

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido por
emergencia en el Hospital II Essalud en tiempos de pandemia,
Huánuco 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTOR: Sánchez Cerna, Hugo

ASESORA: Aponte Vega, Avi Gricelda

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de salud

Disciplina: Políticas de salud, Servicios de salud

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 09972028

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42150579

Grado/Título: Magister en gestión pública

Código ORCID: 0000-0003-3671-2678

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Chamorro Huete, Luis Joel	Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible	22412707	0000-0002-5049-5887
3	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 26 del mes de Setiembre del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Dr. Luis CHAMORRO HUETE
Dra. María Luz PRECIADO LARA

Nombrados mediante resolución N° 445-2023-D-EPG-UDH de fecha 20 de setiembre del 2023; para evaluar la tesis intitulada "**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021**". Presentado por el Bach. Hugo SANCHEZ CERNA, para optar el grado de **Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria**.


Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unanimidad con calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de Muy Bueno

Siendo las 17:30 horas del día martes 26 del mes de setiembre del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
DNI: 22404125
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
PRESIDENTA


Dr. Luis CHAMORRO HUETE
DNI: 22412707
Código ORCID: 0000-0002-5049- 5887
SECRETARIO


Dra. María Luz PRECIADO LARA
DNI: 22465462
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
VOCAL

**DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE
LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**
Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03JUL20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,
19OCT20



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. AVI GRICELDA APONTE VEGA, Asesor (a) del Programa Académico posgrado y designado (a) mediante documento: Resolución N° 416-2021-D-EPG-UDH de fecha 14 de octubre de 2023, del estudiante SÁNCHEZ CERNA HUGO, de la investigación titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021", con mención SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **10 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de octubre de 2023

Mg. AVI GRICÉLDA APONTE VEGA
DNI: 42150579
Código ORCID N° 000-003-3671-2678

Segunda revisión

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Tecnológica
Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante

2%

2

Submitted to Submitted on 1692019063622

Trabajo del estudiante

2%

3

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to Universidad Estatal de Milagro

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad San Ignacio de
Loyola

Trabajo del estudiante

1%

6

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to Universidad Privada Antenor
Orrego

Trabajo del estudiante

1%



Mg. AVI GRICELDA APONTE VEGA
DNI: 42150579

Código ORCID N°0000-0003-3671-2678

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primero a Dios, porque me ha forjado siguiendo el camino correcto. A mi madre, porque me dio la vida. A mi esposa, por su paciencia, su comprensión, su fuerza y su amor. A mis hijos, porque con su amor impulsan mi vida cada día.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero y eterno agradecimiento a: A nuestro Creador, por renovar mis fuerzas cada día.

La Universidad de Huánuco, cuyos Maestros me iniciaron en este maravilloso camino de la investigación.

Mis compañeros de labores del Hospital II EsSalud – Huánuco, por todo el apoyo y las facilidades brindadas para la culminación de la presente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACION.....	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. TEORÍAS DE CALIDAD	27
2.2.2. TEORÍAS DE SATISFACCIÓN	30

2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN	31
2.2.4. TIPOS DE INDICADORES DE CALIDAD	32
2.2.5. CALIDAD DE SERVICIO.....	33
2.2.6. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	34
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	38
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	39
2.5. VARIABLES	40
2.5.1. VARIABLE 1.....	40
2.5.2. VARIABLE 2.....	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO III.....	45
METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. ENFOQUE.....	45
3.1.2. ALCANCE	45
3.1.3. DISEÑO.....	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.2.1. POBLACIÓN	46
3.2.2. MUESTRA.....	47
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	48
3.3.1. TÉCNICAS	48
3.3.2. INSTRUMENTO	48
3.3.3. ASPECTOS ÉTICOS	50
3.4. TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	50
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	51
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	54
CAPÍTULO V.....	56
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES	58

RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021	51
Tabla 2. Descripción de la variable calidad de atención en pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021	52
Tabla 3. Descripción de la variable satisfacción en pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021	53
Tabla 4. Análisis inferencial con la Calidad de atención de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021	54
Tabla 5. Análisis inferencial con la Satisfacción de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021	55

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia Huánuco 2021. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal. Se hizo uso de un muestreo aleatorio obteniéndose 309 participantes, a los cuales se les aplicó una encuesta estructurada, la misma que fue validada por expertos. Se concluyó en que la calidad de atención respecto a la satisfacción tiene un coeficiente de correlación de 0.88, el cual es estadísticamente significativo ($p < 0.05$), se encontró que el 50.81% de los participantes tuvo una calidad de atención “regular” y el 44.66% tuvo una satisfacción “buena”.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción del paciente, emergencia, pandemia, COVID -19

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of patients treated in the emergency service of Hospital II EsSalud in times of the Huánuco 2021 pandemic. The study has a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design. Random sampling was used, obtaining 309 participants, to whom a structured survey was applied, which was validated by experts. It was concluded that the quality of care with respect to satisfaction has a correlation coefficient of 0.88, which is statistically significant ($p < 0.05$), it was found that 50.81% of the participants had a “regular” quality of care and 44.66% had “good” satisfaction.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, emergency, pandemic, COVID -19

INTRODUCCIÓN

La concepción de calidad no es nueva para el ser humano, se remonta a la antigüedad (1). Y con los años se le ha dado más importancia, porque representa un valor importante para las empresas e instituciones que brindan distintos servicios, y con su perdurabilidad adquiere más valor la empresa que se traduce en un mayor rédito económico, social, etc. (1,2). Esta calidad en el ámbito de salud se relaciona con prestación de salud, entonces la calidad de atención es el nivel en que la asistencia sanitaria para las personas en general aumente la posibilidad de buenos efectos, por ende, la prestación de salud debe brindar salud basados en evidencia, evitar daños a las personas y centrado en las personas (3). Una baja calidad de atención puede ocasionar la muerte de hasta 8 millones de personas mundialmente y en países de recursos limitados el 60% de estas muertes pueden ser atribuidos a deficiente calidad de atención (4).

Luego de los primeros casos de coronavirus SARS CoV2 en Wuhan, China (5), la propagación del mismo fue generalizada y se convirtió en una pandemia con gran afluencia de pacientes buscando atención en las instituciones prestadoras de salud (6). El servicio de emergencia es la primera área de contacto con los pacientes que requieren atención inmediata y con la pandemia la afluencia a los mismos se incrementó exponencialmente, adicionalmente a estos las medidas políticas y de salud priorizando la atención en emergencia generó una alta demanda de pacientes (7).

Un sistema de salud unificado es un sistema con fortalezas, el sistema de salud peruano es fraccionado, que brinda atención en distintos establecimientos de salud, siendo el MINSA y EsSalud las entidades que engloban la mayor cantidad de usuarios, pero con estándares distintos en cuanto a calidad y satisfacción del usuario (8). Los establecimientos de salud en el Perú en general no cuentan con los recursos humanos, material médico en su totalidad o parcialmente, y no tienen la capacidad instalada adecuada, siendo precaria con equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente, en la mayoría de los casos, Huánuco cuenta con 05 hospitales, pero el 100% con capacidad instalada inadecuada (9,10). En ese contexto se plantea el

siguiente problema ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II Es Salud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

El área de emergencia es el único servicio que trabaja las 24 horas del día, los 365 días del año (11), y durante esta pandemia es el servicio que ha trabajado incansablemente, muchas veces siendo desbordado el mismo por la afluencia de pacientes mayoritariamente con infección por SARSCoV-2, infección que probablemente vaya a quedar en forma endémica, con períodos de picos de aumento en el número de casos y periodos de defervescencia (12). Pero indistintamente la emergencia va a seguir laborando y los pacientes van a requerir se solucione sus problemas, pero también que se le brinde servicio de calidad, por lo cual es importante esta investigación que servirá para medir donde nos encontramos y que debemos mejorar, de la cual se beneficiará la población asegurada del hospital II.

