción de la calidad de atención es poco satisfactoria, siguiendo el nivel de aceptable.

**SEGUNDA** : Los niveles de ansiedad encontrados en la población de estudio son de moderado, siguiendo el nivel de leve.

**TERCERA** : Los resultados muestran que existe relación estadística significativa entre la calidad de atención y los niveles de ansiedad, así mismo con el tiempo de enfermedad y el diagnóstico.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Se recomienda a la Dirección del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, seguir incentivando los programas de promoción de la salud mental.
- SEGUNDA** : A la Dirección del Centro de Salud Mental Moisés Heresi se recomienda que se coordinen programas de seguimiento en referencia a mejorar la calidad de atención del usuario a través de encuestas de opinión anónimas sobre el grado de satisfacción en la atención.
- TERCERA:** : A la Dirección del Centro de Salud Mental Moisés Heresi se recomienda que se realicen programas de apoyo dirigido a familiares de pacientes con patologías psiquiátricas.

## BIBLOGRAFÍA

1. COOK, S. Y COLS. “Fundamentos Esenciales de Enfermería en Salud Mental”. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 2ª edición. España, 1993
2. CORNEJO Y ROSADO, M. Excelencia la nueva Competencia Liderazgo y Calidad Total, Segunda Edición, 2010.
3. CHIAVENATO I. Introducción a la Teoría General de la Administración. México DF. Editorial Mc Graw Hill. Sétima edición. 2007.
4. DELGADO, H. “Psicología, Estudio metodológico del mundo anímico”. Editorial Científico, 7ª edición. España 2001
5. ELKIN, G. “Psiquiatría Clínica”. Editorial McGraw-Hill, 1ª edición. México, 2000
6. GARCIA S Y DOLAN S. La dirección por valores. Editorial Mc. Graw- Hill. Interamericana de España, S.A. España, 2008.
7. GARRISON, M. Y COLS. “Psicología” Editorial McGraw-Hill, 2ª edición. México, 2002
8. GRANELL H. Éxito Gerencial y Cultura. Ediciones IESA. Caracas, 1997.
9. KOONTZ HAROLD. Administración: Una Perspectiva Global. 12ª Edición. Mc Graw Hill. España; 2009.
10. VALLE R. Gestión Estratégica de Recursos Humanos. México; Interamericana; 2005.

## HEMEROGRAFÍA

11. MINISTERIO DE SALUD. Calidad de Atención de los niveles de Satisfacción de los usuarios internos y externos. Setiembre, 2003.

## INFORMATOGRAFÍA

12. ALBERDI, J. Y COLS. “Depresión”.  
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
13. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES PUBLIC HEALTH SERVICE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. “Depresión”
14. FERNANDEZ, J. “Psicología básica y salud”.  
[http://www.um.es/analesps/v09/v09\\_2/01-09\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v09/v09_2/01-09_2.pdf)
15. GARCÍA, J. Y COLS. “Control en Psicología”.  
[http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Control.html#\\_Toc427384756](http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Control.html#_Toc427384756)
16. MÁRQUEZ, A. “duelo y depresión”.  
<http://www.uv.mx/universo/163/Foro/foro2.htm>
17. ROVIRA, T. Y COLS. “Análisis de la influencia de la conducta en la ilusión de control”. [http://www.um.es/analesps/v16/v16\\_1/02-00\\_02tati.PDF](http://www.um.es/analesps/v16/v16_1/02-00_02tati.PDF)
18. RUEDA, B. Y COLS. “La Salud Emocional desde la Perspectiva de la Competencia Percibida”.  
[http://www.uned.es/psicologia/accion\\_psicol/periodico/N1VOL2PDF/4.pdf](http://www.uned.es/psicologia/accion_psicol/periodico/N1VOL2PDF/4.pdf)



# ANEXOS



# Anexo N° 1

## Proyecto de Tesis

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Gerencia en Salud



#### PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVELES DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD MOISES HERESI – AREQUIPA 2017

**Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller:**

Vizcarra Chocano, María del Pilar

**Para optar por el Grado Académico de:  
Maestro en Gerencia en Salud**

**Asesora:**

Dra. Ramos Vera, Fany Ciralena

**AREQUIPA - PERÚ  
2017**

## I. PREAMBULO

Los sistemas de salud se encuentran permanente cambio su administración debido a distintas variables; como los avances tecnológicos la globalización, los recursos disponibles, la mayor exigencia de los usuarios tanto externa como interna.

En la actualidad en las Instituciones de Salud públicas y privadas, donde existe un gran interés por la evaluación de calidad de atención en los servicios teniendo como objetivo mejorar esta.

Sin embargo, la evaluación de esta calidad en los diferentes servicios observamos que sigue siendo la misma a lo largo de los años y esto porque existe una mala gestión y dirección, falta de preocupación del Estado, falta de vocación de profesionales, irresponsabilidad de los pertinentes.

