



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD AUDITIVA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS
DE SALUD EN LIMA Y CALLAO -2024**

**PERCEPTION OF THE QUALITY OF CARE OF PEOPLE WITH
HEARING DISABILITIES WHO ATTEND HEALTH SERVICES IN
LIMA AND CALLAO –2024**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

MILAGROS CECILIA CALDERON ECHEGARAY

XIMENA PATRICIA VALENZUELA HINOJOSA

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Doctora Roxana Obando Zegarra
Vocal: Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo
Secretario: Mg. Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza

Fecha de Sustentación: 10 de octubre de 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen.

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A mis padres, hermana y
THORibio, por su apoyo
incondicional en todo momento.

Ximena Valenzuela Hinojosa

Este estudio está dedicado a mi familia, quiénes me han educado en base a valores, me motivaron y enseñaron a ser perseverante para lograr todas mis metas, también me apoyaron incondicionalmente en la realización y culminación de mi carrera universitaria.

Milagros Cecilia Calderon Echegaray

AGRADECIMIENTOS

A la universidad y a los docentes quienes compartieron su conocimiento para ser mejores. A la comunidad sorda por su acogida a todo el grupo investigador.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es totalmente autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaramos que el presente trabajo académico titulado “Percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao -2023”, es completamente auténtico y original de nuestra autoría, ha sido elaborado de acuerdo con las normas respectivas respetando los principios de la investigación

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

1 de 5: Ximena Patricia VALENZUELA HINOJOSA
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DÍ...

Similitud 25% Marcas de alerta

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible Más información

25% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

- 1 Internet hdl.handle.net 2%
22 text blocks 212 palabras coincidentes
- 2 Internet cdn.www.cob.pe 2%

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA | Facultad de ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LIMA Y CALLAO - 2024

PERCEPTION OF THE QUALITY OF CARE OF PEOPLE WITH HEARING DISABILITIES WHO ATTEND HEALTH SERVICES IN LIMA AND CALLAO - 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES
MILAGROS CECILIA CALDERON ECHEGARAY
XIMENA PATRICIA VALENZUELA HINOJOSA

ASESOR
DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ
2024

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS	12
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	44
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial existen 72 millones de personas sordas, lo que representa más del 5% de la población y se estima que para el 2050 serán 2500 millones de personas. La comunidad sorda, un colectivo presente en Perú, representa cerca del 7,6% de la población. En el país residen más de 232 000 personas con discapacidad auditiva, de las cuales 8790 personas identifican a la Lengua de Señas Peruana (LSP) como su lengua materna. Este grupo es altamente vulnerable debido al uso de un código comunicativo distinto, lo que genera dificultades para comunicarse, se invisibilizan sus necesidades, acceden a menor educación y menos servicios de salud. **Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao, 2024. **Material y método:** Estudio observacional-descriptivo cuantitativo de corte transversal. La población estuvo comprendida por 130 personas sordas, pertenecientes a asociaciones y que cumplieron con los criterios de inclusión. Instrumento: SERVQUAL, se publicó por primera vez en 1988 y validado en Perú (2012). Interpretado a LSP, para lograr mayor comprensión de la población estudiada. Que evalúa 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. **Resultados:** Se evaluó a 130 personas, 98 personas aceptaron participar del estudio. Se revela altos niveles de insatisfacción, siendo la dimensión de empatía la que resulta más preocupante, 100% insatisfechos. **Conclusiones:** Se determina que hay una percepción generalizada de insatisfacción entre las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao.

Palabras clave: *percepción, calidad de atención de salud, salud de la persona con discapacidad, personas con discapacidad, lengua de señas (DeCS).*

ABSTRACT

Background: : Worldwide there are 72 million deaf people, which represents more than 5% of the population and it is estimated that by 2050 there will be 2.5 billion people. The deaf community, a group present in Peru, represents about 7.6% of the population. More than 232,000 people with hearing disabilities reside in the country, of which 8,790 people identify Peruvian Sign Language (PSL) as their mother tongue. This group is highly vulnerable due to the use of a different communicative code, which creates difficulties in communicating, their needs are made invisible, they have access to less education and fewer health services.

Objective: Determinate the perception of the quality of care of people with hearing disabilities who attend health services in Lima and Callao, 2024.

Methods and Materials: Observational- descriptive study whose population was 130 deaf people, belonging to associations and that they met the inclusion criteria. Instrument: SERVQUAL, validated in Peru (2012. Interpreted into PSL, to achieve a better comprehension of the populations studied. Which evaluates 5 dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects.

Results: 130 people were evaluated, 98 people agreed to participate in the study. High levels of dissatisfaction are revealed, with the dimension of empathy being the most worrying, 100% dissatisfied.

Conclusions: It is determined that there is a generalized perception of dissatisfaction among people with hearing disabilities who attend health services in Lima and Callao.

Keywords: *Perception, quality of health care, health of people with disabilities, people with disabilities, sign language(DeCS)*

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define discapacidad como un término que abarca deficiencias de estructuras corporales, limitaciones de la actividad en relación con aquellas dificultades para ejecutar acciones o tareas y restricciones de la participación que involucra problemas para participar en situaciones vitales (1). En su informe del 2021, notificó que el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad; las cuales se clasifican como física, mental, intelectual y sensorial (2).

Dentro de las discapacidades sensoriales encontramos la discapacidad auditiva, la OMS la considera como la pérdida superior a 35 decibelios (3). Además, la clasifica según su intensidad en leve, moderada, grave o profunda. Finalmente, menciona que las personas «sordas» padecen una pérdida de audición profunda ; es decir, oyen muy poco o nada. Por ello, tienden a comunicarse mediante lengua de señas.

Asimismo, la Federación Mundial de Sordos (WFD) refiere que a nivel mundial existen aproximadamente 72 millones de personas sordas (4); es decir, más del 5% de la población mundial. Además, se estima que para el 2050 aumentarán a casi 2500 millones de personas. De los cuales, el 80% viven en países en vías de desarrollo, dicha comunidad utiliza más de 300 diferentes Lenguas de Señas.

En su carta “Lengua de signos, derechos para todos”, destaca el gran valor de la lengua de señas, la necesidad de contar con intérpretes calificados y visibiliza algunos problemas a los que se enfrenta esta comunidad; como la falta de acceso a los servicios de salud. Por ello, se solicita que los profesionales de diferentes

ámbitos se capaciten en este tipo de lenguaje no verbal (5), en tal sentido se solicita que el personal sanitario tenga conocimientos sobre la lengua de señas. De manera que se respete el derecho de este colectivo a recibir la información que se le brinde en los servicios de salud.

El Banco Mundial menciona que existe una mayor prevalencia de personas con discapacidad en países en vías de desarrollo. Asimismo, advierte que son un grupo altamente vulnerable; ya que tienen más probabilidades de sufrir resultados socioeconómicos adversos, menos educación, peores resultados de salud, niveles más bajos de empleo y mayores tasas de estado de pobreza (4).

Cerca del 7,6% de la población, en Perú, tiene algún tipo de discapacidad; de acuerdo con los datos establecidos en el Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (5). En el 2020, dicha institución informó que en el país residían más de 232.000 personas con discapacidad auditiva, de las cuales 8790 personas identifican a la Lengua de Señas Peruana (LSP) como su lengua materna (5). Lenguaje que fue reconocido por el Estado peruano en 2010, mediante la Ley 29535.

En el Perú, al colectivo que utiliza lengua de señas se le denomina comunidad sorda, pues este código común genera identidad, cultura y cohesión en el grupo. Suarez - Rivas-Caballero la describen como: “conjunto heterogéneo de personas con formas de comunicación y relacionamiento con el entorno diferentes a las que usualmente adopta una población con lengua verbal, elemento con el que se enriquece y desarrolla su cultura” (6).

En 2019, el Congreso de la República estimaba que el 31,2% de personas con discapacidad residían en Lima (10); sin embargo, no se especificó el porcentaje según tipo de discapacidad. Es importante mencionar que al utilizar un código comunicativo distinto tienen dificultades para comunicarse (8), acceden a menor educación y se invisibilizan sus necesidades. Un ejemplo claro es durante la atención sanitaria, donde no reciben la misma atención que una persona oyente (8), ya que la barrera comunicativa no permite que reciban información relevante relacionada a su salud y, por ende, se vulneran sus derechos.

La defensoría del pueblo, en su búsqueda de equidad a las distintas comunidades que conforman el Estado peruano, exhortó a incorporar en la agenda pública la formación de intérpretes de LSP (9). Esto se planteó tras la pandemia, debido a que durante esta se evidenció de manera más tangible la brecha comunicativa y las consecuencias que esta puede generar en los usuarios de los nosocomios.

La barrera de comunicación de esta población dificulta la recepción de cuidados de salud adecuados. Un caso específico se dio en 2020, donde un paciente sordo estuvo 20 días internado en el Hospital Amazónico-Yarinacocha, debido a que en este nosocomio no contaban con personal que se encuentre capacitado en LSP. En consecuencia, el paciente estuvo incomunicado durante todo ese tiempo y esta situación puso en riesgo su salud, pues no permitió que se dé continuidad de los cuidados que requería (10). Así como este caso, muchas personas con esta condición se enfrentan a este problema.