Como objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021, y de los principales objetivos específicos: Evaluar la calidad de atención y la satisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021. Y se planteó como hipótesis: Existe relación directamente proporcional entre la calidad de atención y Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

Para el presente estudio se realizó una encuesta a los pacientes que se atendieron en el servicio de emergencia, encuesta que fue validada previamente por expertos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La calidad tiene sus orígenes desde antaño en nuestra historia, donde se regía por el código de Hammurabi en la que, se podía sancionar hasta con la muerte al responsable de una construcción inadecuada que terminaba causando la muerte de los moradores porque la casa se desmoronaba, los fenicios tenían un control de calidad para evitar equivocaciones subsiguientes, ellos castigaban con el corte de la mano, igualmente los egipcios y los mayas tenían sus regulaciones de calidad en las edificaciones de sus pirámides. Por tanto, decimos que la noción de calidad no es reciente para el ser humano, es un concepto que viene desde nuestros comienzos (1).

La Organización Panamericana de la Salud considera que, si bien desde antes había documentación con los dispositivos convenientes para impulsar la calidad de la atención, hasta hoy los resultados esperados no son los adecuados, en el sentido que el 30% de la población de las Américas no cuentan con la oportunidad de atención y, de los que tienen la ocasión de tener acceso a la misma, menos del 40% son de calidad, entonces se acepta que se tiene que tomar acciones para mejorar los procesos y disminuir estas dificultades y las trabas que se tiene; estando continuamente enfocados en mejorar la calidad en los servicios de salud (13)

De las encuestas realizadas a nivel ciudad en el año 2019, sobre “la percepción de la calidad de vida en la ciudad” que estudió distintos aspectos, siendo uno de ellos SALUD; en Lima, el 38.5% de los participantes, acudió a una botica y/o farmacia antes de acudir a un establecimiento de salud, y cuando se estimó la satisfacción de la atención que recibió en salud, la tercera parte manifestó haber estado satisfecho cuando se atendió en los establecimientos del MINSA y/o de EsSalud, reflejando esto de manera indirecta la percepción del paciente en cuanto a la calidad y satisfacción de los servicios de salud públicos (14).

En nuestro país, contamos con un sistema de salud dividido, por cuanto los servicios de salud se brindan en los establecimientos del MINSA, EsSalud, las Fuerzas Armadas, las Fuerzas Policiales, las Municipalidades, las Universidades, el sector privado y además la sociedad civil organizada (Ley 27813), siendo la mayor parte atendida en los dos primeros, no existiendo criterios unificados respecto a los estándares de calidad y satisfacción de los usuarios externos; observándose que no podrían unificarse frente a diversos contextos de cada entidad de salud (8).

Desde que aparecieron los primeros reportes de una nueva neumonía no identificada en un grupo de pacientes en Wuhan China y que luego se documentó ser un coronavirus, denominada posteriormente SARS CoV2 (5). Esta enfermedad avanzó progresivamente en el mundo, por lo cual la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo del 2020 se declaró: “profundamente preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción frente a esta”, determinándola como una pandemia (6)

El COVID ha puesto a prueba los sistemas de salud de todo el mundo, a medida que esta progresaba se comenzó a observar muchas falencias incluso en las economías más poderosas del mundo, el índice de seguridad sanitaria mundial del 2019, una evaluación de la capacidad de 195 países para enfrentar brotes de enfermedades infecciosas, que mide la capacidad de respuesta rápida y aplacamiento de la diseminación de una epidemia, prevención de la emergencia o liberación de agentes patógenos, detección temprana e informes de epidemias de potencial preocupación internacional, sistema de salud adecuado y sólido para tratar a los enfermeros y proteger a los trabajadores de la salud, entorno de riesgo y vulnerabilidad del país, en general a las amenazas biológicas y compromisos para mejorar la capacidad nacional, el financiamiento y las adherencias a las normas, Estados Unidos y el Reino Unido que ocupan el primer y segundo lugar, son países que no respondieron adecuadamente a la pandemia a pesar de estar en los primeros lugares en este índice (15).

Si bien América latina y el caribe representan menos de la décima parte de la población mundial, representan aproximadamente un 25% de las muertes totales a nivel mundial por COVID-19. Perú es uno de los países más golpeados en el mundo por el COVID-19, hasta el 13/11/21 tiene 2.211.366 de casos acumulados y 200.554 muertes, teniendo en Huánuco 35.721 de casos acumulados y 2701 de muertes acumuladas, lo que nos indica la magnitud del problema de esta nueva enfermedad en nuestro sistema de salud (16)

Desde que se dieron los primeros casos de COVID en el Perú se vislumbraba un panorama sombrío, porque es sabido que nuestro sistema de salud es uno de los que más falencias tiene en América Latina, con un déficit notorio en infraestructura y personal de salud. Esto condicionó que los casos de COVID 19 desborden literalmente nuestro sistema de salud y Huánuco no ha sido la excepción, según el diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud de enero del 2021 MINSA, Huánuco cuenta con 5 hospitales, donde el 100% de los mismos tienen capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (10). Agregado a esto el Perú cuenta con una densidad de profesionales médicos baja comparada con otros países, así en el 2017 está densidad de profesionales médicos era de 12,8 por cada 10000 habitantes, y Huánuco uno de los departamentos con más baja densidad, siendo esta de 6,1 por 10000 habitantes (8).

La contraloría general de la Republica en el 2018 realizó un operativo de control “Por Una Salud de Calidad” en el MINSA, EsSalud, gobiernos Regionales Fuerzas Armadas y Policía Nacional, encontrando falencias en nuestro sistema de salud en todas las áreas hospitalarias, en el área de emergencia el 43% de los establecimientos no cuenta con recursos humanos adecuados para el área correspondiente, EsSalud se encuentra con un 39%, no se cuenta en un 38% con material médico en su totalidad o parcialmente para proveer asistencia a los pacientes, el 37% no cuenta con la infraestructura requerida incluido EsSalud, y esto conlleva a un riesgo de no proveer asistencia médica adecuada y a una disminución en la calidad de atención a los pacientes (9).

A nivel mundial se diseñaron políticas de enfoque contra el COVID, Perú no ha estado al margen de este, una política de estado se diseñó en el contexto de COVID, se priorizo la atención de los pacientes sospechosos de COVID dejando de atenderse todas las consultas externas presenciales y suspendiéndose las cirugías electivas, priorizándose solo las atenciones de emergencias a nivel nacional, condicionando esta política una sobrecarga de este servicio (17)

La baja calidad de atención en países de recursos bajos o limitados puede ocasionar la muerte de hasta 8 millones de personas a nivel mundial, hasta un 60% de las muertes en estos países pueden ser atribuidos a una deficiente calidad de atención, teniendo un sistema de salud de buena calidad en estos países, se podría disminuir significativamente la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y tuberculosis (4).

La calidad de salud es parte importante de un todo mayor que es la calidad de vida, entonces un buen servicio de la salud tiene que involucrar a todos los actores que brindan ese servicio incluyendo desde la Empresa prestadora de servicios y todos los que trabajan en ella, esta prestación final entiéndase como el recibido por el usuario, quien juzga la calidad de la misma es el paciente que lo recibió a través de sus necesidades y expectativas (18).

Actualmente los servicios que se brinda en salud deben ser de calidad, eficientes y seguros en las emergencias y uno de los parámetros importantes en el mundo para valorar la calidad de atención que brinda una entidad prestadora del mismo es medir satisfacción del usuario. Esta sobrecarga de pacientes buscando una atención pronta e inmediata puede conllevar a una saturación del mismo, pero se puede lograr una calidad y satisfacción del paciente en estas condiciones, en tiempos de pandemia en tiempos de COVID-19. Hay pocos estudios de calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de emergencia en el contexto de la pandemia por COVID y requerimos del conocimiento en las condiciones que estamos en Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II Es Salud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P.E. 1 ¿Cuál es el **nivel de calidad de atención** en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.2 ¿Cuál es **nivel de satisfacción del paciente** atendido en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.3 ¿Cuál es la relación entre la **fiabilidad** y la **satisfacción del paciente** atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.4 ¿Cuál es la relación entre la **capacidad de respuesta** y la **satisfacción del paciente** atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.5 ¿Cuál es la relación entre la **seguridad** y la **satisfacción del paciente** atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.6 ¿Cuál es la relación entre la **empatía** y la **satisfacción del paciente** atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.7 ¿Cuál es la relación entre **Tangibilidad** y la **satisfacción del paciente** atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

P.E.8 ¿Cuáles son las **características sociodemográficas** de los pacientes que reciben atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

O.E.1 Medir la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

O.E.2 Determinar la satisfacción de los pacientes de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

O.E.3 Medir la relación de fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia Huánuco 2021

O.E.4 Estimar la relación capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia Huánuco 2021

O.E.5 Medir la relación seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia Huánuco 2021

O.E.6 Determinar la relación empatía de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia Huánuco 2021

O.E.7 Estimar la relación tangibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia Huánuco 2021

O.E.8 Determinar las características sociodemográficas de los pacientes que reciben atención en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACION

Con la pandemia del COVID-19, quedó al descubierto todas las debilidades y falencias de los servicios de salud en el Perú, tanto en infraestructura como en recursos humanos, el COVID-19 según los estudiosos a nivel mundial probablemente quede como una enfermedad endémica, con periodos de incrementos de los números de casos, en otras palabras, vamos a tener que aprender a convivir con el COVID-19 (12).