Debido a este problema miles de los usuarios externos presentan por lo largo del proceso de atención, reacciones aprehensión que desencadenan problemas de ansiedad. Durante los últimos años se pueden observar la insatisfacción del usuario externo que repercutirán en el estado emocional de los familiares de estos.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ENUNCIADO:

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL CENTRO DE SALUD MOISES HERESI - AREQUIPA, 2017

#### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### 1.2.1 Campo, Área y Línea de Acción

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud.
- b. **Área** : Gerencia
- c. **Línea** : Calidad de atención

##### 1.2.2 Análisis y Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLE	INDICADORES	
<b>Calidad de Atención:</b> Conjunto de destrezas y habilidades que definen la relación entre el Profesional de la Salud y el Cliente Externo.	<b>Dimensiones de Calidad<sup>1</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos tangibles (instalaciones físicas, equipos y materiales).</li> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta.</li> <li>• Profesionalidad.</li> <li>• Cortesía</li> <li>• Credibilidad</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Comprensión.</li> </ul>	
<b>Ansiedad</b> Reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza.	<b>Equivalentes afectivos</b> Organización de los síntomas afectivos.  Ansiedad Miedo Desintegración mental Aprehensión	Ansiedad ausente Ansiedad mínima Ansiedad marcada Ansiedad en grado máximo

<sup>1</sup>Parasunaman, zethami... "Serqval: a multiple item scale for Messing..."

	<p><b>Equivalentes somáticos</b> Organización de los síntomas físicos.</p> <p>Temblores Dolores y molestias corporales Tendencia a la fatiga y debilidad Palpitaciones Mareos Desmayos Náuseas y vómitos Frecuencia urinaria Bochornos Insomnio Pesadillas</p>	
--	--	--

### 1.2.3 Interrogantes Básicas

- A. ¿Cómo perciben la calidad de atención los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi?
- B. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi?
- C. ¿Cuál es la relación de la calidad de atención y los niveles de ansiedad de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi?

### 1.2.4 Tipo y Nivel de Investigación

- Tipo** : De campo.
- Nivel** : Descriptivo, relacional.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar las dimensiones que considera el usuario, estas se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, comodidad, y oportunidad de la atención.

En la actualidad el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud, los principios rectores de la política sectorial es la calidad de atención en salud, en donde el eje central de la atención es la satisfacción del usuario.

Actualmente los trastornos mentales han aumentado relacionándose con las transformaciones de nuestra sociedad, la falta de apoyo familiar, social, la soledad, el aumento de las patologías orgánicas, crónicas, relacionadas con el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población.

Estadísticas de la OMS indican que los trastornos mentales de ansiedad y depresión se encuentran entre patologías mentales con mayor prevalencia, aunque hay variaciones culturales en su incidencia, provocando una discapacidad importante, sufrimiento, y limitaciones en las actividades de la vida diaria de las personas que la padecen.

Esta investigación tiene relevancia científica por que aportara nuevas estrategias y conocimientos sobre la calidad de atención, mejorando la salud mental en los familiares de este tipo de pacientes.

Tiene relevancia social por que promoverá en la comunidad nuevos y mejores estilos de vida, promocionando la salud mental.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 CALIDAD DE ATENCIÓN

#### 2.2.1. Generalidades

En la actualidad la calidad ha sido definida de distintas maneras, dependiendo del contexto concreto en que el término quiera utilizarse. El tema de la calidad de atención ha adquirido gran relevancia en las instituciones de salud a nivel nacional e internacional

En el Perú, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de atención a la salud como un derecho ciudadano donde el eje principal de la atención es la satisfacción de los usuarios.<sup>2</sup>

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las atenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados en los usuarios.

La calidad es un término difícil de definir, debemos tener en cuenta las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad. Está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permiten contar con evidencias de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción usuarios internos y externos.<sup>3</sup>

Los resultados se van a ver reflejados en el nivel de satisfacción del paciente que acude y significa la medida en que las prestaciones y

---

<sup>2</sup>[www. Ub.es/biblio/bid/03rey2.htm](http://www.Ub.es/biblio/bid/03rey2.htm) 22/03/2002

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. Lima. Setiembre 2003

servicios de salud son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

**Satisfacción del usuario:** El usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

### 2.2.2. Conceptos y Definiciones de la Calidad en Salud

**Calidad:** La calidad va a estar basada principalmente en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Aunque puede parecer muy simplista esta definición nos va a permitir medir con mayor exactitud la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de una institución u organización.

El termino calidad en las instituciones de salud va a ser la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En las instituciones de salud el producto van a ser los servicios que tienen como característica principal el ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

- a) **Calidad técnica:** Se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar los riesgos en la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar.
- b) **La calidad sentida:** Satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de haber utilizado los servicios de

calidad de la institución. Este concepto está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

**La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud va a proponer como definición de calidad de las instituciones:**

- Alto grado de satisfacción de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

**La calidad:** También se puede definir como un conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

La calidad tiene en cada situación el límite dado por los conocimientos disponibles. Es la barrera para cambiar los horizontes de la calidad. Identificar varias categorías de usuarios de servicios.<sup>4</sup>

**2.2.3. Políticas de calidad:** Es un conjunto de objetivos generales relativos a la calidad que van a ser expresados formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

**2.2.4. La gestión de la calidad:** Es el aspecto de la función directiva que

---

<sup>4</sup> Cornejo Rosado, M. Excelencia la nueva competencia liderazgo y calidad, 1997

determina y aplica las políticas de calidad y está conformada por tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.
- **La organización para la calidad:** conjunto de estructura organizativa, procesos y recursos para gestionar la calidad, es la división de funciones, tareas y su respectiva coordinación.
- **Control de la calidad:** Involucra las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

#### 2.2.5- Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, en la que predomina el criterio de la calidad mínima, estaban preocupados por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorpora el control de la calidad basado en las organizaciones científicas del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introduce las estadísticas del proceso para obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, la cuestión no solo es conseguir que todos los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen.