Por otra parte, la calidad de atención se define como: *“el nivel de excelencia en los Servicios de Salud para las personas y las poblaciones, que aumentan la*

probabilidad de resultados de salud deseados” (11). Resulta ser un indicador de gran valor, pues genera diferenciación entre las distintas prestadoras de salud, influyendo en el número de usuarios satisfechos y su respectiva fidelización al centro de salud (12).

Esta es responsabilidad de todas las personas que laboran en la entidad, por lo que el profesional de enfermería tiene injerencia directa debido a la interacción que se tiene con el paciente, sea un proceso preventivo o de restablecimiento del estado de salud. Por ello, el profesional de enfermería debe desarrollar competencias que generen una calidad de atención óptima para todos, sin dejar de lado a aquellos que presentan algún tipo de discapacidad, como la auditiva (13).

Bien menciona Henderson que la calidad de atención de enfermería está formada por características y acciones que posibilitan las restauraciones de la salud en el paciente (14), para así generar la satisfacción en sus 14 necesidades básicas. Estas necesidades no podrán ser satisfechas, si existe una brecha comunicacional entre el profesional y el usuario. En consecuencia, no se le brindará la misma atención de calidad que a la persona oyente, puesto que la brecha de comunicación con el paciente con discapacidad auditiva no permite que se identifiquen con claridad sus necesidades (15).

Por ello; resulta importante que el personal de salud, incluido el personal de enfermería, conozca la percepción de la calidad de atención del paciente. Pues para brindar los cuidados se necesita de una excelente comunicación, de manera que se logren cubrir todas las necesidades del paciente; sin embargo, cuando el código comunicativo no es el mismo, genera que los cuidados puedan ser deficientes y por

adherencia repercutir en la salud del paciente, así como en su percepción de la calidad de atención del servicio (16).

Además, en un mundo globalizado con tendencia a la pluriculturalidad, se requiere personal capacitado para atender a poblaciones con distintos valores, creencias y formas de vida; puesto que los estilos de vida repercuten en la recuperación de salud de la población. Leininger (17), teórica en enfermería, afirmó que la enfermería transcultural es importante debido a la gran movilidad de las personas y el avance tecnológico. También, manifestó la necesidad que las enfermeras estén preparadas para ser competentes en el cuidado de las personas de diferentes creencias y maneras de vivir (18). Pues estas se encuentran insertas en una cultura, la cual da patrones y estilos de vida que influyen en las decisiones de los individuos (19).

En esa línea Escobar refiere: “el personal de enfermería con formación transcultural debe tomar en cuenta las creencias culturales, conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para brindar cuidados culturales holísticos y congruentes con sus necesidades” (20). En tal sentido, el servicio que brinda el profesional de enfermería para que realmente sea eficiente e inclusivo debe caracterizarse por brindar cuidados en tiempos correctos, de acuerdo a la población a la que se enfrente, mantener una comunicación constante y entender las necesidades específicas para brindar una atención individualizada.

Al buscar todo ello en un servicio de salud, resulta necesario evaluar la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención que reciben por parte de los profesionales de salud, puesto que se puede conocer la perspectiva del paciente, reflexionar sobre las necesidades que no se están cubriendo y poder establecer

estrategias para mejorar los cuidados que se brindan durante el proceso de atención. Incluso se debe considerar que también se brinda cuidados a pacientes que presentan algunas discapacidades, como la discapacidad auditiva, y justamente por las limitaciones que presentan resulta difícil que reciban la misma atención que una persona que no presenta alguna discapacidad; por ello, es de suma importancia conocer su percepción sobre la calidad de atención que reciben, de manera que esta se pueda mejorar y brindar un cuidado optimizado.

En virtud de ello, el presente estudio buscó responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao, 2024?

Para lograr el objetivo de este estudio se consideró pertinente hacer uso del instrumento SERVQUAL (21), validado en el 2012 por Cabello y Chirinos. Este fue diseñado para conocer y medir la calidad en el servicio, contiene 5 criterios de evaluación de la calidad que aterrizan en las acciones del profesional de salud y su vínculo con la calidad de atención.

La primera dimensión es la fiabilidad, que se refiere a la capacidad del personal de salud para cumplir de manera consistente y efectiva con el servicio prometido, asegurando así que las expectativas de los usuarios sean satisfechas de manera exitosa.

La segunda dimensión es la capacidad de respuesta, que evalúa la disposición del personal para atender a los usuarios de manera ágil y eficaz. Esto implica proporcionar un servicio rápido y oportuno que responda a las demandas de los pacientes con un nivel de calidad adecuado y dentro de un tiempo razonable.

La tercera dimensión es la seguridad, se centra en la confianza que el personal de salud logra transmitir a los pacientes. Esta confianza está relacionada con la actitud profesional, el manejo adecuado de la privacidad, la cortesía, el conocimiento y la habilidad de comunicarse, lo que permite inspirar tranquilidad y confianza en los usuarios.

La cuarta dimensión es la empatía, que evalúa la capacidad del profesional para ponerse en el lugar del paciente, especialmente en el caso de personas con discapacidad auditiva, entendiendo sus necesidades y atendíéndolas de manera adecuada y personalizada. La empatía es clave para generar un entorno de atención inclusivo y accesible.

Finalmente, los aspectos tangibles hacen referencia a los elementos físicos que los usuarios perciben en la institución. Esto incluye la apariencia de las instalaciones, los equipos médicos, el estado de limpieza, la comodidad, así como la presentación del personal y el material de comunicación disponible. Estos aspectos son importantes ya que influyen directamente en la percepción de calidad del entorno en el que se brinda el servicio.

Al aplicar estas cinco dimensiones a la evaluación de la atención de las personas con discapacidad auditiva en los servicios de salud, se podrá obtener una visión más completa de las áreas que necesitan mejoras para garantizar un servicio inclusivo y de calidad.

La investigación con esta población aún es poca a nivel mundial. Sin embargo, en el estudio realizado por Cayuela (22) en España 2019, cuyo objetivo fue describir

la calidad asistencial percibida, la profesionalidad y el trato humano recibido por parte de los profesionales de la medicina, enfermería y la satisfacción frente a los servicios de Atención Primaria del Área de Salud II Cartagena del Servicio Murciano de Salud por parte de las personas sordas de Cartagena y comarca. Donde se evidenció que la profesionalidad y trato humano recibido por parte del personal médico y administrativo fue percibido como deficiente, en ese sentido la necesidad de adaptar la atención en salud que se presta a esta población debe mejorar (23).

En Latino América, Castelo Rivas, en Ecuador buscó analizar la calidad de atención brindada a las personas sordomudas, en base al desempeño de los profesionales de enfermería. Identificó que, en la atención a personas sordas, la comunicación entre personas con discapacidad auditiva-enfermero tiene muchas falencias, las cuales complican el acceso a la salud de esta población debido a que no se logra comprender completamente las necesidades que mantienen estos usuarios. Además, concluye que la atención de calidad se ve influenciada negativamente debido a la complejidad de la comunicación (24).

Mugnai Vieira C. et al, midió la percepción de la comunidad sorda en Sao Paulo, identificando insatisfacción acerca de la atención de salud que reciben. Debido a las dificultades de comunicación entre los usuarios y el personal de salud, ocasionando dificultades en el acceso a los servicios de salud y generando dudas en los pacientes. Además, se reportó la presencia de acompañantes y se debatió las implicancias de esto para la conexión entre médico y paciente, la intimidad y autonomía de las personas sordas (25).

En Perú - 2023, un estudio realizado por el Instituto de estudios peruanos, cuyo objetivo principal fue analizar el potencial de las tecnologías para contribuir en la integración de las personas con discapacidad auditiva en la sociedad durante la pandemia por COVID-19. Dentro del área de acceso a la atención médica menciona que el problema para este grupo radica en la falta de intérpretes en los centros de salud. La mayoría de personas sordas se comunican a través de la escritura en los centros de salud, dependen de sus familiares para programar citas médicas y estos últimos, también, actúan como intérpretes (26).

El presente trabajo se justificó en vista que la atención de calidad se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con Salud y Bienestar garantizando el acceso universal a los servicios de salud esenciales de calidad (27). De esta manera se visibilizó la necesidad de la comunidad sorda y su percepción sobre la calidad de atención en dichos servicios, por lo que se convierte en punto de partida para poder cumplir con éxito las metas de la ODS en mención, buscando una sociedad más justa e inclusiva

Este estudio tiene un impacto en la población sorda, puesto que a través de este se visualizó las necesidades de esta comunidad, se evidenció la satisfacción del paciente con respecto a la percepción de la calidad de atención que recibió y sus experiencias relacionadas con las barreras de comunicación, en los hospitales de Lima y Callao. Además, se demostró la importancia de incluir en la malla curricular la LSP a los futuros profesionales de la salud.

Asimismo; la realización del presente estudio resultó relevante, pues tuvo como propósito proporcionar información sobre la población sorda peruana,

específicamente hacer un aporte relacionado a la percepción de calidad que tienen estos usuarios respecto a la atención que reciben en los servicios de salud de Lima y Callao, de manera que se logren hacer cambios que permitan brindar una atención sanitaria de calidad y cuidados humanizados hacia esta población.