Decretada la emergencia sanitaria en el PERU, el único servicio que trabajó ininterrumpidamente las 24 horas del día los 365 días al año en forma presencial es el servicio de emergencia a nivel nacional, incluido Huánuco, congregando este servicio toda la demanda de pacientes que buscaban una solución a sus dolencias.

La primera experiencia que tiene el paciente de emergencia, al utilizar este servicio marca la pauta de percepción del mismo, hay varios factores que intervienen en esta valoración como son el tiempo de espera en emergencia, que es uno de los principales predictores de satisfacción, la empatía del personal de salud, la compasión del personal, la calidad de tratamiento del dolor y la comunicación entre el paciente y el personal de salud que también juega un rol importante. Es compleja la evaluación de un servicio de emergencia en el contexto que se tiene varios factores que de una u otra manera van a influir en la calidad de atención y satisfacción del mismo (7).

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Un usuario (paciente) que busca un servicio (atención sanitaria), no solo busca que se le resuelva el problema por el cual se acerca al servicio de

emergencia, sino que también busca que se le brinde un servicio de calidad. Pero como medimos esta atención final, si es de calidad o no ¿Qué indicador de calidad se puede usar para medir resultados? En este aspecto entra a tallar la satisfacción del paciente y/o familiares con la atención recibida. No se tienen muchos estudios en el Perú y menos aún en Huánuco sobre la calidad y satisfacción desde la percepción del paciente en tiempos de pandemia, en tiempos de COVID, por ello es muy importante saber dónde estamos, hacia donde vamos y así realizar las correcciones respectivas.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente en calidad de atención y satisfacción al usuario, en tiempos de pandemia, cuyos resultados estructuran una propuesta y debe ser incorporado como conocimiento.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Con este estudio, brindamos a la sociedad y/o comunidad el conocimiento de la importancia de una atención digna y de calidad que merece el usuario, este estudio beneficiará a toda la población asegurada que se atiende en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco, servicio al cual toda la población asegurada puede requerir en algún momento, y más aún, en tiempos de pandemia, de ahí su importancia.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para lograr los objetivos del estudio, se acudió al empleo de técnicas de recolección de información, como el cuestionario, y su procesamiento en software para medir la calidad de atención y satisfacción del usuario. Con ello se pretende a través de las dimensiones en los cuestionarios obtener información respecto al tema de estudio. Por ende, estos resultados se sustentan en técnicas de estudio validas en nuestro medio.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Una de nuestras limitantes en tiempos de COVID, fue respetar el distanciamiento social, el uso de mascarillas y protectores faciales para evitar el contagio, lo cual condicionó a que ciertos pacientes no accedan a responder nuestro cuestionario, debido a la percepción de riesgo de contagio.

Otra limitante fue que algunos pacientes que ingresaron al estudio fueron de edad muy avanzada y tuvieron problemas de audición, esto aunado al uso de las mascarillas y el protector facial, dificultó la explicación para el llenado correcto de las encuestas.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Fue viable realizar este trabajo de investigación, toda vez que se contó con los recursos humanos, la disponibilidad de tiempo y los recursos económicos y logísticos para llevarlo a cabo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La satisfacción del paciente en estos tiempos es un indicador de calidad de las prestaciones de salud en general, el servicio de emergencia de los hospitales es uno de los más importantes en el contexto general y, más aún en esta pandemia, porque es el servicio que nunca para de atender. Actualmente se valora bastante la percepción del usuario como un parámetro para tener en cuenta a la hora de medir la calidad de atención de un servicio.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Se realizó un estudio transversal de enero a febrero 2021 en toda Arabia Saudita, donde se practicó a 508 pacientes una encuesta en línea, cuyo objetivo fue medir la satisfacción general con el encuentro sanitario, de una puntuación de 50, la puntuación media de satisfacción para la claridad de la información proporcionada fue de 40, mientras que la satisfacción relacionada con la relación personal mostro una puntuación de 39,9, el total de satisfacción en ambas áreas fue 79.9% (19).

Se realizó un estudio en New York desde marzo hasta mayo del 2020 (fase inicial de la pandemia) donde se valoró la satisfacción del paciente en un servicio de urgencias, para lo cual se empleó un diseño de métodos mixtos que incorpora estudio de datos de cualitativos y cuantitativos, para investigar un total de 289 encuestas de satisfacción y 421 comentarios basados en la atención que percibieron. Encontraron que hubo 31% menos de pacientes que acudieron al servicio en comparación con el año 2019, y una mayor satisfacción comparada con el 2019, adicionalmente menor preocupación por los tiempos de espera y mejor visión de recibir tratamiento en los primeros meses de la pandemia (20).

Se realizó en el 2020 un estudio transversal valorando la satisfacción de los pacientes admitidos a un centro de emergencia en un hospital universitario en el Suroeste de Nigeria y así describir los factores que afectan la satisfacción, se aplicó un cuestionario estructurado a los participantes, de los 199 participantes que aceptaron el estudio el 90.5% estuvo satisfecho con el servicio, aunque solo 9.0% manifestó que el control del dolor fue excelente, y el 51.8% recomienda que se debe contratar más personal, el 41.2% que haya más provisión de equipos y el 27.6% más instalaciones (21).

Tenemos además el estudio en un grupo de 08 hospitales del sureste de Estados Unidos realizada en el 2020, una evaluación retrospectiva de las puntuaciones obtenidas de satisfacción del paciente (6272 encuestas), se recogieron las puntuaciones del médico y sus 4 componentes: cortesía, tiempo de escuchar, información sobre el tratamiento, preocupación por la comodidad y se compararon los hallazgos obtenidos, de 4 meses antes de iniciada la pandemia (de noviembre 2019 – febrero 2020) con los primeros meses, en plena pandemia (marzo – mayo 2020), se concluyó que los hallazgos obtenidos de satisfacción fueron más altos en plena pandemia (22).

Del estudio realizado en Arizona (EEUU) en el 2020, el cual fue un estudio transversal donde 221 pacientes que fueron atendidos en emergencia aceptaron una encuesta vía telefónica para valorar si el COVID había influenciado en la percepción del paciente sobre la empatía y comunicación con el médico de urgencias. Se encontró que el COVID-19 no tuvo impacto negativo en la percepción de los pacientes, es más expresaron indulgencia y agradecimiento por el personal médico en el contexto del COVID 19 (23).

Asimismo, se realizó un estudio en el hospital León Becerra Camacho en la provincia de Guayas (Ecuador) en el 2020, el cual fue un estudio descriptivo, con enfoque de tipo cuantitativo o estadístico, mediante una encuesta a 292 usuarios, de los parámetros medidos califican la empatía de los médicos del área de emergencia como:

profesional 38%, indiferente en 33%, amable y buena 10%, sobre el tiempo de espera en emergencia 15% manifestó muy demorada (más de 1 hora), 40% media (17-20min), 33% inmediata (5-15min), en cuanto a qué debería tener el servicio de emergencia para que la atención sea óptima, el 30% manifestó suministros médicos, 26% sentido de humanidad en médicos, asistentes, auxiliares, enfermeras, en cuanto a qué considera importante en el área de emergencia el 32% manifestó calidad humana de atención, 24% el profesional médico, 22% los recursos y el 10% tiempo de atención. En cuanto a la atención recibida desde la entrada en el área de emergencia, el 38% manifestó rápido pero no eficiente, 35% lenta y desorganizada y 27% eficiente y oportuna. Al ingresar al área de emergencia la posibilidad de conseguir una camilla fue muy lenta para un 45%, lenta en un 33% e inmediata en un 22%. En conclusión, de los hallazgos obtenidos se observa que hay problemas de empatía, tiempo de espera de emergencia y la atención recibida desde la entrada en el área de emergencia (24).