**La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:**

- Según los beneficios que aportan.
- Según los problemas que crea.

**Calidad Total:** se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

**2.2.6- Derechos fundamentales del usuario:** Los usuarios externos e internos del sector salud tanto público como privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y

alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comuniquen todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Además todas las personas tienen derecho a gozar de:

- **Respeto y dignidad**  
Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- **Identidad**  
Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.
- **Seguridad personal**  
Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

- **Comunicación**  
Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- **Información**  
Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
- **Consentimiento**  
Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

#### 2.2.7 Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

- Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:
- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por

un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.
- Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

#### **2.2.8.Repercusiones de la ausencia de calidad:**

- Los servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios va a ocasionar poca demanda de servicios, que se va a ver expresada en un bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa una baja cobertura y productividad de los programas de las instituciones.
- La baja cobertura y productividad de los programas afecta el presupuesto de la institución. Si hay una poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido.

- La poca disponibilidad presupuestaria va a generar insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal de la institución.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, va a tener problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo esto se va a traducir en una mala calidad atención.
- La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejora continua de calidad en la institución.

El hecho que la población considere que las prestaciones de los servicios de salud son de mala calidad y que estos no responden a sus necesidades, hacen que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Promoción de la calidad de atención en salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes.
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades de los usuarios, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

#### **2.2.9. Características específicas del diseño de los servicios**

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

- Tiempo de acceso.
- Tiempo de espera.

- Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, va a existir un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, por lo cual se han desarrollado diversas estrategias .

- Organizaciones de comités de mortalidad.
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorización.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

#### **2.2.10. Evaluación de Calidad de Atención**

La evaluación de la calidad de atención en salud desde la perspectiva del usuario es muy importante. A partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociadas con la atención recibida, con las que se adquiere información que va a beneficiar a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método va a representar una de las formas más rápidas para evaluar los aspectos de calidad en los servicios y también va a ofrecer beneficios a costo relativamente bajos.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de ahí al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total.

## **El problema de la calidad en la Salud.**

Para los profesionales de la salud, el problema se plantea como una cuestión práctica. Es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad.
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?.

Es necesario tener en cuenta que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no se han resuelto previamente los cuatro dificultades anteriormente mencionadas.

La calidad de un servicio de Salud se juzga como un todo, sin diferenciar sus componentes.

En un servicio de salud, se consideran los siguientes parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal

- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los servicios, se necesita establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del proceso que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Parasuraman, zethaml...”Serqual: a multiple item scale for measing...”

El primer paso, y probablemente el más importante para la prestación de servicios de calidad es conocer las expectativas de los usuarios externos.<sup>6</sup>

### **Definición de Percepción.**

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es "una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva".<sup>7</sup>

En el sector de los servicios al usuario, la percepción tiene un carácter dominante. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante.

## **2.2 ANSIEDAD**

La ansiedad es un estado de malestar psicofísico caracterizado por miedo a ser herido o de perder algo valioso. Algunos autores distinguen entre los sentimientos de miedo y de ansiedad. Cuando se hace esta diferencia, el miedo es un sentimiento que frente a un peligro real y concreto, mientras que la ansiedad es una reacción aprehensiva que surge de una causa ambigua e inespecífica o desproporcionada al peligro.

### **2.2.1 Teorías de la ansiedad**

#### **A. Genética**

Los trastornos por ansiedad son más comunes entre los parientes de los sujetos afectados que los de los controles, especialmente entre las mujeres y los parientes de primer grado; el alcoholismo y la depresión secundaria también pueden estar sobrerrepresentados. Se han encontrado influencias familiares en el trastorno por angustia, agorafobia y problemas obsesivo-compulsivos. El trastorno por angustia en sujetos deprimidos incrementa el riesgo en sus parientes

---

<sup>6</sup> Websters. La Percepción. pp.45

<sup>7</sup> Ibid. Pág.45

de fobia, así como de trastorno por angustia, depresión mayor y alcoholismo. La más fuerte historia familiar de todos los trastornos de ansiedad se ve en la fobia a las heridas sangrientas; aun cuando pueda tratarse exitosamente por exposición, su raíz puede yacer en una susceptibilidad autónoma específica, determinada genéticamente. Algunos efectos genéticos pueden modificarse por medios ambientales.

## **B. Psicodinámica**

Freud propuso una base fisiológica de la ansiedad, pero posteriormente concluyó que ésta servía como una señal para el yo del surgimiento de conflicto o impulso inconscientes. Su teoría llevó al desarrollo del psicoanálisis, empleado para el estudio y tratamiento de los trastornos emocionales. De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la ansiedad se ve como una emoción del yo (la parte de nuestro aparato mental que equilibra los impulsos y demandas de nuestro ello infantil, la austeridad y controles punitivos de nuestro super yo paternal y la realidad externa). La ansiedad también se observa como el indicio clave de un conflicto psicológico oculto.