Además, la importancia de este se fundamentó en aportar conocimiento sobre esta comunidad. Teniendo gran relevancia por la falta de estudios sobre la percepción de la calidad de atención percibida por este colectivo, convirtiéndose en una herramienta de gran potencial, no solo para la comunidad sorda sino para el propio sistema y futuras investigaciones.

En la actualidad existen muy pocas investigaciones, tanto a nivel mundial como nacional, que impliquen a la población sorda. Esta situación ha sido una limitante para realizar el estudio, pero también ha sido una inspiración para seguir llevándolo a cabo y visibilizar las necesidades de esta población.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud de Lima y Callao, 2024.

Objetivos específicos:

1. Identificar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva, de acuerdo con la dimensión de fiabilidad y sensibilidad.
2. Identificar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva, de acuerdo con la dimensión de seguridad y empatía.
3. Identificar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva, de acuerdo con la dimensión de elementos tangibles.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional–descriptivo-cuantitativo de corte transversal. Debido a que el principal objetivo fue identificar los datos encontrados en la población, sin ningún tipo de intervención por parte del equipo investigador.

Población

La población estuvo conformada por los integrantes de las siguientes asociaciones: Asociación de Sordos de la Región de Lima (ASSORELI), Asociación del Trébol y el Club deportivo de sordos Inmaculada Concepción. Las cuales conformaron una población total de 130 personas sordas. El total de reclutados para el estudio fue de 98 participantes, siendo una tasa de aceptación del 75%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Miembros de la comunidad sorda, que sepan leer en español.
- Mayores de 18 años que se comunican mediante LSP
- Contar con la autorización-aceptación
- Firmar el consentimiento informado
- Contar con carné CONADIS, en el cual en el área de discapacidad debe referir COMUNICACIÓN
- Contar con facultades mentales para responder el instrumento

- Haber asistido a un centro o servicio de salud desde el año 2022 hasta la Febrero del 2024.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Miembros de la comunidad sorda que se comuniquen mediante otro código que no sea la LSP
- Participantes con discapacidad cognitiva
- Contar con carné CONADIS, en el cual en el área de discapacidad refiere cualquier otra que no haga referencia a la comunicación

El 97% de los participantes desarrollaron el instrumento de manera presencial, para lo que se necesitó la encuesta impresa y el apoyo de un intérprete, por si el participante tenía alguna duda, mientras que el 3% desarrolló el instrumento mediante el formato de Google Forms. Tanto la colaboración de intérprete como el uso de formato digital fueron aprobados por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Muestreo:

La población total fue de 130 personas sordas y el total de reclutados para el estudio fue de 98 participantes. Siendo la técnica de muestreo empleada la no probabilística por conveniencia, debido a que esta técnica recolecta datos de la población disponible/accesible al investigador. Además, el

método de selección se efectuó por criterio de inclusión; es decir, participó toda persona que cumplía con los criterios de inclusión.

Técnica de recolección

La técnica de recolección tuvo como base el instrumento SERVQUAL, tiene su origen en 1988 y desarrollado por los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry. Validado en el 2012 en Perú por Cabello y Chirinos(28). Presentó un alfa de Cronbach de 0,984 para consulta externa y 0,988 para emergencia.

El instrumento está conformado por 44 preguntas: 22 relacionadas a expectativas y 22 a perspectivas. Distribuidas en 5 dimensiones: Fiabilidad (preguntas del 01 al 05), Capacidad de Respuesta (preguntas del 06 al 09), Seguridad (preguntas del 10 al 13), Empatía (preguntas del 14 al 18) y Aspectos Tangibles (preguntas del 19 al 22).

El Ministerio de Salud (MINSA) lo considera como un instrumento válido y está incluido en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario exterior en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (21).

El usuario evalúa a través de una la escala tipo Likert donde 1 corresponde a “Estoy en total desacuerdo”; 2 compete a “Estoy en desacuerdo”; 3 se relaciona con “Estoy más en desacuerdo que de acuerdo”; 4 hace referencia a “No estoy de acuerdo ni en desacuerdo”; 5 corresponde a “Esto más de

acuerdo que en desacuerdo”; 6 se correlaciona con “Estoy de acuerdo” y 7 hace referencia a “Estoy totalmente de acuerdo”.

La duración aproximada de aplicación de la encuesta tuvo un promedio de 90 minutos, se brindó el instrumento impreso. Sin embargo; para asegurar la comprensión del texto se contó con una intérprete de LSP, que interpretaba cada pregunta interpretada en LSP. La interpretación por pregunta duró 30 segundos aproximadamente. Así mismo se tuvo un formato virtual, con las preguntas escritas en español y videos cortos en LSP. No obstante, esta técnica no tuvo acogida por la comunidad; solo se logró llegar a 3 participantes (el 3% del muestreo total).

Es importante mencionar el perfil del intérprete, debido a que en Perú no existe una institución que forme intérpretes en LSP. No obstante, el Ministerio de Educación en conjunto con CONADIS elaboraron los lineamientos para el perfil del intérprete de LSP, dentro de los cuales se consideró pertinente que como mínimo la intérprete, que colaboró en el estudio, cuente con los siguientes requisitos:

- a) Dominio pleno de las diversas modalidades, técnicas y métodos de interpretación consecutiva/simultánea.
- b) Comunica de manera coherente conceptos, ideas, sentimientos, hechos y opiniones en forma oral y en lengua de señas peruana para transmitir información e interactuar con otras personas en contextos sociales y laborales diversos.

- c) Conoce plenamente las equivalencias expresivas entre la LSP (expresividad, ritmo, fuerza del movimiento, etc.) y la lengua oral (entonación, ritmo, vocalización, etc.), que permita hacer del proceso interpretativo un acto de interacción comunicativo y cultural, asegurando que el mensaje sea comprendido de manera clara y contextualizada, respetando la gramática de cada lengua.
- d) Entiende las diferencias y semejanzas entre la cultura sorda y la cultura oyente, incluyendo su historia, su desarrollo, sus costumbres y sus logros.
- e) Tiene conciencia metalingüística, que supone un conocimiento detallado de la gramática de las lenguas y de la manera en que se usan y se adquieren.

En esa línea la intérprete, que colaboró en el estudio, tiene gran conocimiento de la LSP por ser hija oyente de ambos padres sordos. Razón por la que su lengua materna es la LSP; además ha laborado para el Ministerio de Cultura en distintos eventos como intérprete de la comunidad sorda. Teniendo amplia experiencia como intérprete en distintos eventos.

Luego de obtener los datos, estos se procesaron y analizaron, finalmente se interpretó la data obtenida.

Procedimiento

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Institucional de Ética e Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Una vez obtenida la aceptación del documento en todas las instancias universitarias se procedió a presentar el documento ante la mesa directiva de las asociaciones mediante una carta dirigida a los presidentes y llevando a cabo una reunión presencial, quienes aceptaron colaborar con el desarrollo del proyecto en sus respectivas asociaciones.

Seguidamente se convocó a reuniones presenciales con los miembros de cada grupo, se realizaron 2 reuniones por asociación y a cada convocatoria asistieron aproximadamente 20 participantes. La invitación se realizó mediante las redes sociales internas que las asociaciones utilizan para convocar a sus participantes.

Las reuniones se dieron en salones o espacios de las asociaciones, donde se colocaron sillas para brindar comodidad a los posibles participantes. En estas se explicó el objetivo de la investigación, los beneficios y el posible perjuicio que este les podía traer. Seguidamente se les brindó el consentimiento informado, en físico para que puedan leerlo, el documento fue explicado por la intérprete de LSP, por sí el participante aun no terminaba de entender el documento brindado. Dicha explicación más resolución de dudas duró unos 50 minutos.

A los participantes que aceptaron participar en el proyecto, se les brindó una copia como cargo del consentimiento informado. Mientras que a los participantes que no desearon ser parte del proyecto se les agradeció por el tiempo brindado.

Después de obtener las firmas del consentimiento informado. Se procedió a coordinar fechas para la aplicación del instrumento, se les recordó que mediante la firma del consentimiento informado se aseguraba su confidencialidad, garantizando que los datos recolectados y resultados fueron usados exclusivamente con fines académicos. Además, se recalcó que podían retirarse en cualquier momento del estudio.

Se aprovechó las fechas en las que las asociaciones tenían algún tipo de actividad para poder convocar unas horas antes a los participantes y poder aplicar el instrumento.

El día de la reunión, se contó con el instrumento impreso en hojas y lapiceros para que puedan responderlo, adicionalmente se contó con una intérprete en LSP en la habitación, por si algún participante no lograba entender alguna palabra del instrumento.

Si bien es cierto que se brindó el instrumento impreso, se consideró pertinente desarrollar la interpretación de las preguntas en LSP mediante videos cortos, por si en algún momento la intérprete se encontraba ocupada con algún participante. Por esta razón se utilizó las salas de la asociación que tenía conectores de electricidad, para utilizar un televisor y presentar las preguntas del instrumento.

Asimismo, es importante mencionar que, si bien la LSP es una lengua reconocida por el estado peruano, aún no existe un ente rector de la misma. Por lo que varía según grupo etario y condición socioeconómicas, es decir las señas mutan entre grupos, por lo que estandarizar el instrumento solo en

videos excluiría a parte de la población. Y trabajar solo con la intérprete hubiera elevado mucho los costos.