También tenemos un estudio en el área de emergencia del Hospital del Niño en Guayaquil, Ecuador 2020, en el cual se empleó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con una muestra de 168 a quienes se les aplicó una encuesta para valorar la calidad y la satisfacción, donde se encontró que el 37.5% califica al nivel de calidad de atención como muy bajo, de este porcentaje el 28.6% se encuentra insatisfecho, el 40.5% califica al nivel de calidad de atención media, de este porcentaje el 31.5% se encuentra medianamente satisfecho, el 22% califica el nivel de calidad de alto, de este grupo el 17.3% se encuentra satisfecho, evaluando la calidad de atención en la dimensión fiabilidad, el 49.4% califica en un nivel muy bajo y de esta población el 28.6% se encuentra insatisfecho, el 19.6% la califica en un nivel alto y de este porcentaje el 16.7% se encuentra satisfecho. En la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta, el 47% la califica en un nivel bajo; de este porcentaje de la población el 29.2% se encuentra insatisfecho, el 18.5% lo califica en un nivel alto y de este el 15.5% se encuentra satisfecho, en cuanto a la calidad de atención en su dimensión

seguridad el 53.6% de los pacientes lo califican como bajo, de este el 30.4% se encuentra insatisfecho, el 21.4% lo califica en un nivel alto y de estos el 16.7% se encuentra satisfecho, en cuanto a la calidad de atención en su dimensión empatía, el 48.2% lo califica como bajo y de estos el 31.0% se encuentra insatisfecho, el 20.2% lo califica en nivel alto y de este el 16.1% se encuentra satisfecho, en cuanto a la calidad de atención en su dimensión tangible, el 45.2% lo califica como bajo de este porcentaje el 32.1% se encuentra insatisfecho, el 22% lo califica como alto y, de este porcentaje el 17.9% se encuentra satisfecho. En conclusión, el mayor porcentaje de la población califica la calidad de atención en un nivel medio y con niveles de insatisfacción importante, con valores de bajo nivel, en las dimensiones de la calidad de atención en cuanto a su fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad (25).

En un estudio realizado en Arabia Saudita, en un hospital privado se realiza un estudio comparativo: antes de la pandemia (01 junio – 30 set 2019) y durante plena pandemia, donde se valoró la satisfacción del paciente en el período de espera en la unidad de emergencia, consideraron 3 aspectos: antes de ingresar al área de tratamiento, dentro del área de tratamiento, antes de la revisión del médico y después de la atención médica en la sala de espera, el estudio concluyó que no hubo diferencia en el periodo de espera, antes y durante la pandemia (26).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

También en el departamento de La Libertad, en el Hospital Belén (Trujillo) se realizó un estudio no experimental, con diseño correlacional, donde se incluyeron 197 pacientes atendidos en emergencia en el mes de enero del 2021, se encontró en este estudio el 38% de pacientes con COVID 19 sienten insatisfacción del usuario en el servicio de emergencia del mencionado Hospital, cuando analizan la satisfacción por dimensiones: Percepción del servicio, el 43% de los usuarios sienten insatisfacción; con respecto al nivel de conformidad con el servicio que recibe: 38% de los pacientes sienten insatisfacción, con respecto a la calidad de atención, el 45% de los pacientes con COVID-19 perciben una

atención regular seguida de muy mala con un 32%, al analizar la calidad por dimensiones: tiempo de espera para ser atendido el 41% siente que la atención fue regular y el 33% fue mala, en la dimensión trato al paciente: 46% de la población manifestó ser regular y 34% con mala, en la dimensión eficiencia del persona, el 49% manifestó ser regular, seguido de buena (28%), con respecto a la accesibilidad al horario de atención: el 45% percibe ser regular y 30% ser buena (27).

En Lima, se realizó un estudio en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el distrito de Puente Piedra en enero del 2021, un estudio prospectivo, observacional analítico y transversal. Caso control anidado en una cohorte, determinaron los factores asociados a la insatisfacción de las gestantes en el servicio de emergencia del hospital, en donde se evaluó a 231 gestantes, teniendo como resultado que la insatisfacción en la atención de las gestante fue de 97.4%, donde la dimensión fiabilidad obtuvo 93.1% de insatisfacción, capacidad de respuesta 87.4% de insatisfacción, seguridad 54.1% de insatisfacción, empatía 51.5% de insatisfacción, aspectos tangibles 65.4% de insatisfacción (28).

En el 2020 en Puno, del estudio realizado en el hospital III EsSalud, el cual fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, siendo el diseño observacional, prospectivo y transversal, en 356 pacientes que se presentaron al servicio de emergencia, independientemente de que fuera COVID o de otra índole del hospital III EsSalud Puno, el 53.4% de pacientes se encontraba insatisfecho en la calidad de atención, en cuanto a la percepción de la calidad objetiva tangibilidad y fiabilidad se encontró una insatisfacción del 61.2% y 60.4% respectivamente, en cuanto a la percepción subjetiva en cuanto a la sensibilidad 64.9% estaba insatisfecho, seguridad 52.0% estaba insatisfecho y empatía 69.1% estaba insatisfecho y en líneas generales el 54.2% de la población estaba insatisfecho en cuanto a la percepción de la calidad subjetiva. En conclusión, la percepción de los pacientes es insatisfecha mayoritariamente en cuanto a la calidad de atención en general y tanto objetiva como subjetiva (29).

En el hospital II del distrito de Chocope ubicado en el departamento de La Libertad en el 2020, se realizó un estudio con diseño no experimental, descriptivo no correlacional de corte transversal a 133 pacientes que acudieron al servicio de emergencia, documentaron que hay una relación estadística significativa ($p < 0.000$) entre calidad de atención y satisfacción del paciente, donde el 47,4% de los pacientes percibieron como regular la calidad de atención, con respecto a las dimensiones de fiabilidad el 53% tuvo un baja satisfacción, 42% regular satisfacción con la capacidad de respuesta, 51% regular satisfacción con seguridad, 44% regular satisfacción con empatía, pero 43% mala satisfacción con empatía y el 50% regular satisfacción con tangibilidad (30).

En nuestro país, se realizó un trabajo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y correlacional en el 2017, en 120 usuarios que acudieron a atenderse en el tópico de medicina en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Vitarte, encontrando que el grado de satisfacción fue de 85.5%, siendo la dimensión empatía valorada con un (91.9%), seguido de fiabilidad (90.3%) y capacidad de respuesta (70.9%) los de mayor grado de satisfacción, y los de menor grado de satisfacción fueron la dimensión de seguridad (37,1%) y aspectos tangibles (27.4%) (31).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Se realizó un estudio descriptivo en un centro de salud de Huánuco en el 2021, donde se incluyó a 109 pacientes con diagnóstico de COVID-19 valorándose la relación de la comunicación del personal de salud con la satisfacción del paciente con COVID-19, encontrando que estas variables están correlacionadas entre sí, y el 83.5% de los participantes mostraron satisfacción (32).

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo en el Centro de Salud de Aparicio Pomares en 207 usuarios atendidos en emergencia, encontrándose que en la mayoría de los usuarios atendidos

(49.3%) estuvieron medianamente satisfechos, y en sus distintas dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) (33).