## **C. Aprendida**

Los terapeutas conductuales sostienen que la ansiedad es una respuesta aprendida ante algún estímulo o situación nocivos. Cuando una situación o estímulo provocan ansiedad en una persona, ésta aprende a reducirla evitando las situaciones que la provocan. El trastorno por ansiedad generalizada resulta de un reforzamiento positivo y negativo imprevisible: la persona no está segura de cuándo las conductas de evitación serán efectivas para reducir la ansiedad, o si lo conseguirán.

También se desarrolla la ansiedad en respuesta a estímulos positivos o neutrales, si los mismos se acompañan de un estímulo nocivo o aversivo. Este proceso de condicionamiento se considera responsable

de la evitación de situaciones neutrales o benignas, en las que una ansiedad angustiante (tal como la angustia) ha ocurrido. Se piensa que el apareamiento de un pensamiento inductor de ansiedad recurrente (como la "contaminación") con una conducta compulsiva (como lavarse las manos) que reduce la ansiedad explica el desarrollo de un trastorno obsesivo-compulsivo.

#### D. Bioquímica

La investigación bioquímica y farmacológica ha ido estableciendo la evidencia de que algunos trastornos de ansiedad se deben a mecanismos bioquímicos con algunos neurotransmisores como el GABA, serotonina y el descubrimiento de los receptores benzodiazepínicos.

Se cree que la neurotransmisión anormal de la serotonina explica parte de la fisiopatología del trastorno de ansiedad.

#### 2.2.2 Características según los niveles de ansiedad

<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Conductuales</b>	<b>Afectivas</b>	<b>Cognitivas</b>
Leve, o mínimo.	Se sienta calmado, relajado. El contenido de la conversación es adecuado, y a ritmo normal, voz tranquila. Puede llevar a cabo técnicas bien sabidas, juegos no competitivos.	No preocupado. Se siente cómodo, seguro.	El campo perceptual es amplio. Puede tener sueños durante el día, fantasías.
Moderado.	Puede haber temblores finos de las manos. Alguna dificultad para quedarse quieto sentado. Aumento de la salida verbal, se eleva la velocidad del discurso. A menudo se produce durante juegos competitivos.	Preocupado por lo que pueda ocurrir. Se siente nervioso tímido. Puede gustarle la sensación de reto.	El campo perceptual se estrecha. Usa la conducta de solución de problemas. Óptimo nivel para el aprendizaje.
Grave.	Movimientos espasmódicos con notables sacudidas de las manos. La posición del cuerpo cambia con frecuencia.	Teme lo que pueda ocurrir. Siente necesidad de responder.	El campo perceptual se estrecha más. Disminuida autoevaluación e ideas de inadecuación.

	Habla demasiado con aumento de la velocidad, tono y volumen del discurso; el discurso a veces no es claro. Puede haber dificultad con el habla.	Se siente inadecuado, ineficaz, inseguro.	Disminución de la concentración, olvidadizo. Dificultad para tomar decisiones. Anticipa lo peor.
Pánico.	Temblores grandes del cuerpo que interfieren con la capacidad de realizar tareas. Conducta sin propósito y primitiva. Habla constante que es difícil de entender. Voz chillona y al nivel de grito. Puede huir o golpear a otros.	Teme no sobrevivir a la experiencia. Teme la muerte inminente. Se siente consternado, atrapado, amenazado, abandonado. Siente terror y desamparo.	Campo perceptual extremadamente limitado. Pensamiento concreto. Divagaciones, bloqueo de pensamiento. Confusión. Escaso juicio. Incapaz de solucionar problemas.

### 2.2.3 Teorías causales de la ansiedad

No hay una teoría sencilla que pueda explicar adecuadamente la causa y el mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Se entienden mejor como una interacción compleja de muchas teorías.

Teorías biológicas. Parece que hay en las familias algún componente de ansiedad, pero la vulnerabilidad exacta no se conoce en este momento. Ilustrando esto, el índice de trastorno de pánico en familias es del 20 por 100, comparándolo con el 4 por 100 de la población en general. Algunos creen que los individuos ansiosos tienen un sistema nervioso autónomo fundamentalmente de respuesta relacionado con una disfunción de la neurotransmisión de la serotonina y norepinefrina. Un sistema nervioso autónomo principalmente activo puede ser responsable de las características de niveles de ansiedad severa y pánico. La investigación está continuando en las siguientes áreas: una deficiencia en ciertos receptores, que produce oleadas de norepinefrina, anormalidades del SNC, especialmente en el locus ceruleus del puente, que inhibe la capacidad de moderar la entrada sensorial; y aun aumentada sensibilidad al dióxido de carbono,

conduciendo a respiración rápida y sensaciones de asfixia. Se cree que se presenta alguna vulnerabilidad biológica la cual —combinada con ciertos sucesos psicológicos, sociales y ambientales—conducen al desarrollo de trastornos de ansiedad.

#### 2.2.4 Tratamiento

El tratamiento de la ansiedad es combinado: psicoterapéutico y psicofarmacológico.

La ansiedad es útil si necesitas afrontar estresores, pero cuando llegan a ciertos límites y no desaparece, no se puede controlar conscientemente, se considera patológica y es necesario que reciba tratamiento.