En la sala brindada por la asociación, se dispuso las sillas en 4 filas de 5 asientos, de manera que todos puedan visualizar la pantalla. Seguidamente se dio la bienvenida a los participantes, se administró las encuestas a cada participante, y se procedió a reproducir un video que explicó el instrumento en LSP (a través del televisor). Se fue pausando en cada pregunta, dando 60 segundos entre cada pregunta para que puedan responder. Asimismo, en el ambiente se encontraba una intérprete de LSP por sí surgía alguna duda por parte de los participantes. Todo este procedimiento se llevó a cabo en 90 minutos, incluyendo las preguntas de los participantes.

Finalmente se recogieron los formularios, se agradeció nuevamente su participación y se les brindó un flyer que expone los deberes y derechos de los usuarios en los servicios de salud.

En paralelo se contó con una versión digital, la idea era abarcar más personas en menos tiempo. Para poder desarrollar el estudio de manera digital se creó un Google Forms, donde se encontraba una breve explicación del proyecto de investigación y el consentimiento informado, ambos en su versión MP4 y versión escrita.

Al aceptar ser participantes del estudio se abría la siguiente página con las preguntas escritas y en formato MP4 (subtituladas en español), cada pregunta en video tuvo sus opciones de respuesta de manera continua.

Mediante esta modalidad solo se pudo encuestar a 3 personas, debido a que no tuvo acogida. Las restantes se enrolaron de manera presencial.

Plan de análisis

Una vez recolectados los datos, se digitalizó y codificó en el programa Microsoft Excel 2019. Mediante el cual se procesó y analizó la data obtenida, los resultados fueron expresados en frecuencias relativas y absolutas.

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que se obtuvieron de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-).

Para la interpretación de los resultados obtenidos en Excel, se elaboró una tabla general donde se incluyeron los resultados obtenidos de la diferencia entre la percepción y la expectativa para las 22 preguntas, se consideró el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta. Luego de ello, se determinó el nivel de satisfacción global como indicador. Para ello, se tuvo que priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor, donde: >60% indica que está por mejorar, 40-60% se encuentra en proceso y <40% es aceptable.

Matriz de mejora: Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal)

>60%	POR MEJORAR
40-60%	EN PROCESO
<40	ACEPTABLE

Aspectos éticos

El estudio buscó visibilizar la situación de las personas con discapacidad auditiva y que se reflexione sobre la necesidad de que el profesional de salud conozca la LSP, de manera que se logre la satisfacción del paciente mediante una atención de calidad. Además, se le brindó a cada participante un flyer con los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud.

Se buscó el bienestar de los sujetos de estudio, por lo que las investigadoras tuvimos la misión y compromiso de no generar daños a los participantes. Ante esto, potenciamos los beneficios que queríamos generar a la población sorda.

Asimismo, todos los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión participaron voluntariamente. La investigación garantizó un trato igualitario y justo para todos los sujetos de estudio; no se permitió ningún tipo de discriminación, que pudiera afectar la integridad de las personas con discapacidad auditiva. Además, se buscó generar conocimientos que favorezcan a toda la población sorda, con respecto a mejorar la calidad de atención que reciban por parte de los profesionales de salud en los centros de salud.

Finalmente, se respetó la autonomía y derechos de los sujetos de estudio, pues se aplicó un consentimiento informado con las facilidades para que las personas con discapacidad auditiva logren entender el fin del estudio y acrediten su participación voluntaria. No se presionó a las personas a que participen de la investigación y se respetó su decisión.

IV. RESULTADOS

Este estudio estuvo conformado por participantes en un rango de edad de 18 a 65 años, siendo la media 33,08 años. El género que predominó fue el masculino con el 60.20% de presencia.

A continuación, se expondrá la información sociodemográfica (Tabla 1) que se obtuvo: en relación con el estado civil el 67.35% de los encuestados son solteros. Los resultados del grado de instrucción revelan que la mayoría de los participantes poseen educación secundaria (48.98%). Respecto a la ocupación que desempeñan se aprecia que el 80% de los encuestados trabajan de manera dependiente y el mayor porcentaje se encuentra afiliado al SIS (65.31%). Finalmente, referente al lugar donde se atienden el 58.16% acude a un centro de salud.

El instrumento empleado fue SERVQUAL; para conocer y medir la calidad de atención en los servicios de salud. Este contiene 5 criterios de evaluación de la calidad, las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. A continuación, se expondrán los resultados obtenidos tras haber encuestado a la población de estudio, tomando en cuenta los criterios anteriormente mencionados (Tabla 2).

La dimensión fiabilidad fue evaluada mediante las primeras 5 preguntas (P1 a P5): el 98.98% se encuentra insatisfecho con el personal de informes, pues percibieron que no le orientó y explicó de manera adecuada sobre los pasos para la atención en

consulta (P1); asimismo en la segunda pregunta (P2) la información levantada revela que el 98.98% se encuentran insatisfechos porque perciben que el médico no realiza la consulta en el horario programado. De la misma manera, los resultados de la tercera pregunta (P3) muestran que la población estudiada se encuentra insatisfecha en un 97,96% porque no se respetó la programación y el orden de llegada. Los resultados de la cuarta pregunta (P4) la cual aún indican que el grupo estudiado se encuentra insatisfecho en un 64.29% por no haber encontrado la historia clínica en consultorio para su atención , llama la atención porque el porcentaje es mucho menor en comparación a las anteriores preguntas. Por último, en la última pregunta de esta dimensión (P5), el 92.86% expresó insatisfacción en relación con la disponibilidad limitada de citas médicas.

El siguiente criterio evaluado fue la capacidad de respuesta , abordado a través de cuatro interrogantes (de P6 a P9). Obteniendo los siguientes resultados: en la sexta pregunta (P6) el 88.78% se encuentra insatisfecho en cuanto la atención en caja/módulo de admisión, pues percibe que no es rápida; con respecto a la celeridad en la atención para tomarse análisis de laboratorio (P7): el grupo refiere estar disconforme en un 81.63%. En la octava pregunta (P8) el 74.49% se encuentra insatisfecho sobre la atención para tomarse exámenes radiológicos, pues cree que la atención no es rápida. Finalmente, el 86.73% se encuentran descontentos con la atención en farmacia al considerarlo muy lento(P9). Estos resultados indican una tendencia generalizada de insatisfacción en relación con la velocidad y eficiencia con respecto a la atención en diferentes áreas del sistema de salud evaluado.

El criterio de seguridad está enfocado principalmente en conocer la credibilidad y confianza que transmita el profesional de medicina al paciente, así como si se

respeto o no su privacidad durante la consulta. Para evaluar ello, se tuvo que realizar 4 preguntas a la población de estudio, de las cuales se tiene que el 96.94% de los encuestados se encuentra insatisfecho con la calidad de atención percibida y solo el 3.06%, se encuentra satisfecho. En la décima pregunta (P10) se encuentra el mayor grado de insatisfacción de este criterio, ya que el 97.96% afirma que no se respeta su privacidad durante la consulta. Además, tanto para la pregunta 11 y 12 (P11 y P12) se obtuvo que el 96.94% se encuentra insatisfecho con el personal médico, puesto que no realizaron un adecuado examen físico y no les brindaron el tiempo necesario para absolver dudas sobre su problema de salud. Finalmente, se tiene que en la pregunta 13 (P13) el 95.92% afirma que el médico no les inspiró confianza durante la consulta.

El criterio de empatía es uno de los criterios más importantes de este instrumento, ya que ayuda a conocer qué tan individualizada es la atención que se otorga al paciente y se evalúa mediante 5 preguntas (desde P14 hasta P18). En la pregunta 18 (P18), encontramos que la totalidad de encuestados (100%) no logran comprender la explicación que el médico brinda sobre el procedimiento o análisis que le realizarán. Seguidamente, encontramos que en la pregunta 16 y 17 (P16 y P17), un 98.98% de encuestados continúan disconformes con el personal de medicina, debido a que no comprenden la explicación que les brindan acerca de su problema de salud y sobre el tratamiento que recibirán. Para finalizar con este criterio, nos encontramos con la pregunta 14 y 15 (P14 y P15) que están orientadas en conocer si el médico trata a sus pacientes con amabilidad y respeto, así como si muestra el debido interés en buscar una solución al problema de salud que aqueja al paciente; sin embargo, los resultados arrojan que un el 95.92% de la población de estudio no

se encuentra conforme con el trato recibido durante la consulta y no sienten que el médico se interese en querer ayudarlos.

Finalmente, el criterio de aspectos tangibles se evaluó mediante las 4 últimas preguntas y su objetivo es saber si los recursos humanos, infraestructura, equipos y recursos materiales son considerados adecuados para la atención del paciente. En la pregunta 20 (P20) toda la población que aceptó participar del estudio; es decir, el 100% de encuestados declararon su descontento con la atención recibida, ya que durante la consulta se carece de personal que informe y oriente tanto al paciente como a sus familiares. Asimismo, en la pregunta 19 (P19) se obtuvo que el 92.86% concuerdan que la señalización no es adecuada. Por el contrario, los resultados a la pregunta 21 y 22 (P21 y P22) muestran que la población se encuentra insatisfecha; sin embargo, el porcentaje resulta ser menor en comparación con los otros resultados pertenecientes a este mismo criterio. Para la P21, el 87.76% manifiesta que los consultorios no cuentan con los recursos materiales necesarios para su atención y en la P22, el 85.71% no consideran que los ambientes (consultorio y sala de espera) se encuentren limpios y les proporcionen comodidad.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud de Lima y Callao, en éste se encontró que la calidad de atención que percibe esta población se encuentra POR MEJORAR (> 60% insatisfechos). Se puede determinar ello, tras evaluar las 5 dimensiones del instrumento SERVQUAL y que en todas las dimensiones indiquen estar insatisfechos.