Uno de los pocos trabajos que se ha realizado en Huánuco al respecto, se hizo en el Hospital Hermilio Valdizán en el 2020, en el cual se investigó el vínculo del compromiso organizacional y calidad de atención, que fue un estudio de diseño transversal, descriptivo y correlacional, realizado mediante una encuesta a 301 pacientes, en cuanto a si fueron atendidos con amabilidad, el 50.2% menciona que no; sobre la interrogante si el hospital contaba con materiales, medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes el 85.7% mencionó que no, en cuanto a que si el personal está cuando se le requiere, el 70.1% menciona que no, en cuanto a que si el personal con más tiempo de servicio brinda mejor atención que los nuevos el 74.4% mencionó que no, en cuanto a que si el personal que labora en emergencia cuenta con capacidades y habilidades el 58.8% menciona que sí, el 62.8% menciona que no recibió atención adecuada, el 92.7% manifiesta que el personal de emergencia no se abastece para brindar atención, el 88.7% menciona que es difícil para acceder al área de emergencia del Hospital y, el 51.5% de los entrevistados refiere que tiene confianza en el personal de emergencia. De cuyo estudio se concluyó que se encontró una correlación significativa, entendiéndose que, sí existe relación positiva alta entre el compromiso organización y la calidad de atención, además de una percepción no buena de las atenciones en emergencia (34).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DE CALIDAD

Edwards Deming (1900-1993) señalaba que: “la calidad no se instala. La calidad es un proceso de aprendizaje continuo, año tras año, siendo la gerencia quien lidere toda la organización” (35). Este estadista estadounidense, afirmaba que todo proceso es cambiante y cuando menor sea el cambio del mismo, mayor será la calidad del producto, él

nos dio 14 puntos a tener en cuenta para realizar con éxito los procesos de calidad, los cuales son:

- **Crear Constancia con el propósito de mejorar los productos y servicios.** Se refiere a un trabajo a largo plazo realizando financiación en capacitaciones e investigaciones, e innovando para mantenerse competitivo (35).
- **Adoptar una nueva filosofía de cooperación.** Busca la perfección y no admite los errores, deficiencias o la inspección inadecuada, para lo que el importe de los errores no lo desembolse el cliente (35).
- **Desistir de la Dependencia en inspección masiva para lograr calidad.** Los progresos en los procesos conllevan calidad y la fiscalización masiva es ineficaz, oneroso y no asegura calidad (35).
- **Terminar con la práctica de comprar a los precios más bajos.** Se debe asegurar un buen insumo y no hacer alteración en los mismos para evitar variación en el producto (35).
- **Mejorar constantemente y para siempre los sistemas de producción, servicio y planeación.** Debe centrarse en una práctica persistente de avance, del uso apropiado del recurso humano, adiestramiento para mejorar calidad y productividad (35).
- **Establecer el entrenamiento o capacitación.** El proceso de adiestramiento para mejorar calidad lía un amaestramiento del personal, pero también de la gerencia (35).
- **Adoptar y establecer liderazgo.** Los líderes deben dominar el trabajo que inspeccionan y enfilar en la mejora del sistema y no en subsanar productos (35).
- **Eliminar los miedos y construir confianza.** Ningún asalariado va a dar lo más sobresaliente de sí, mientras no se sienta resguardado (35).

- **Romper las barreras entre los departamentos.** La entidad se va a beneficiar si se trabaja en conjunto (35).
- **Eliminar eslóganes, exhortaciones y metas a la fuerza laboral.** Esto va a suscitar desengaño en los colaboradores y hostilidad pues lleva imposición y apremio (35).
- **Eliminar las cuotas numéricas y la gestión por objetivos.** Poner cifras como objetivos sin un proceso metodológico no tiene un fin y tutelar en esas condiciones va a generar aprensión (35).
- **Remover las barreras que impiden el orgullo de un trabajo bien hecho.** Eliminar el sistema de merecimiento porque da categorías y pueden generar disputa y pugnas (35).
- **Instituir un programa vigoroso de capacitación y automejora.** La organización necesita de personas que están en incesante mejora con la instrucción formal (35).
- **Tomar acción para llevar a cabo la transformación.** La gestión se esmerará en instaurar los 13 puntos previos y hará asimilar a sus empleados de la utilidad del cambio (35).

Para Joseph M. Juran (1954) quien fuera reconocido consultor en gestión, quien señalaba que: “La calidad es adecuar las características de un producto al uso que le va a dar el consumidor”. Él propuso una correcta gestión de la calidad, la cual se logra con la trilogía de Juran (35):

- **Planificación de la calidad.** Se basa en fomentar lo que el cliente aspira (35).
- **Control de la calidad.** proporciona los patrones de calidad (35).
- **Mejora de la calidad.** Nace de la localización de los desaciertos (35).

Kaoru Ishikawa (1915-1989) este ingeniero químico industrial de origen japonés se centró en la calidad durante su vida profesional y señaló que: “Primero la calidad, luego la utilidad” (36). “El cliente es lo más importante, prevenir no corregir” (36). Con su aporte nos hace notar la trascendencia, lo preciado de brindar un servicio de calidad, en el sentido que la ganancia va a depender de la calidad del buen servicio que se da a favor del cliente (36).

Philip B. Crosby (1980). Nos resume la calidad con la trascendencia de efectuar con los requisitos y requerimientos. Este afamado hombre de negocios y descollante ingeniero escribió obras en las cuales pormenorizó la teoría gerencial y asistió así a las prácticas de gestión de la calidad, germinando los cuatro principios absolutos de la calidad (36):

- “La mejora de la calidad se alcanzará logrando que todo el mundo haga bien las cosas a la primera”.
- “El sistema que causa la calidad es la prevención”.
- “El único estándar de rendimiento válido es el cero defectos”.
- “La única medida válida de la actuación de la organización es el costo de la calidad”.

Crosby señalaba, “Hacerlo bien desde la primera vez sin defectos, es el único estándar de desempeño”; es decir “cero defectos” (36)

2.2.2. TEORÍAS DE SATISFACCIÓN

2.2.2.1. TEORÍA DE LOS DOS FACTORES

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente (37).

2.2.2.2. TEORÍA DEL DESEMPEÑO O RESULTADO

La satisfacción del cliente está relacionada con el performance (calidad del producto en relación con el precio que se paga por él) del producto o servicio recibidos por el cliente (38).

2.2.2.3. TEORÍA DE LAS EXPECTATIVAS

En un primer momento el usuario tiene expectativas del servicio o producto a comprar, la disconformidad que puede tener un usuario cuando compra un servicio o producto va a depender si este supera o no las expectativas creadas al inicio, si la disconformidad es positiva, el servicio recibido supera sus expectativas y es negativo cuando el servicio o producto recibido no supera las expectativas, entonces la satisfacción del paciente va a aumentar mientras la disconformidad positiva incrementa (38).

2.2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN

“El grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” (4).

En la asistencia hospitalaria es importante medir el rendimiento de los servicios en cuanto a lo que brinda o podría brindar y, para esto se emplea indicadores de calidad, que van a favorecer el cotejar en el tiempo y espacio. Un indicador adecuado debe tener 4 características como son:

- **Validez;** tiene que plasmar la peculiaridad de la calidad para lo que se inventó.
- **Confiabilidad;** siempre tiene que dar el mismo resultado en las mismas coyunturas.
- **Comprensibilidad;** tiene que descifrarse simplemente qué característica de calidad procura evaluar.

- **Sencillez**; tiene que ser asequible de aplicar, explicar (39).

2.2.4. TIPOS DE INDICADORES DE CALIDAD

Donabedian, planteó que para evaluar la calidad de la atención se debe aplicar a la estructura, el proceso y los resultados, elementos esenciales del sistema, que a continuación detallamos:

- **Indicadores de calidad de estructura:** estos indicadores evalúan:
 - a) **Los recursos materiales:** equipo médico y no médico (fijo y no movable), mobiliario médico y de oficina, instalaciones, presupuesto monetario, etc.
 - b) **Los recursos humanos:** incluye el número del personal médico y no médico, las relaciones entre categorías de personal (enfermeras/médico), personal y población (enfermera/habitante) y;
 - c) **Aspectos institucionales u organizacional:** diseños de organización, organización del personal médico, relaciones entre autoridad y responsabilidad (39).
- **Indicadores de la calidad del proceso:** estos miden el cúmulo de acciones que realiza el médico, el desarrollo o proceso de la atención, también se miden las variables conectadas con el acceso de los pacientes al hospital y el grado de utilización de los servicios. La valoración de la historia clínica es un indicador de proceso, donde se plasma la evolución del paciente en su estancia hospitalaria, otros documentos que valoran el proceso de atención, también se pueden evaluar (39).
- **Indicadores de calidad basados en los resultados:** Donabedian define como resultados médicos “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser imputado a la atención sanitaria o actual” estos resultados de la atención traen otras consecuencias, uno de los más importantes, la satisfacción del paciente. Se puede

identificar dentro de estos indicadores los llamados indicadores centinela, que representan un suceso grave del resultado de la atención y los basados en proporciones o de datos agrupados, que indican la necesidad de una revisión detallada cuando la cantidad de casos sobrepasa el límite considerado aceptable (39)

2.2.5. CALIDAD DE SERVICIO

La calidad de servicio ha tomado copiosa trascendencia en la actualidad, los clientes son sabedores de los mismos y se han vuelto rigurosos en la misma. Son elementos básicos de la calidad de servicio: las necesidades del cliente y expectativas del cliente, esto conlleva a que la calidad de este servicio es la satisfacción del usuario de un producto o servicio que va variar de acuerdo a como el usuario valore el producto (no satisfacción hasta gran satisfacción) (40).