Dentro del tratamiento farmacológico, se utiliza el grupo de los ansiolíticos y sedantes, y dentro de las terapias más apropiadas, se encuentran las terapias cognitivo conductuales, permitiendo que el paciente reconozca e identifique los pensamientos que desencadenen proporcionando técnicas y estrategias para controlarlas.

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**Título:** Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados Med Int Mex 2007

**Autor:** Esquivel MCG, Buendía CF, Villa HF, Ontiveros MR, Velasco RVM, Martínez MJA; 23 (6).

**Conclusión:** la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, en salas generales como de áreas críticas, es parecida a la de sus acompañantes; dichas alteraciones afectan en el retraso, evolución de los enfermos y toma de decisiones.

**Título:** Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con enfermedad mental Centro De Salud Mental Moisés Heresi Arequipa 2012.

**Autor:** Ramos Lozada, Sharley Liliana y Villanueva Zegarra, Diana Carolina

**Conclusión:** Según los resultados muestran que las áreas de las estrategias de afrontamiento de mayor deficiencia es el área enfocada a la percepción, siguiendo el área enfocado al problema y área enfocada a la emoción.

**Título:** Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Santa Margarita – Andahuaylas 2015

**Autor:** Huarcaya Huiza Rey

**Título:** Percepción de la calidad del servicio en consultorios externos de los usuarios Hospital Arzobispo Loayza - Lima 2014

**Autor:** Ninamango W.

**Conclusión:** Los pacientes presentan una alta insatisfacción en las diferentes dimensiones de la calidad, no se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores.

#### 4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar como perciben la calidad de atención los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi.
- 4.2. Precisar el nivel de ansiedad en los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi.
- 4.3. Establecer la relación de la calidad de la atención con los niveles de ansiedad que presentan los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que la calidad de atención en salud es la satisfacción de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

Es probable que una calidad de atención poco satisfactoria se relacione con niveles de ansiedad moderada en los familiares de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Centro de Salud Moisés Heresi.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

##### 1.1. Técnica

Para las dos variables se utilizara como técnica el cuestionario y como instrumentos la cedula de preguntas.

Para la variable **CALIDAD DE ATENCION** se toma en cuenta en modelo de Servqual del MINSA y para la variable **ANSIEDAD** se utilizara la escala de ansiedad de ZUNG.

##### 1.2. Instrumento

###### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

Este instrumento consta de las siguientes partes:

La primera parte, en donde se consignan los datos generales en los que se determina la edad, nivel de instrucción y ocupación en una escala ordinal, según el orden de secuencia presentada en la cédula de entrevista.

La segunda parte, tomando en cuenta el modelo de Servqual, se presenta diez dimensiones de calidad, que se encuentran disgregadas en 19 preguntas, y cuyas alternativas de respuesta tienen un juicio de valor numérico ( según Hernández Metodología de la Investigación) , en la forma siguiente:

(Satisfactorio).....3 puntos  
 (Aceptable).....2 puntos  
 (Poco satisfactorio).....1 punto  
 (Nada satisfactorio).....0 puntos

Determinando los cuatro niveles de satisfacción con valores correspondientes a cada nivel, como se presenta a continuación:

### **Calificación del Nivel de Calidad General**

Nada satisfactorio:	0-16 puntos.
Poco satisfactorio:	17-29 puntos.
Aceptable:	30-43 puntos.
Satisfactorio:	44-57 puntos.

Los datos obtenidos serán procesados en el Programa Excel y sometido a un análisis estadístico de medidas de tendencia central (media aritmética), y medidas de dispersión (desviación estándar), de los cuales se obtendrá el coeficiente de variación, que mide el número de veces que la desviación estándar contiene el promedio de la muestra expresado en porcentaje.

Se realizará la presentación de cuadros estadísticos para cada pregunta de la cédula de entrevista, según corresponda a las dimensiones de calidad, en relación a los cuatro niveles de satisfacción.

El análisis de los cuadro estadísticos se realizará según los datos obtenidos y la prueba estadística establecida, y para el análisis del nivel de satisfacción se agrupará los cuatro niveles de satisfacción, el insatisfactorio, (es la suma de los valores de los niveles nada y poco satisfactorio), aceptable y satisfactorio, de este tema se obtendrán las conclusiones adecuadas.

### **ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG**

Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la ansiedad, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El marco temporal no está claramente establecido, y así en unas versiones se le pide al paciente que evalúe la frecuencia de los síntomas de modo indeterminado o con una expresión tal como “recientemente”<sup>1</sup>, en otras se hace referencia a “su situación actual”<sup>2</sup>, o a la semana previa<sup>3</sup>.

### Interpretación

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

Conde y cols proponen los siguientes puntos de corte:

No ansiedad	(< 28 puntos)
Ansiedad leve	(28-41 puntos)
Ansiedad moderada	(42-53 puntos)
Ansiedad grave	(> 53 puntos)

### Propiedades Psicométricas

**Fiabilidad:** Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice  $\alpha$  de Cronbach entre 0,79 y 0,92)<sup>6,20</sup>.