Dentro de la data levantada obtuvimos información sociodemográfica de esta población siendo los ítems de grado de instrucción y ocupación los que llamaron más la atención. En el primer ítem: grado de instrucción el mayor porcentaje es 48,98% con secundaria completa, resultado que difiere en comparación con el estudio de Martelo Taboada B. y Teheran Noriega M., estudio constituido por una muestra de 166 personas con discapacidad (65% con discapacidad cognitiva, 15% con discapacidad física, 11% con discapacidad visual, 5% con discapacidad auditiva y 4% con discapacidad múltiple) o sus cuidadores. Donde el 70,48% de los participantes no tienen ningún grado académico (29).

En relación a la ocupación el 70% de nuestros participantes laboraban de manera dependiente, muy por el contrario, los participantes del estudio mencionado no laboraban en un 87,3% y el 4,8% refirieron ser amas de casa. Es probable que estas características intervengan en la percepción de la población con discapacidad; pues a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento de sus derechos.

Por otro lado, a nivel nacional no se encuentra ningún estudio enfocado a evaluar la percepción de la calidad de atención que recibe esta población; por lo que no se pueden hacer comparaciones para saber si se ha ido mejorando la atención sanitaria

que se brinda en la actualidad. Asimismo, la falta de un informe consolidado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), entidad que se encarga de supervisar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), no solo evidencia el claro fraccionamiento de nuestro sistema; sino el poco conocimiento que tenemos acerca de nuestras poblaciones, de sus necesidades y los desafíos que enfrentamos a la hora de atenderlos.

Si bien es cierto a nivel nacional no contamos con otros textos que evalúen la variable en esta población, en Latinoamérica (LATAM) encontramos evidencia como la mencionada por Martelo Taboada B. y Teheran Noriega M., la cual afirman que el 56% de los participantes tienen una percepción positiva acerca de la atención en salud recibida (29).

Por su parte, Barrios Ahumada C. et al. mencionan que tanto el acceso como el proceso de asistencia sanitaria de dicha población les genera frustración y sensación de abandono (30). Dichos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente trabajo, es probable que se deba a la realidad que vive la población con discapacidad en LATAM y a las políticas multisectoriales que impulsan los distintos estados.

Sin embargo, en comparación con el estudio realizado por Cayuela en España - 2019, se obtuvo que la población de estudio considera haber recibido una buena-regular atención sanitaria (22). La diferencia entre los estudios no solo es el instrumento utilizado, sino la frecuencia de evaluación de los servicios de salud, teniendo una evaluación anual. La cual permite al sistema reconocer sus falencias y así generar puentes ante estas brechas.

En relación al primer objetivo específico sobre la identificación de la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva, de acuerdo con la

dimensión de fiabilidad, el 98.98% se encuentran insatisfechos al considerar que el personal de salud no tiene la capacidad para cumplir con el servicio prometido; y en capacidad de respuesta esta población refiere que se encuentra por mejorar (82.91% insatisfechos), ya que no recibieron un servicio rápido, oportuno y de calidad. Estos últimos resultados coinciden con las estadísticas que se obtienen en el mismo INEI, quienes afirman que un peruano en promedio para ser atendido por consulta externa deben esperar un promedio de 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud y que en un promedio de 17 días se espera para obtener una cita (5). En consecuencia, las limitadas citas médicas generan que no haya accesibilidad a los servicios de salud con facilidad para esta población, todo esto coincide con el estudio anteriormente citado de Barrios Ahumada, donde afirma que la poca accesibilidad a la salud es un proceso que genera sentimientos de frustración y abandono por parte de las personas con discapacidad auditiva, lo que agrava aún más su estado de salud (30).

Muy por el contrario, en Ecuador, en el estudio realizado por Merchan Moreira J donde también se utilizó el instrumento SERVQUAL, se evidencia que la población con discapacidad que participó en su estudio refirió tener una buena percepción de la calidad de atención en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta (54%) (31).

Asimismo, para la dimensión de capacidad de respuesta donde se buscó conocer si la atención resulta efectiva y rápida, se evidenció que en esta sección tampoco se encuentran satisfechos. Se observa que la pregunta 8 presenta el menor porcentaje de insatisfacción, con un 74.49%. Esta interrogante se centra en la rapidez para realizar los exámenes radiológicos, es probable que el grado de insatisfacción

disminuye debido a que la demora en este proceso podría atribuirse a los tiempos inherentes al procedimiento en sí mismo, independientemente de la intervención del personal de salud o de posibles barreras comunicativas que puedan existir entre las partes involucradas.

Luego, para la dimensión de seguridad y empatía se identifica que no se logró alcanzar la calidad de atención que esperaban los usuarios con discapacidad auditiva. Para la primera dimensión se encontró como resultado que no se respeta la privacidad del paciente y que no se encuentran satisfechos con el personal médico, puesto que no realizaron un adecuado examen físico y no les brindaron un trato humano. Como anteriormente resaltamos el estudio de Cayuela, donde los resultados coinciden en que el trato recibido por parte del personal médico es considerado como regular (22). Para la dimensión de empatía, donde principalmente encontramos que la totalidad de encuestados indican no comprender la explicación del profesional médico sobre el examen que se les realizará y que un 98.98% de encuestados no comprenden la explicación que les brindan acerca de su problema de salud y sobre el tratamiento que recibirán. Ante esta situación, se observa claramente la brecha comunicativa que puede existir entre el personal de salud y el paciente, lo cual resulta un problema para llevar a cabo una adecuada atención. Este resultado coincide con el autor Castelo Rivas, quien afirma que la comunicación entre las personas con discapacidad auditiva y el personal de salud es compleja, por lo que muchas veces no se tiene conocimiento de las necesidades que tiene el paciente o incluso se ve afectada su autonomía al no tomar decisiones por sí mismo, ya que en múltiples oportunidades se lleva a cabo la comunicación con algún familiar (24). Así como se afecta la autonomía del paciente, también se

puede llegar a vulnerar sus propios derechos y llegar a perjudicarlo, como el caso ocurrido en el 2020, en el hospital de Amazonas un paciente sordo no permitió que le realizaran los procedimientos correspondientes para restaurar su salud; pues no entendía lo que el personal de salud necesitaba hacer (10). Otra situación similar se ve reflejado en el estudio realizado por García González y Conceiro Rúa, quienes buscaban conocer experiencias relacionadas con las barreras de comunicación y cuya población de estudio son personas sordas que buscan atención en una unidad de urgencias; en éste se recopilaron relatos donde las personas con discapacidad auditiva dan a entender con sus experiencias que se vulneran sus derechos en torno a la falta de autonomía, intimidad e información; en consecuencia, genera que ellos se sientan ansiosos, inseguros, molestos y frustrados con la atención sanitaria. Asimismo, en este mismo estudio se tomó en cuenta la opinión de las personas sordas que recibieron atención con la ayuda de un intérprete y los resultados obtenidos son favorables, ya que las mismas personas daban una opinión positiva de la atención y manifestaban sentirse tranquilos (32). Estos resultados resaltan la necesidad que tiene esta población de contar con un intérprete o profesionales con competencias en lengua de señas, como bien menciona Vaca Velasteguí et.al. que debe existir una efectiva comunicación en la atención sanitaria, por lo que se debe sensibilizar al personal médico sobre las necesidades de las personas con discapacidad auditiva y nos lleve a reflexionar sobre el no tener conocimiento en lengua de señas; la cual es un efectivo canal de comunicación y que resulta imprescindible su aprendizaje para brindar apoyo a estas personas (34).

Finalmente, para la dimensión de aspectos tangibles encontramos también el grado de insatisfacción de la población sorda, se encuentra que 92.86% concuerdan que

la señalización no es adecuada y el 100% de encuestados declararon su descontento con la atención recibida, ya que durante la consulta se carece de personal que informe y oriente tanto al paciente como a sus familiares. Esta última situación se da por el escaso conocimiento sobre la LSP para orientar adecuadamente al paciente, se concuerda con lo afirmado por Castelo Rivas, donde refiere que resulta necesaria una formación en lengua de señas para prestar una atención adecuada a una persona con discapacidad auditiva, ya que al existir una barrera comunicativa se pueden generar malos entendidos y conllevar a cometer errores (33). El estudio realizado en Ecuador por Merchán Moreira J.A. nos indica como resultado que 56% de su población de estudio percibe como buenos los equipos e instalaciones, y el 44% percibe que son regulares, lo que no coincide con lo que se obtuvo en el presente estudio sobre la realidad peruana, puesto que el 87.76% manifiesta que los consultorios no cuentan con los recursos materiales necesarios para su atención (37).