Existen distintos modelos de calidad de servicio, uno de los más empleados a nivel mundial es el cuestionario SERVQUAL.

2.2.5.1. MÉTODO SERVQUAL

Este método fue diseñado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), para medir la satisfacción de los usuarios externos de empresas y, define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. Es un cuestionario estructurado de 22 ítems que aborda 5 dimensiones o variables:

- **Tangibilidad:** Se refiere a la parte externa, la parte física del ambiente, limpieza, equipos, instalaciones y el personal.
- **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad del que brinda el servicio, si cumple lo que promete.
- **Capacidad de respuesta:** se refiere a la predisposición a ayudar del quien brinda el servicio.

- **Seguridad:** Se refiere al conocimiento del que brinda el servicio y que inspira credibilidad y confianza en el usuario.
- **Empatía:** Se refiere a la atención especializada, personalizada (41).

2.2.6. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Donabedian señala: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de calidad de la atención porque suministra información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que este es la autoridad última”.

Según Seclen-Palacin y Darras hay varios factores que influyen en la satisfacción:

- Factores Individuales:** Aquí se incluye edad, género, estado civil, nivel educativo y nivel socioeconómico.
- Factores Familiares/sociales:** Que haya experiencias previas por parte de familiares y/o amigos con el servicio.
- Factores del servicio de salud:** Aquí se incluyen el tiempo de espera, la accesibilidad geográfica, la cordialidad hacia el usuario y la relación interpersonal (42).

2.2.6.1. NIVELES DE SATISFACCIÓN

- **Insatisfacción:** Cuando no alcanza las expectativas del cliente. Esto conlleva a reclamaciones, distanciamiento y propaganda negativa.
- **Satisfacción:** Cuando coincide con las expectativas del cliente. Esto conlleva a lealtad del cliente, fidelidad del cliente, escasa sensibilidad a los cambios de precios y;
- **Complacencia:** Cuando excede las expectativas del cliente.

Entre los indicadores de satisfacción del cliente tenemos a la **escala de satisfacción de LIKERT**, la cual se obtiene mediante una encuesta con distintas afirmaciones o preguntas (43), para el estudio a realizar:

- ✓ Totalmente de acuerdo
- ✓ Bastante de acuerdo
- ✓ De acuerdo
- ✓ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ✓ En desacuerdo
- ✓ Bastante en desacuerdo
- ✓ Totalmente en desacuerdo

Feletti, Firman y Sanson-Fisher fabricaron un cuestionario inicialmente que consta de diez dimensiones, pero que en la conclusión de su estudio consideran 5 que son las más importantes:

- Comunicación
- Actitudes Profesionales
- Competencia técnica
- Clima de Confianza
- Percepción del paciente de su individualidad (44)

2.2.6.2. COVID

Es una enfermedad producida por el virus SARS Cov2, es un virus ARN que se aisló en unos nuevos casos de neumonía en Wuhan, China 2019. Ante la exposición y contagio el virus ingresa por la vía aérea y se une a los receptores ECA2 (enzima convertidora de la angiotensina 2) que se expresan en el epitelio

respiratorio, corazón, vasos sanguíneos venoso y arterial, entre otros.

Los síntomas en la mayor parte de los casos son leves como una gripe y solo en alrededor del 5% puede progresar a insuficiencia respiratoria aguda y requerir ventilación mecánica (45).

2.2.6.3. TÉRMINOS EPIDEMIOLÓGICOS

- **Brote**

“Dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal” (46).

- **Epidemia**

Aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica en un periodo determinado (46).

- **Pandemia**

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región (46).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente es la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida (47).

- **Calidad de atención**

La calidad de atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto de los proveedores como por los usuarios, en términos de

seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (48).

➤ **Edad**

“Es el tiempo vivido por una persona, expresado en años” (49)

➤ **Sexo**

“Es la condición orgánica, masculina o femenina” (49).

➤ **Nivel educativo**

“Son las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. Los niveles educativos son cuatro: Inicial, Primaria, Secundaria y Superior” (49)

➤ **Paciente**

“Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (49).

➤ **Seguridad**

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (48).

➤ **Aspectos tangibles**

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la Institución, están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instituciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (48).

➤ **Empatía**

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona para entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (48).

➤ **Capacidad de respuesta**

Disposición a servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (48).

➤ **Fiabilidad**

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (48).

➤ **Percepción**

Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (48).

➤ **Expectativa del usuario**

Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la Institución de salud (48).

➤ **Pandemia**

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región (47).

➤ **Servicio de emergencia**

Es definida como el área hospitalaria que atiende en forma permanente las 24 horas del día, para prestar atención médica quirúrgica oportuna y permanente en salvaguarda de la salud y vida de los pacientes que la requieran (11).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación directamente proporcional entre la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

Ho: No existe relación directamente proporcional entre la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H.E.1 El nivel de calidad de atención al paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021, es buena.

H.E.2 El nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia es bajo.

H.E.3 Existe relación entre Fiabilidad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

H.E.4 Existe relación entre capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

H.E.5 Existe relación entre seguridad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

H.E.6 Existe relación entre empatía y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

H.E.7 Existe relación entre tangibilidad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Calidad de Atención

2.5.1.1. DIMENSIONES

Se emplean dimensiones diseñadas por Parasuraman, Zeithaml y Berry (41).

- ✓ Fiabilidad
- ✓ Capacidad de respuesta
- ✓ Seguridad
- ✓ Empatía
- ✓ Aspectos tangibles

2.5.2. VARIABLE 2

Satisfacción del paciente.

2.5.2.1. DIMENSIONES

Según los estudios sobre satisfacción realizados por Feletti, Firman y Sanson-Fisher concluyeron que las dimensiones más importantes a considerar son (44).

- ✓ Comunicación.
- ✓ Actitudes profesionales.
- ✓ Competencia técnica.
- ✓ Clima de confianza.
- ✓ Percepción del paciente de su individualidad.

2.5.2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Condición del encuestado

- Sexo.
- Edad.
- Nivel de estudios.
- Tipo de seguro.
- Tipo de usuario.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacion al	Dimension es	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rango
Calidad de atención	El grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios (OMS)	Se medirá a través de un cuestionario de 22 ítems, los cuales abarcan las cinco dimensiones (adaptadas de Parasuraman, Zeithaml y Berry 1988) Se aplicará al paciente u acompañante	Fiabilidad	Cumple con brindar el servicio ofrecido de forma confiable.	Escala numérica del 1 al 7 Donde 1 es la menor	
			Capacidad de respuesta	Muestra voluntad de servir al paciente de forma oportuna y eficiente.	calificación y 7 la mayor, por cada ítem o pregunta según	
			Seguridad	La actitud del personal (Conocimiento, cortesía, habilidad para comunicarse y generar confianza) en la atención al paciente.	escala de LIKERT.	Bueno : De 111 – 154
			Empatía	La capacidad de atender adecuada y afectuosamente las necesidades del paciente.		Regular: De 67 – 110
			Aspectos tangibles	Aspectos físicos que el paciente percibe (equipos, personal, material de comunicación, limpieza.		Malo: De 22 – 66
Satisfacción del paciente	Es la evaluación positiva que este hace sobre las diferentes	Se medirá a través de un cuestionario de 10 ítems, que abarcan	Comunicación	Brinda explicaciones claras y confiables sobre la salud del paciente.	Escala numérica del 1 al 7 Donde 1 es la menor	Bueno : De 51 – 70 Regular:

dimensiones de la atención médica recibida (Linders-Pelz)	las 5 dimensiones (Feletti, Firman y Sanson-Fisher) Se aplicará al paciente u acompañante	Actitudes profesionales	Es amable y se muestra comprometido con mejorar los problemas de salud del paciente.	calificación y 7 la mayor, por cada ítem o pregunta según escala de LIKERT.	De 31 – 50 Malo: De 10 - 30
		Competencia técnica	Tiene conocimientos y dominio en el desempeño de su profesión.		
		Clima de confianza	Genera el clima adecuado para que el paciente manifieste con espontaneidad sus sentimientos frente a su enfermedad.		
		Percepción del paciente de su individualidad	Siente el respeto y la comprensión del personal de emergencia hacia su persona como paciente.		