**Validez:** Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80<sup>3,6,18,20</sup>. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es

sensible a los cambios en el estado clínico 3,21. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

### 1.3. Cuadro de Coherencias

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>Calidad de Atención:</b>	<p><b>Dimensiones de Calidad</b> <sup>3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos tangibles (instalaciones físicas, equipos y materiales).</li> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta.</li> <li>• Profesionalidad.</li> <li>• Cortesía</li> <li>• Credibilidad</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Comprensión.</li> </ul>	Cuestionario	Cédula de preguntas Calidad de Atención (Aquino Paco, 2005)
<b>Ansiedad</b> Reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza.	<p><b>Equivalentes afectivos</b> Organización de los síntomas afectivos.</p> <p>Ansiedad Miedo Desintegración mental Aprehensión</p> <p><b>Equivalentes somáticos</b> Organización de los síntomas físicos.</p> <p>Temblores Dolores y molestias corporales Tendencia a la fatiga y debilidad Palpitaciones Mareos Desmayos Nauseas y vómitos Frecuencia urinaria Bochornos Insomnio Pesadillas</p>		

## 1.4. Prototipo de Instrumento

### CEDULA DE PREGUNTAS

#### CALIDAD DE ATENCIÓN

**FAMILIAR:** Edad \_\_\_\_\_ **Sexo:** M ( ) F ( )  
**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )  
**OCUPACIÓN:** \_\_\_\_\_

Preguntas	A	B	C	D
1. ¿Cuánto demora para llegar al hospital desde donde vive?	Más de una hora ( )	De 30min. a 1 hora ( )	De 15 min. a 30 min. ( )	Menos de 15 min. ( )
2. ¿Cuándo llega al hospital, le dicen a Ud. lo que debe hacer para que el médico lo atienda? ¿Entiende Ud. lo que le dicen?	No le dicen nada o no entiende nada de lo que le dicen ( )	Le dicen que debe hacer, no entiende nada de lo que dicen ( )	Le dicen que debe hacer y entiende casi todo lo que dicen ( )	Le dicen que debe hacer y entiende todo lo que le dicen ( )
3. ¿Cree Ud. que los horarios de atención del hospital son adecuados para su conveniencia?	No son adecuados ( )	Son regularmente adecuados ( )	Son adecuados ( )	Son muy adecuados ( )
4. ¿Los ambientes del Hospital son cómodos?(espaciosos, iluminados)	Muy incómodos ( )	Regularmente cómodos ( )	Cómodos ( )	Muy cómodos ( )
5. ¿El personal que atiende(Auxiliares, Enfermeras, Médicos) están bien presentados con sus vestidos limpios y ordenados?	Muy mal presentados ( )	Regularmente presentados ( )	Bien presentados ( )	Muy bien presentados ( )
6. ¿El personal que atiende (Auxiliares, Enfermeras, Médicos) lo conocen por sus datos personales y enfermedad?	No lo conocen nadie ( )	Lo conoce el personal de Admisión ( )	Lo conoce el personal de Admisión y Enfermería ( )	Lo conoce el personal de admisión, Enfermería y Médico ( )
7. ¿Cuándo lo citan los médicos cumplen con atenderlo o tiene que volver otro día?	Nunca lo atienden cuando lo citan ( )	A veces lo atienden ( )	Lo atienden casi siempre ( )	Siempre lo atienden ( )
8. ¿Espera poco, regular o mucho tiempo para que lo atienda el médico?	Mucho tiempo ( )	Regular tiempo ( )	Poco tiempo ( )	Muy poco tiempo ( )
9. ¿El médico que lo trata, conversa con Ud. sobre su enfermedad y otros temas de su vida diaria?	No le explica ( )	La explicación no es clara ( )	La explicación es clara ( )	La explicación es muy clara ( )
10. ¿Mientras Ud. espera la consulta le dan charlas sobre salud? ¿Si le han dado charlas eran fáciles de entender?	Nunca le han dado charlas ( )	Le han dado charlas que eran difíciles ( )	Le han dado charlas algunos eran fáciles de entender y otras no ( )	Le han dado charlas todas eran fáciles ( )
11. ¿En el hospital le han entregado alguna vez folletos sobre la salud? ¿Si e han entregado eran los folletos fáciles de leer?	Nunca le han entregado folletos ( )	Le han entregado folletos, que eran difíciles ( )	Le han entregado folletos, algunos fáciles otros no ( )	Le han entregado folletos todos eran fáciles ( )
12. ¿El médico que lo trata, es amable con Ud.?	No es nada amable ( )	Es indiferente ( )	Es cortés ( )	Es cariñoso ( )