Limitaciones

- El manejo de un diferente código comunicativo, lo que generó que no se pueda llevar a cabo una comunicación continua con los participantes, pues se contó con el apoyo constante de una intérprete que asistió a todas las reuniones, con la finalidad de que haya una comunicación de por medio y se pueda absolver cualquier duda.
- Otra limitación encontrada fue el poco conocimiento de estas personas, al tener poco acceso a la educación no entendían el significado de algunas palabras y se les hacía difícil la comprensión

de estas. Esto se pudo resolver gracias a la intérprete, quien les explicaba en términos sencillos lo que significaba la pregunta.

- Por otro lado, también hubo complicaciones para comprender los valores y lo que estos significan en la escala de Likert, puesto que el instrumento cuenta con 7 opciones y éstas resultaban algo confusas para esta población porque no había mucha diferencia entre un valor u otro. Al tener conocimiento de estas dificultades, se tuvo que realizar casi todas las encuestas de manera presencial.
- La limitada disponibilidad de investigaciones que midieran las mismas dimensiones del instrumento SERVQUAL aplicado a la población sorda es una de las limitaciones de este estudio. Al tener esta limitación, se comparó con estudios que evaluaron dimensiones con una base teórica similar al presente estudio

VI. CONCLUSIONES

- Se determina con esta investigación que hay una percepción generalizada de insatisfacción entre las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao. Cabe resaltar que la insatisfacción de los encuestados se encuentra presente en todas las dimensiones evaluadas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.
- En relación con el primer objetivo específico: en la dimensión de fiabilidad, el 98.98% se encuentran insatisfechos; y en sensibilidad esta población refiere que se encuentra por mejorar (82.91% insatisfechos).
- De acuerdo con el segundo objetivo específico, se determina que tanto para la dimensión de seguridad como de empatía aún faltan muchos aspectos por mejorar durante la atención sanitaria, puesto que más del 96% de la población de estudio indicó sentirse insatisfecho. En la dimensión de seguridad se visibiliza la insatisfacción relacionada con la atención del personal médico y para la dimensión de empatía se pone en evidencia la barrera comunicativa que se da durante la atención.
- Por último, se determina que para la dimensión de elementos tangibles no hay una aceptación como tal de la población de estudio (91.58% insatisfechos), ya que no consideran que se cuente con los recursos humanos y/o materiales para su atención.

RECOMENDACIONES

- Los encuestados expresaron datos relevantes que son de suma preocupación por varios aspectos: la falta de orientación por parte del personal, la falta de privacidad durante las consultas, las barreras comunicativas para llevar a cabo la atención, la falta de empatía y el estado inadecuado de las instalaciones. Asimismo, este estudio permitió visibilizar que el personal de salud y administrativo tienen un conocimiento escaso sobre la discapacidad auditiva y la LSP.
- Para abordar esta situación, es imprescindible implementar mejoras significativas en la calidad de atención de los servicios de salud dirigidas a la comunidad sorda. Esto implica capacitar al personal para sensibilizar sobre las necesidades específicas de las personas con discapacidad auditiva, así como en conocimientos básicos de la LSP.
- Los establecimientos de salud deben tener mayor conciencia y visibilizar a esta población, teniendo en cuenta el Decreto Supremo N° 001-2023 que incorpora el enfoque intercultural. En tal sentido, se generen espacios donde se reconozcan las diferencias culturales; como uno de los pilares de una sociedad democrática que genere relaciones de equidad e igualdad en oportunidades y derechos.
- La falta de acceso a una atención médica de calidad puede acarrear consecuencias negativas. Por ende, es crucial abordar estos problemas de manera efectiva. La inclusión y la sensibilización son aspectos clave que deben fomentarse en todos los niveles de atención.
- Por último, los resultados de esta investigación resaltan la necesidad de implementar acciones específicas para elevar la calidad de atención a las personas

sordas en los servicios de salud. Esto también podría servir como base para futuros estudios dirigidos a la comunidad, pero al tener limitaciones relacionadas a la comprensión del instrumento SERVQUAL se recomienda que en próximos estudios se considere elaborar y validar un instrumento propio para esta comunidad. Con un enfoque integral que aborde los desafíos identificados, podremos asegurar que todas las personas reciban atención médica apropiada y digna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios Ahumada C, Bisso Polanco J, Ciuffardi Agosin P Et Al. Vista de Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud. Revista Confluencia [Internet]. el 2 de diciembre de 2021 [citado el 12 de 2021];4(2):116–21. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688/571>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS: Discapacidad y salud [Internet]. Who.int.; 24 de noviembre de 2021 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS: Sordera y pérdida de audición [Internet]. Who.int.; 24 de noviembre de 2021 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
4. Federación Mundial de Personas Sordas (WFD). Carta WFD “Lengua de signos, derechos para todos”. [Internet]. 2019. [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1-SbRUWTqzV5nUIr0AquhGQSpdmZi3-hy/view>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad. [Internet]. [INEI]; 2020 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf

6. Suárez Monsalve LF, Rivas Renteria NM, Caballero Hernández EF. Comunidad sorda: Revista Inclusión y desarrollo [Internet]. 2021 [citado el 28 de octubre de 2022];8(2):54–64. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/2741/2473>
7. Grupo Banco Mundial. Discapacidad [Internet]. 19 de marzo de 2021 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
8. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: debe facilitarse el aprendizaje de la lengua de señas peruana y promover la identidad lingüística y cultural de las personas sordas [Internet]. 24 de septiembre de 2020 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-debe-facilitarse-el-aprendizaje-de-la-lengua-de-senas-peruana-y-promover-la-identidad-linguistica-y-cultural-de-las-personas-sordas/>
9. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: Hospital Amazónico de Yarinacocha debe garantizar atención de personas sordas [Internet]. 1 de noviembre de 2020. [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-hospital-amazonico-de-yarinacocha-debe-garantizar-atencion-de-personas-sordas>
10. Carhuavilca Bonet D. Comisión de Inclusión social y Personas con Discapacidad del Congreso de la República del Perú: Estadísticas de las personas con alguna discapacidad [Internet]. 2020. [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacida>

[d/files/presentaciones ppt/población con alguna discapacidad 20 julio de 2020.pdf](#)

11. Aragão J, Silva Coura A, Rodriguez Silva A ,Et al. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. services Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [Internet]. 2014 [citado el 17 de noviembre de 2022];6(1):1–7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271296833_Access_and_communication_of_deaf_adults_a_voice_silenced_in_health_services
12. Pulido MOP, Merli GO, Perazzi JR, Vence MV. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 17 de noviembre de 2022];44(2):302–17. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/838/1060>
13. Henderson V., Modelo de adaptación. En: MARRINER, A. RAILE, M. Modelos y teorías en enfermería. 9a.ed. 2018. p. 55.
14. Organización Mundial de la Salud. OMS: Calidad de la atención [Internet]. [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
15. Barranco Morante S, Ventura Puertos PE, Coronado Carvajal P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Index Enferm [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Mayo 11] ; 25(4): 253-257. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007&lng=es

16. Leininger, M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los Cuidados [Revista en Internet]. 2º semestre 1999; Año III (6): 5-12. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>
17. Richardson KJ. Deaf culture: Competencies and best practices. Nurse Pract [Internet]. 2014 [citado el 17 de noviembre de 2022];39(5):20–8. Disponible en:https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2014/05000/Deaf_culture_Competencies_and_best_practices.6.aspx
18. Investigación RS. Madeleine Leininger, artículo monográfico [Internet].RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
19. Ciudadela R. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista electrónica: enfermería actual en Costa Rica [Internet]. enero de 2017 [citado el 28 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
20. MINSA. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/ [Internet]. Gob.pe. 2011 [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
21. Cayuela Fuentes PS, Pastor Bravo MM, Conesa Guillén MA. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención

primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2022] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-303.pdf>

22. Castelo Rivas WP, Chavarría Zambrano K, Vaicilla Vega M, Vanegas Viñan JB. Atención de calidad a pacientes con deficiencia auditiva y verbal, por parte del personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo. Rev. Enf Inv. 2021: 6(5). [citado el 12 de julio de 2024] Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1450/1236>
23. Mugnai Vieira C., Gimenez Caniato D., Pereira Rodrigues B. La percepción de los sujetos con deficiencia auditiva acerca de su atención en los servicios de salud. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. [Internet]. 2017 [citado el 28 de octubre de 2022]; 11(2). Disponible en: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19703/ve_VIEIRA_Camila_Mugnai_etal_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Soberón Cribillero A et al. Más allá de las barreras auditivas [Internet]. Org.pe. [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.iep.org.pe/server/api/core/bitstreams/ab83c741-e455-4157-adfd-788c61a0127d/content>

25. Moran M. Salud [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2023 [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
26. Emilio y CHIRINOS Jesús LC Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud [Internet]. Org.pe. 2012 [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2012000200003&script=sci_abstract
27. Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud [Internet]. Udd.cl. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688/571>
28. Martelo Taboada BT, Teherán Noriega M. Percepción de la calidad de atención en salud de la persona con discapacidad en el municipio de Zambrano Bolívar, 2020. [Tesis de posgrado]. Colombia: Universidad de Sucre; 2020. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/server/api/core/bitstreams/8076a0e6-a220-43a5-80f4-4c109a5ce114/content>
28. Percepción de la calidad de atención en salud de las personas con discapacidad en el municipio de zambrano bolívar, 2020 [Internet]. Edu.co. 2020 [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/server/api/core/bitstreams/8076a0e6-a220-43a5-80f4-4c109a5ce114/content>