Características sociodemográficas	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rango
Condición del encuestado	Definido por la condición al acudir al establecimiento de salud.	Se define como la condición del entrevistado, al momento de recolectar la investigación.	Unidimensional	Condición	Cualitativa Nominal	Usuario Acompañante
Sexo	Definido por las características sexuales	Se define como la característica fenotípica	Unidimensional	Sexo	Cualitativa Nominal	Masculino o Femenino

	primarias y secundarias del individuo.	a descrito por el entrevistado.				
Edad	Definido como la unidad de medida en tiempo cumplidos (años, meses, días, etc) cumplidos a partir del nacimiento.	Se define como los años cumplidos, según refiere el paciente, corroborado en el EsSI.	Unidimensional	Edad	Cuantitativa Discreta	años cumplidos
Nivel de estudios	Definido por los estudios completos alcanzados por la persona.	Se define como los estudios completos alcanzados, descrito por el entrevistado y/o el EsSI.	Unidimensional	Nivel de estudios	Cualitativa Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
Tipo de seguro	Definido por tipo de seguro inscrito ante EsSalud.	Se define como el tipo de seguro descrito por el entrevistado y/o el EsSI.	Unidimensional	Tipo de seguro	Cualitativa Nominal	Titular Cónyuge Pensionista Otro
Tipo de usuario	Definido por la atención inicial o consuetudinaria que recibe el paciente.	Se define como la característica de atención médica recibida en el servicio, descrito por el entrevistado.	Unidimensional	Tipo de usuario		Nuevo Continuador

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

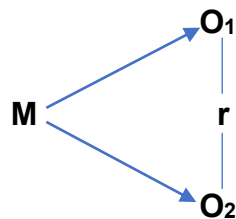
Este estudio tiene enfoque cuantitativo, con el cual se va a obtener y procesar información empleando magnitudes numéricas

3.1.2. ALCANCE

Por el alcance, es de tipo Correlacional, porque se busca conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables.

3.1.3. DISEÑO

Por el diseño es no experimental transversal o transeccional correlacional



Describiéndose:

M: Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Huánuco

O₁: Calidad de atención

O₂: Satisfacción del paciente

r: Relación entre O₁ y O₂

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

a) Población objetivo o blanco

Pacientes adultos asegurados que acuden al servicio de salud del Hospital II Red Asistencial Huánuco EsSalud

b) Población accesible

Pacientes adultos asegurados que acuden al servicio de salud del Hospital II Red Asistencial Huánuco EsSalud

c) Población elegible

Será de 2000 Pacientes adultos asegurados, que acuden al servicio de emergencia del Hospital II - EsSalud Red Asistencial Huánuco en el periodo de un (01) mes y, que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Para la aplicación de nuestro instrumento de recolección de datos tendremos en cuenta los siguientes criterios:

d) Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, de 18 a más años, que acude a recibir atención médica en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud – Huánuco.
- Familiar o acompañante del paciente que acude al servicio de emergencia del Hospital II EsSalud – Huánuco.
- Que acepte responder la encuesta.

e) Criterios de exclusión

- Paciente menor de 18 años.
- Paciente con COVID 19 al momento de la encuesta.

- Paciente que no esté atendándose en el servicio de emergencia.
- Paciente con trastornos mentales que no esté acompañado por su familiar.
- Paciente que se niegue a responder la encuesta.

f) Criterios de eliminación

- Encuestas con llenado incompleto

3.2.2. MUESTRA

En nuestro estudio, el tamaño de muestra final fue de 309 pacientes, considerando los valores de la formula descrita abajo y agregándole una pérdida del 10 % durante la ejecución del estudio. Dicha muestra ha sido seleccionada a través de un muestreo aleatorio de donde se obtuvo la información para nuestra investigación.

Con la fórmula:

p = 0.30 (Proporción aproximada del fenómeno en estudio)

q = 0.70 (Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio)

d = 5% (Precisión)

Z = 95% (Confianza)

N = 2000 (Población que acude en un mes a emergencia)

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = 309$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

La técnica que se usamos para la recolección de datos en la presente investigación fue la encuesta. El cual fue aplicada en el área de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco, por un colaborador previamente capacitado, en su llenado correcto, y previo consentimiento informado del participante.

3.3.2. INSTRUMENTO

En cuanto al instrumento que usamos, fue el cuestionario, el mismo que fue validado por expertos en recolección de información (Validación de contenido), no se realizó la confiabilidad porque estuvimos en tiempos de pandemia y no quiso exponer a los colaboradores y pacientes.

Son 02 tipos de cuestionarios de:

Calidad de atención que consta de 22 preguntas repartidas en cinco dimensiones

- **Fiabilidad:** preguntas del 01 - 05
- **Capacidad de respuesta:** preguntas del 06 - 09
- **Seguridad:** preguntas del 10 - 13
- **Empatía:** preguntas del 14 - 18
- **Aspectos Tangibles:** preguntas del 19 – 22

Para la calificación final se usó el rango de bueno, regular y malo en función de los puntajes obtenidos, tomando en cuenta la escala de Likert de:

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 Bastante de acuerdo

- 3 De acuerdo
- 4 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 5 En desacuerdo
- 6 Bastante en desacuerdo
- 7 Totalmente en desacuerdo

Bueno si obtiene un puntaje de [111 – 154]

Regular si obtiene un puntaje de [67 – 110]

Malo si obtiene un puntaje de [22 – 66]

De satisfacción que consta de 10 preguntas repartidas en 05 dimensiones:

- Comunicación preguntas 1 - 2
- Actitudes profesionales preguntas 3 - 4
- Competencia técnica preguntas 5 - 6
- Clima de confianza preguntas 7 - 8
- Percepción del paciente de su individualidad preguntas 9- 10

Para la calificación final se usó el rango de bueno, regular y malo en función de los puntajes obtenidos, tomando en cuenta la escala de Likert:

Bueno si obtiene un puntaje de [51 - 70]

Regular si obtiene un puntaje de [31 - 50]

Malo si obtiene un puntaje de [22 - 30]

3.3.3. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio siguió los lineamientos éticos y legales que rigen a la investigación, donde todos los pacientes que ingresaron al estudio firmaron un consentimiento informado para poder ser incluidos en el estudio y donde se les respetó su privacidad, intimidad y confidencialidad.

3.4. TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En cuanto a las técnicas para el procesamiento y análisis de la información, haremos uso de una estadística descriptiva, la cual nos permitirá presentar los resultados en tablas y figuras apoyándonos en el uso del software de Hoja de Cálculo "Excel 2019 y el software estadístico SPSS v22.

En el análisis estadístico descriptivo se calculó proporciones, medias, medianas y desviación estándar. Para el análisis estadístico inferencial se evaluó la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021

Variable	fi	%
Condición del encuestado		
Usuario	206	66,67
Acompañante	103	33,33
Sexo		
Masculino	140	45,31
Femenino	169	54,69
Nivel de estudio		
Analfabeto	2	0,65
Primaria	24	7,77
Secundaria	70	22,65
Superior técnico	71	22,98
Superior universitario	142	45,95
Tipo de seguro		
Titular	167	54,05
Cónyuge	60	19,42
Pensionista	22	7,12
Otro	60	19,42
Tipo de usuario		
Nuevo	62	20,06
Continuador	247	79,94

INTERPRETACIÓN

De la tabla 1, se observa que los usuarios fueron los participantes más frecuentes (66,67%). Ligeramente las mujeres fueron las de mayor número (54,69%). La mayoría de entrevistados fueron de educación superior universitaria (45,95%). Según el tipo de seguro, los titulares fueron los más frecuentes (54,05%). La mayoría de los usuarios fueron continuadores (79,94%).