13. ¿Después que Ud. ha sido atendido por el Médico y ha seguido el tratamiento que le ha recetado, se ha sentido mejor?	Se siente igual de enfermo ( )	Se ha sentido algo mejor ( )	Se siente mejor ( )	Se siente mucho mejor ( )
14. ¿El personal del Hospital le ha visitado en su casa? Si le han visitado ¿Le han preguntado sobre el estado de salud de Ud., y de su familia?	Nunca lo han visitado ( )	Lo han visitado pero no le han preguntado sobre su salud y de su familia ( )	Lo han visitado y le han preguntado sobre su salud y de su familia ( )	Lo han visitado y le han preguntado sobre su salud y de su familia ( )
15. ¿Cree Ud. que todas las medicinas que le dan en la farmacia del Hospital son mejores o peores que los que venden en las farmacias de la calle?	Todos son peores ( )	La mayoría son peores ( )	La mayoría son mejores ( )	Todos son mejores ( )
16. ¿Cree Ud. que los medicamentos que le han dado en este hospital son beneficiosos o peligrosos para su salud? Si son peligrosos, porque lo son ¿pueden matarlo, le dan vómitos o dolores fuertes? Si son beneficiosos ¿le causan algunas molestias?	Son peligrosos porque pueden matarlo ( )	Son peligrosos porque le da vómitos, y dolores fuertes ( )	Son buenos pero siente algunas molestias ( )	Son buenos y no le causan ninguna molestia ( )
17. ¿Recomendaría Ud. a sus parientes o amigos que vengan a curarse a este Hospital? Si lo recomendaría ¿Solo para emergencia, para algunos Médicos o para todos los médicos?	No lo recomendaría nunca ( )	Lo recomendaría solamente en caso de emergencia ( )	Lo recomendaría para algunos médicos ( )	Lo recomendaría para algunos médicos ( )
18. ¿Si Ud. pudiera pagar otro servicio de salud, seguiría viniendo a atenderse en este Hospital? Si lo hiciera sería sólo para emergencia, para verse con algunos médicos o cualquier médico?	No vendría ( )	Vendría sólo en caso de emergencia ( )	Vendría a atenderme con algunos médicos ( )	Vendría a atenderme con cualquier médico ( )
19. Si Ud. tuviera que calificar la calidad de atención recibida en los consultorios externos ¿cómo la tipificaría?	No existe calidad ( )	Escasa calidad ( )	Aceptable calidad ( )	Calidad satisfactoria ( )

8

<sup>8</sup> AQUINO PACO, Nancy. Calidad de Atención en Consultorio de Ginecología desde la perspectiva del usuario externo Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca, 2005.

## ESCALA DE ZUNG – ANSIEDAD

**INSTRUCCIONES:** El cuestionario de preguntas tiene por finalidad conocer algunos aspectos referentes a tu salud mental.

La información es anónima, por favor conteste Ud. Con la sinceridad marcando con un aspa la opción elegida

ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1. Se siente Ud. Mas ansiosa y nerviosa que de costumbre				
2. Se siente Ud. Con temor sin razón				
3. Se altera y se angustia con facilidad				
4. Se siente Ud. Como si fuera a reventarse y a parirse en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo le puede suceder				
6. Le tiemblan los brazos y las piernas				
7. Le mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura				
8. Se siente Ud. débil y cansada con facilidad				
9. Se siente tranquila y puede permanecer en calma				
10. Siente Ud. que le late más rápido el corazón				
11. Sufre Ud. de mareos				
12. Sufre Ud. de desmayos o siente que se va a desmayar				
13. Puede usted inhalar y exhalar fácilmente				
14. Se le adormecen y/o hinchan los dedos (manos y pies)				
15. Sufre Ud. de molestias estomacales y/o indigestión				
16. Ud. orina con mucha frecuencia				
17. Generalmente sus manos están secas y calientes				
18. Siente Ud. bochornos				
19. Puede usted dormir con facilidad y descansar bien por las noches				
20. Tiene usted pesadillas				

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación Espacial:

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, el cual se encuentra ubicado en la Avenida Pumacahua s/n Cerro Colorado y que cuenta con los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y programa de Salud Pública

### 2.2 Ubicación Temporal

Es un estudio coyuntural, para el año 2017.

### 2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estarán constituidas por 60 familiares de pacientes psiquiátricos que constituyen el 100%.

### 2.4 Criterios de inclusión:

- Familiares responsables de pacientes psiquiátricos.
- Familiares que acepten participar en el estudio.
- Familiares mayores de 25 años

### 2.5. Criterios de exclusión:

- Familiares que no deseen participar en la investigación.
- Familiares menores de 25 años.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1 Organización

Para efectos de la recolección de datos se realizará las coordinaciones con el Director del Centro de Salud Moises Heresi y con el personal profesional que elabora en el mismo a fin de poder obtener el apoyo necesario, además se realizará la coordinación pertinente para que se pueda recibir el apoyo del personal que labora en admisión a fin de que

pueda realizar las encuestas y evitar que sea el profesional de salud que otorga la atención quien la efectúe a los usuarios externos

### 3.2 Recursos

Se utilizará fichas documentales y encuestas.

### 3.3 Validación del Instrumento

#### Calidad de la Atención

Instrumento validado por AQUINO PACO, Nancy. Calidad de Atención en Consultorio de Ginecología desde la perspectiva del usuario externo Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca, 2005.

#### Ansiedad

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (E.A.D.): La escala sirve para medir cuantitativamente la intensidad de la depresión, si hacer caso al diagnóstico. Los ítems están escritos con expresiones cotidianas del paciente.

La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 ítems, cada ítems refiere a una característica específica y común de la depresión; y son contestados escogiendo una de las cuatro opciones de respuesta: “Nunca o casi Nunca”, “A veces”, “Con mucha frecuencia”, “Siempre o casi siempre”.