29. Merchán Moreira J.A. Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló - Ambato, Ecuador 2019 [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2480>
30. García González A, Conceiro Rúa A. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. Index Enferm [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2022]; 30 (1-2). Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12951>
31. Vaca Velasteguí D, Sánchez Rosero L, Córdova Sandoval P, La lengua de señas y su importancia en el área médica. Rev. Invecom [Internet]. 2024 [citado el 13 de julio de 2024]; 5(1):1-8. Disponible en: <https://www.revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3221/450>
32. Suárez LGJ, Robles SRE, Serrano MGL, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev cubana Invest Bioméd. 2019;38(2):153-169. [citado el 8 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2019/cib192k.pdf>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de datos demográficos de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao - 2024

Descripción	Frecuencia n=98	Porcentaje
Edad*	33.08	(18-52)
Sexo		
Masculino	59	60.20
Femenino	39	39.80
Estado civil		
Soltero(a)	66	67.35
Casado(a)	14	14.29
Convivientes	12	12.24
Divorciado(a)	6	6.12
Grado de instrucción		
Secundaria	48	48.98
Primaria	22	22.45
Superior técnico	22	22.45
Superior universitario-completo	5	5.10
Superior universitario-incompleto	1	1.02
Ocupación		
Dependiente	79	80.61
Ama de casa	14	14.29
Desempleado	3	3.06
Independiente	2	2.04
Tipo de Seguro		
SIS	64	65.31
ESSALUD	27	27.55
Privado	4	4.08
No cuenta	3	3.06
Se atiende		
Posta de salud	57	58.16
Hospital	26	26.53

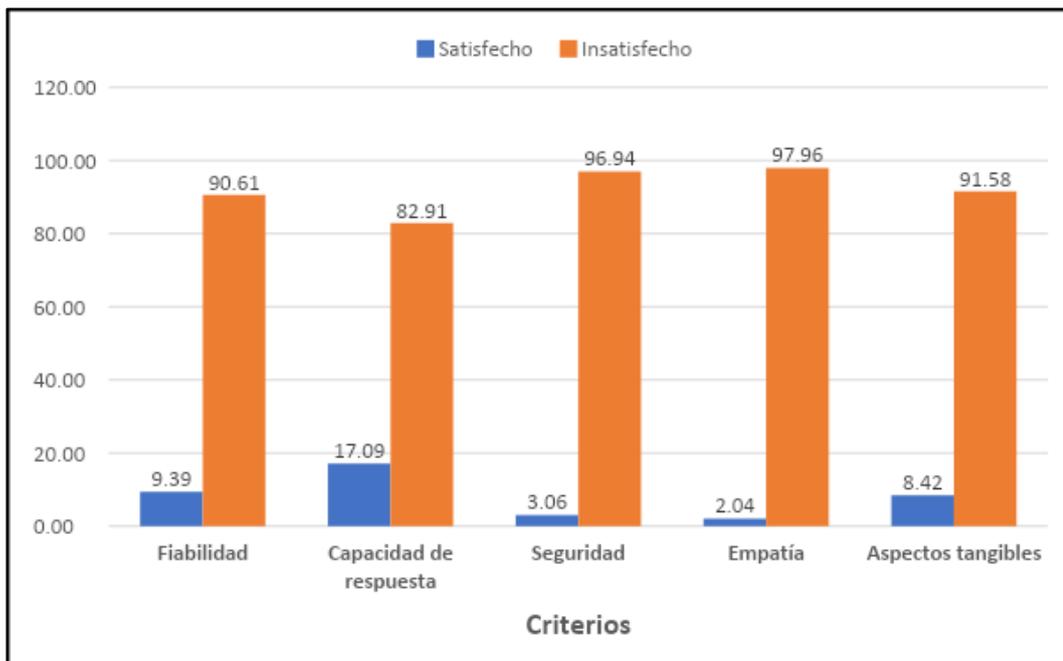
Clínica	10	10.20
Policlínico	5	5.10

* Media (rango)

Tabla 2. Distribución de los criterios de la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao -2024

Criterio	Satisfecho		Insatisfecho	
	N	%	n	%
Fiabilidad				
Orientación del personal de informes	1	1.02	97	98.98
Consulta en horario programado	1	1.02	97	98.98
Se respetó programación y orden de llegada	2	2.04	96	97.96
HC disponible en consultorio	35	35.71	63	64.29
Citas disponibles y accesibles	7	7.14	91	92.86
Capacidad de Respuesta				
Rapidez en atención de caja/ módulo	11	11.22	87	88.78
Rapidez para análisis de laboratorio	18	18.37	80	81.63
Rapidez para la atención de radiología	25	25.51	73	74.49
Rapidez en atención de farmacia	13	13.27	85	86.73
Seguridad				
Se respetó la privacidad del paciente	2	2.04	96	97.96
Examen físico completo	3	3.06	95	96.94
Médico absolvió dudas	3	3.06	95	96.94
Médico inspiró confianza	4	4.08	94	95.92
Empatía				
Trato con amabilidad y respeto	4	4.08	94	95.92
Interés de ayudar del médico	4	4.08	94	95.92
Comprendió la explicación del médico sobre su problema de salud	1	1.02	97	98.98
Comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento	1	1.02	97	98.98
Comprendió la explicación del médico sobre análisis a realizar	0	0.00	98	100.00
Aspectos Tangibles				
Señalización (carteles/letreros)	7	7.14	91	92.86
Se cuenta con personal para orientar e informar	0	0.00	98	100.00
Equipos y materiales necesarios	12	12.24	86	87.76
Limpieza y comodidad del entorno	14	14.29	84	85.71

Figura 1. Promedio porcentual de los criterios de percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao -2024



ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio	Percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao -2024
Investigadoras	Calderón ,Milagros y Valenzuela Ximena
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que busca medir la percepción de la calidad de atención que usted ha tenido en los servicios de salud. El propósito es conocer su percepción respecto a la calidad de atención; el presente es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La percepción de la calidad de atención es un indicador de gran valor en los servicios de salud, pues influye en el número de usuarios satisfechos y su fidelización al centro de salud. Este estudio permitirá conocer la percepción de las personas con discapacidad auditiva sobre la calidad de atención en los servicios de salud; para que el personal de enfermería adapte su valoración. Además, servirá para visibilizar las necesidades de la comunidad con discapacidad auditiva en los servicios de salud y ser un antecedente para las próximas investigaciones e intervenciones en el colectivo

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará el objetivo del estudio, el cual tendrá una duración de 10 minutos.
2. De aceptar participar en el estudio se le entregará el consentimiento informado, donde se le explicará el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y

la confidencialidad de los mismos. Así mismo, se mencionarán los derechos del participante. Para la explicación, lectura y llenado tendrá un tiempo de 20 minutos.

3. Seguidamente se le entregará el cuestionario, que cuenta con un total de 44 preguntas (22 referentes a expectativas y 22 en relación a la percepción). Y tendrá un tiempo máximo de dos horas para su desarrollo.

hacer entrega de las encuestas al personal encargado.

(VERSION 5 - 02/02/2024)

en Lengua de Señas peruana (LSP) y en el ambiente donde se desarrollará el instrumento se contará con un intérprete de LSP en caso surja alguna duda por parte de los participantes.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad o traslado de emociones al recordar el trato que recibieron por parte del personal de salud, usted es libre de contestarlas o no. En tal sentido se derivará al participante al centro de orientación y consejería psicológica Hildegart Peplau (FAENF-UPCH).

Beneficios:

Se generará información que beneficie a la comunidad con discapacidad auditiva (conocer la situación de esta población y reflexionar sobre la necesidad de que el personal de salud reconozca la LSP). Así mismo, se brindará a cada participante un flyer donde podrán encontrar información sobre los derechos y deberes de los usuarios en los servicios de salud.

Confidencialidad:

Los investigadores guardaremos la información sin nombres, y la información será almacenada por un tiempo de 1 año.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame/escriba al [REDACTED] (*móvil de Ximena Valenzuela, investigadora principal del estudio*), o al teléfono [REDACTED] (*móvil de Milagros Calderón*).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al **Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot**, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al **teléfono 01- 3190000 anexo 201355** o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe



APROBADO

F. APROBACIÓN 07/02/24

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado
le será entregada.**

CONSENTIMIENTO

(VERSION 5 - 02/02/2024)

participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora



APROBADO
F. APROBACIÓN 07/02/24

(VERSION 5 - 02/02/2024)

FORMATIVO DE DERECHOS Y DEBERES DEL EN LOS SERVICIOS DE SALUD



DERECHOS

DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Derecho al Acceso a los Servicios de Salud

1. A la atención de emergencia, sin condicionamiento a la presentación de documento alguno.
2. A la libre elección del médico IPRESS*.
3. A recibir atención con libertad de juicio clínico*.
4. A una segunda opinión médica.
5. Al acceso a servicios, medicamentos y productos adecuados y necesarios.