La mitad de los ítems están descritos como síntomas positivos y la otra mitad como negativos, estos reflejan lo opuesto a los síntomas de la depresión y son los siguientes:

Ítems positivos: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19

Ítems negativos: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20

Para obtener el grado de depresión se ubica el puntaje total (resultado de la sumatoria de las 20 respuestas) y se establece el nivel de depresión, siendo el calificativo final:

- No hay ansiedad: menor o igual a 40 puntos.
- Ansiedad Leve : de 41 a 47 puntos.
- Ansiedad Moderada : de 48 a 55 puntos.
- Ansiedad Grave : mayor a 55 puntos.

### 3.4 Criterio para el manejo de datos

Uso de estadística descriptiva e inferencial.

## IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ELABORACIÓN DEL PROYECTO	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Recolección de datos	X	X	X	X	X								
Sistematización						X	X						
Análisis de datos								X	X				
Elaboración del informe final										X	X		



matriz.sav

	ID	Edad	edadC OD	Sex o	Instruc cion	Ocupa cion	Ingr eso	Tiemp o	Diagno stico	Cali dad	Ansied ad
1	1,00	32	1,00	1	3	1	1	3	1	2	1
2	2,00	26	1,00	1	4	2	2	3	4	2	3
3	3,00	33	1,00	1	3	1	2	2	3	3	3
4	4,00	37	2,00	1	4	3	2	1	4	2	3
5	5,00	39	2,00	1	2	1	2	3	1	2	3
6	6,00	32	1,00	2	4	2	2	2	1	1	3
7	7,00	40	2,00	1	3	4	1	1	1	3	3
8	8,00	43	2,00	1	3	5	2	2	2	3	3
9	9,00	31	1,00	1	2	1	1	3	1	1	3
10	10,00	53	3,00	2	1	6	1	2	1	2	3
11	11,00	28	1,00	2	4	7	2	1	4	2	3
12	12,00	45	2,00	1	3	5	1	2	2	3	3
13	13,00	42	2,00	1	2	4	1	2	5	1	1
14	14,00	35	1,00	1	3	4	2	3	5	2	3
15	15,00	56	3,00	2	4	2	2	3	1	2	3
16	16,00	42	2,00	1	3	4	1	2	5	4	2
17	17,00	54	3,00	2	4	2	2	1	5	3	3
18	18,00	43	2,00	1	3	8	2	1	2	2	4
19	19,00	32	1,00	2	3	1	1	2	5	3	2
20	20,00	29	1,00	2	4	4	2	3	5	2	3
21	21,00	58	3,00	1	2	4	1	3	1	2	3
22	22,00	40	2,00	1	3	1	2	2	1	4	2
23	23,00	48	3,00	2	4	1	1	2	1	2	3
24	24,00	32	1,00	1	4	3	2	2	4	3	2
25	25,00	35	1,00	2	3	5	2	1	2	3	3
26	26,00	30	1,00	2	2	9	1	1	5	2	3
27	27,00	62	4,00	2	4	2	2	3	1	2	3
28	28,00	28	1,00	2	4	10	2	2	4	4	2
29	29,00	39	2,00	2	3	9	1	2	5	3	2
30	30,00	34	1,00	2	2	9	1	3	5	2	3
31	31,00	37	2,00	1	3	8	1	2	1	2	3
32	32,00	29	1,00	1	3	8	2	1	4	3	2
33	33,00	29	1,00	1	3	4	1	1	1	1	3
34	34,00	32	1,00	1	3	1	1	3	1	2	1
35	35,00	26	1,00	1	4	2	2	3	4	2	3
36	36,00	33	1,00	1	3	1	2	2	3	3	3
37	37,00	37	2,00	1	4	3	2	1	4	2	3
38	38,00	39	2,00	1	2	1	2	3	1	2	3

matriz.sav

	ID	Edad	edadC OD	Sex o	Instruc cion	Ocupa cion	Ingr eso	Tiemp o	Diagno stico	Cali dad	Ansied ad
39	39,00	32	1,00	2	4	2	2	2	1	1	3
40	40,00	40	2,00	1	3	4	1	1	1	3	3
41	41,00	43	2,00	1	3	5	2	2	2	3	3
42	42,00	31	1,00	1	2	1	1	3	1	1	3
43	43,00	53	3,00	2	1	6	1	2	1	2	3
44	44,00	28	1,00	2	4	7	2	1	4	2	3
45	45,00	45	2,00	1	3	5	1	2	2	3	3
46	46,00	42	2,00	1	2	4	1	2	5	1	1
47	47,00	35	1,00	1	3	4	2	3	5	2	3
48	48,00	56	3,00	2	4	2	2	3	1	2	3
49	49,00	42	2,00	1	3	4	1	2	5	4	2
50	50,00	54	3,00	2	4	2	2	1	5	3	3
51	51,00	43	2,00	1	3	8	2	1	2	2	4
52	52,00	32	1,00	2	3	1	1	2	5	3	2
53	53,00	29	1,00	2	4	4	2	3	5	2	3
54	54,00	58	3,00	1	2	4	1	3	1	2	3
55	55,00	40	2,00	1	3	1	2	2	1	4	2
56	56,00	48	3,00	2	4	1	1	2	1	2	3
57	57,00	32	1,00	1	4	3	2	2	4	3	2
58	58,00	35	1,00	2	3	5	2	1	2	3	3
59	59,00	30	1,00	2	2	9	1	1	5	2	3
60	60,00	62	4,00	2	4	2	2	3	1	2	3