Derecho al Acceso a la Información

1. A ser informado adecuada y oportunamente de sus derechos en calidad de persona usuaria.
2. A conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como de los profesionales a cargo de los procedimientos.
3. A recibir información necesaria y suficiente, con amabilidad y respeto, sobre las condiciones para el uso de los servicios de salud. Previo a recibir la atención.
4. A recibir información necesaria y suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS, así como otorgar o negar su consentimiento, salvo justificación del representante de la IPRESS.
5. A recibir de la IPRESS información necesaria y suficiente sobre las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas vinculadas a su atención.
6. A recibir de su médico tratante y en términos comprensibles, información completa, oportuna y concisa sobre su enfermedad y sobre alternativas de tratamiento.
7. A decidir su retiro voluntario de la IPRESS expresando esta decisión a su médico tratante.
8. A negarse a recibir o continuar un tratamiento.
9. Derechos a ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos, así como de sus riesgos y efectos secundarios.



Derecho a la Atención y Recuperación de la Salud

1. A ser atendido por personal de la salud autorizados por la normatividad vigente.
2. A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e integridad, buen trato y sin discriminación.
3. A recibir tratamiento científico comprobado o con reacciones adversas y efectos colaterales adversos.
4. A su seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas a la IPRESS.
5. A autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía, previa conformidad del médico.
6. Al respeto del proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad.



Derecho al Consentimiento Informado

1. Al consentimiento informado por escrito en los siguientes casos:
 - Cuando se trate de pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar su integridad, salvo caso de emergencia.
 - Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes.
 - Antes de ser incluido en un estudio de investigación científica.
 - Cuando reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación.
 - Cuando haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida o la salud pública.
 - Cuando el paciente recibe cuidados paliativos.



Protección de Derechos

1. A ser escuchado y recibir respuesta de su queja o reclamo por la instancia correspondiente, cuando se encuentre conforme con la atención recibida.
2. A recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación en la vía correspondiente, por los daños ocasionados en la IPRESS.
3. A tener acceso a su historia clínica y epícrisis*.
4. Al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica.

Decreto Supremo N° 027-2015-SA

(*) Epícrisis: Resumen de la historia del paciente.
IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Juicio Clínico: Opinión del médico, basada en los síntomas del paciente.



APROBADO

F. APROBACIÓN 07/02/24

(VERSION 5 - 02/02/2024)



APROBADO
F. APROBACIÓN 07/02/24

DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Trate con respeto y dignidad a todo personal que colabora en el establecimiento de salud.

Constitución Política del Perú
Título I Capítulo I



Cumpla con las indicaciones del equipo de profesionales que lo atienden.

Ley General de Salud 26842
Título Primero Artículo 10°



Brinde toda la información necesaria de forma precisa y veraz a los profesionales que lo atienden.

Ley General de Salud 26842
Título Cuarto



Respete el turno de atención y tenga en cuenta que hay normas de atención preferencial.

Ley 27408, Modificada por Ley 26852 Atención Preferencial



Asuma responsablemente el cuidado de su salud y de aquellos que son más vulnerables como los menores de edad, el adulto mayor y la gestante.

Ley 29414, Establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud



Utilice las instalaciones del establecimiento de salud de forma adecuada.

Decreto Supremo 013
Reglamento de Establecimientos de Salud y SRA Artículo 12°



Siga el flujograma de atención establecido en el establecimiento de salud.

MT 829-MINSA/DGSP
Autoridad de la Calidad de Atención en Salud



Colabore con el cumplimiento de las normas y disposiciones del establecimiento de salud.

Decreto Supremo 013
Reglamento de Establecimientos de Salud y SRA Artículo 14°



Cumpla oportunamente con sus citas para no interferir con el flujo de atención.

Ley General de Salud 26842
Título Primero Artículo 16°



Utilice adecuadamente las vías o canales para sus consultas, reclamos y/o sugerencias, en el establecimiento de salud.

Ley 29571
Código de Procedencia y Defensa del Consumidor

**ANEXO 3: ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE
USUARIOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE SALUD EN LIMA Y CALLAO 2024**

N° carnet CONADIS		
Nombre del encuestador		
Asociación		
Distrito		
Fecha:	Hora de inicio: Hora Final:.....	
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su percepción sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO		
1.Edad del encuestado		
2.Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino 	
3.Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ● Soltero ● Casado ● Divorciado ● Viudo ● Convivientes 	
4.Lugar de procedencia (DEPARTAMENTO)		
5.Lugar de residencia (DISTRITO)		

N° carnet CONADIS		
Nombre del encuestador		
6. Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Primaria ○ Secundaria ○ Superior Técnico ○ Superior universitario-incompleta ○ Superior universitario-completo 	
7. Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ama de casa ○ Dependiente ○ Desempleado ○ Independiente 	
8. Tipo de seguro	<ul style="list-style-type: none"> ○ SIS ○ ESSALUD ○ PRIVADO ○ No cuenta con un seguro 	
9. Donde se atiende	<ul style="list-style-type: none"> ○ Posta de salud ○ Hospital ○ Policlínico ○ Clínica 	

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E	Que la atención en caja o en el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías,ecografías,otros)sea rápida							

09	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud , le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el procedimiento o análisis que el realizaran							

19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

PERCEPCIONES

En primer lugar, califique las percepciones, que se refieren a cómo usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de salud. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta salud?							
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado ?							
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de atención fue rápida?							
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio/exámenes radiológicos fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							

10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud ?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta le trato con amabilidad ,respeto y paciencia?							
15	P	¿ El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultados de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos , dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron ?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a todos los pacientes?							

20	P	¿La consulta contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

**ANEXO 4: INSTRUMENTO EN FORMATO GOOGLE FORMS Y
VIDEOS DE LA INTÉRPRETE DE LSP**



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LIMA Y CALLAO -2024

Lo estamos invitando a participar en un estudio que busca medir la percepción de la calidad de atención que usted ha tenido en los servicios de salud. El propósito es conocer su percepción respecto a la calidad de atención; el presente es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La percepción de la calidad de atención es un indicador de gran valor en los servicios de salud, pues influye en el número de usuarios satisfechos y su fidelización al centro de salud. Este estudio permitirá conocer la percepción de las personas con discapacidad auditiva sobre la calidad de atención en los servicios de salud; para que el personal de enfermería adapte su valoración. Además, servirá para visibilizar las necesidades de la comunidad con discapacidad auditiva en los servicios de salud y ser un antecedente para las próximas investigaciones e

Invitación y consentimiento informado interpretado en LSP



1. Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa *

1 2 3 4 5 6 7

"Estoy en total desacuerdo" "Estoy totalmente de acuerdo"



1. ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta salud? *

1 2 3 4 5 6 7

"Estoy en total desacuerdo" "Estoy totalmente de acuerdo"

PERCEPCIONES: PREGUNTA #01

Copiar vínculo...



ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI)



CONSTANCIA-CIEI-071-01-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : "Percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao -2024"

Código SIDISI : 210146

Investigador(a) principal(es) : Calderon Echegaray, Milagros Cecilia
Valenzuela Hinojosa, Ximena Patricia

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión 5 de fecha 02 de febrero del 2024.
2. **Consentimiento informado**, versión 5 de fecha 02 de febrero del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **06 de febrero del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 07 de febrero de 2024.




Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/crr

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO 6: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Percepción de la calidad de atención	Es la forma en que la persona interpreta la calidad de atención reflejada en cuidados individualizados, constantes y eficaces. Además, durante la atención del profesional de enfermería debe predominar el trato humanizado y la dedicación hacia el usuario; puesto que la praxis de enfermería se encuentra guiada bajo principios bioéticos y modelos de Enfermería, con la finalidad de que los enfermeros sean competentes y logren satisfacer las necesidades del usuario (26)	Fiabilidad y sensibilidad.	El profesional de enfermería ha sido formado para que desarrolle habilidades y competencias, de manera que tenga la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio que ofrece. Para lograr ello, debe establecer relación y un buen trato con el paciente, de manera que exista un ambiente cálido de confianza, amabilidad, respeto, donde exista una comunicación clara y veraz con los pacientes con discapacidad auditiva.	Se evaluará la relación entre perspectiva y expectativa de cada persona evaluada: puntaje del 1-7 en escala de Likert -Que el servicio ofrecido sea tal como el que se brindó (pregunta 1-5) -Que la atención al usuario sea rápida y oportuna a sus demandas, con calidad y en tiempo aceptable (pregunta 6-9)
		Seguridad y empatía.	La práctica del profesional de enfermería conlleva a brindar cuidados, pero para ello el enfermero debe demostrar sus conocimientos, ser cortés, brindar un espacio de privacidad, poseer habilidades de comunicación e inspirar confianza. También, durante la atención sanitaria debe predominar la empatía, de manera que el profesional de salud se ponga en el lugar del paciente, con el fin de entender y lograr atender todas sus necesidades.	-El equipo sanitario inspiró confianza, brinda una explicación clara y contesta todas las preguntas de los pacientes. (pregunta 10-13) -El personal sanitario se caracteriza por ser respetuoso, amable y brindar un trato humanizado. (pregunta 14-18)
		Elementos tangibles.	La institución hospitalaria dispone con los medios económicos para hacer cambios en el entorno, que den lugar a mejoras en las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, limpieza y confort. Esta transformación implica un nivel de bienestar para el paciente con discapacidad auditiva y le propicia mayor confianza.	Las instalaciones cuentan con los recursos humanos, equipos, señalética y materiales necesarios. (pregunta 19-22)