Tabla 2. Descripción de la variable calidad de atención en pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021

Variable	fi	%
Calidad de atención		
Malo	26	8,41
Regular	157	50,81
Bueno	126	40,78
Calidad de atención		
X \pm DS	103,72 \pm 26,54	
Calidad de atención (según dimensión)		
X \pm DS		
Fiabilidad	23,03 \pm 7,18	
Capacidad de respuesta	18,83 \pm 5,52	
Seguridad	19,44 \pm 5,51	
Empatía	24,21 \pm 6,81	
Aspectos tangibles	18,21 \pm 5,40	

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2, sobre la descripción de la variable, según la Calidad de atención fueron en su mayoría de regular (50.81%) a buena (40,78%), y se presenta la variable Calidad de atención según sus dimensiones.

Tabla 3. Descripción de la variable satisfacción en pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021

Variable	fi	%
Satisfacción		
Malo	41	13,27
Regular	130	42,07
Bueno	138	44,66
Satisfacción		
X ± DS	47,41 ± 14,35	

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3, sobre la descripción de la variable, según la satisfacción fueron: regular (42,07%) a buena (44,66%), semejante a los hallazgos con respecto a calidad de atención

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 4. Análisis inferencial con la Calidad de atención de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021

Variable	Calidad de atención (mediana \pm IIC)	p_v
Satisfacción		
Coefficiente de correlación	0,88	0,000*

* Coeficiente de correlación de Spearman

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 sobre la correlación entre calidad de atención y satisfacción, se evidencia una correlación positiva muy alta.

Tabla 5. Análisis inferencial con la Satisfacción de pacientes atendidos por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021

Variable	Satisfacción (mediana + IIC)	p
Calidad		
Coefficiente de correlación	0,88	0,000*
Calidad (por dimensiones)		
Coefficiente de correlación		
Fiabilidad	0,78	0,000*
Capacidad de respuesta	0,70	0,000*
Seguridad	0,76	0,000*
Empatía	0,81	0,000*
Aspectos tangibles	0,78	0,000*

*Coeficiente de correlación de Spearman

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 sobre la correlación de la satisfacción con las dimensiones de la calidad de atención se evidencia una correlación positiva de muy alta para empatía y alta para el resto de las dimensiones de la calidad de atención.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos obtenidos, aceptamos la hipótesis general que existe relación directamente proporcional entre la calidad de atención y Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021 con una correlación de Spearman de 0.88 ($p < 0.05$), estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Mendoza (2021), Carbajal (2021) y Vinueza (2021) que obtienen una correlación lineal estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con una correlación de Spearman positiva.

En cuanto al nivel de la calidad de atención se encontró que el 50.81% fue regular, que guarda relación con el de Mendoza (2021) donde encontró que el 56% la calidad de atención fue regular y Guillermo (2022) 54.3%, a diferencia de Carbajal (2021) que encontró que la atención fue buena mayoritariamente en un 57.1% y Vinueza (2021) 83%. Probablemente en el contexto que el Perú se encontraba en emergencia sanitaria por el COVID, y con la información que el personal de salud trabajaba en condiciones no apropiadas por la gran cantidad de pacientes y con una pésima infraestructura, muchas veces sin el EPP adecuado, podría haber influido en una regular calidad de atención.

En cuanto a la satisfacción el 44.66% tuvo buena satisfacción que guarda relación con Olabisi (2021), Carbajal (2021) y Vinueza (2021) que estuvieron satisfechos con el servicio brindado, pero que no guarda relación con lo obtenido por Mendoza (2021) quien encontró que el 62% y Guillermo Zambrano (2022) 69.6% tuvieron regular satisfacción. Probablemente en esta variable se haya obtenido este resultado un poco a fin con lo mencionado con respecto a la calidad de atención.

En cuanto a si existe relación entre fiabilidad y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, se encontró un coeficiente de

correlación de Spearman de 0.78 que es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) que guarda relación con el encontrado por Carbajal (2021), Vinueza 2021 y Guillermo (2022).

En cuanto a si existe relación entre capacidad de respuesta y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.70 que es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) que guarda relación con el encontrado por Carbajal (2021), Vinueza (2021) y Guillermo (2022).

En cuanto a si existe relación entre seguridad y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.76 que es estadísticamente significativa ($p < 0.005$) que guarda relación con el encontrado por Carbajal (2021), Vinueza (2021) y Guillermo (2022).

En cuanto a si existe relación entre empatía y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.81 que es estadísticamente significativa ($p < 0.005$) que guarda relación con el encontrado por Carbajal (2021), Vinueza (2021) y Guillermo (2022).

En cuanto a si existe relación entre tangibilidad y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.78 que es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) que guarda relación con el encontrado por Carbajal (2021), Vinueza (2021) y Guillermo (2022).

CONCLUSIONES

1. Hay una relación estadísticamente significativa directamente proporcional entre calidad de atención y satisfacción del paciente atendido. ($p_v=0,000$ $Rho=0,88$).
2. La calidad de atención fue “regular” mayoritariamente en los pacientes atendidos (50.81%).
3. La satisfacción del usuario fue “buena” en la mayoría de los pacientes atendidos (44,66%).
4. Hay una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre cada una de las dimensiones de la calidad de atención (fiabilidad [$p=0.000$ $Rho=0.78$], capacidad de respuesta [$p=0.000$ $Rho=0.70$], seguridad [$p=0.000$ $Rho=0.76$], empatía [$p=0.000$ $Rho=0.81$], aspectos tangibles [$p=0.000$ $Rho=0.78$]) y la satisfacción del paciente atendido.

RECOMENDACIONES

1. Contratar más personal de salud asistencial para la atención de los pacientes y por ende brindar mejor calidad de atención.
2. Mejorar los procesos de la atención en emergencia, con un área de triaje muy fortalecido para definir adecuadamente las urgencias de las emergencias.
3. Realizar capacitaciones y evaluaciones periódicas al personal de salud en cuanto a calidad de atención.
4. Gestionar la compra de un terreno y la construcción de un nuevo hospital, porque han quedado reducido los distintos ambientes, que se tienen para la atención de calidad, incluido los de emergencia.
5. Realizar programaciones del personal de salud de acuerdo con su perfil, debiendo tener éste las competencias para trabajar en emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cubillos Rodríguez M. El concepto de Calidad. Historia, evolución e importancia para la competitividad. Revista de la Universidad de la Salle. 2009; 48:80-99.
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ru>
[ls](#)
2. Sanabria P, Romero V, Flores C. El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. Universidad & empresa 2014;16(27): 165-213.
<https://www.redalyc.org/pdf/1872/187241606007.pdf>
3. OMS. Calidad de atención [internet] Consultado [15 de diciembre 2021] disponible en https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
4. OMS. Servicios Sanitarios de Calidad [Internet] 11 de agosto 2020. Consultado [16 de diciembre 2021] disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 2020;382:727-733.
6. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet] 23 de abril 2020. Consultado [16 de diciembre 2021] disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
7. Sonis J, White B. Optimizing patient experience in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2020;38(3):705-713.
8. MINSA. Análisis de situación de salud del Perú 2019 [internet] 2019 Lima Consultado [17 de diciembre 2021] disponible en https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

9. Contraloría general de la República. Operativo de control “Por una salud de calidad” [internet] Lima Consultado [18 de diciembre 2021] disponible en
https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf
10. MINSA. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. [internet] Lima Consultado [18 de diciembre 2021] disponible en
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
11. MINSA. Norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud 2004 [internet] Lima Consultado [18 de diciembre 2021] disponible en
http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/HospitalesSeguros/MULTIMEDIA/PDF/NORMA_TECNICA_PE.pdf
12. Phillips N. The Coronavirus Will become endemic. Nature 2021;590 Disponible en <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-00396-2/d41586-021-00396-2.pdf>.
13. OMS/OPS Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. [internet] Washington Consultado [19 de diciembre 2021] disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
14. Lima como vamos. Lima y Callao según sus ciudadanos. [internet] Lima Consultado [18 de diciembre 2021] disponible en <https://www.limacomovamos.org/wp-content/uploads/2019/11/Encuesta-2019.pdf>
15. Dalglish S. COVID-19 gives the lie to global health expertise. Lancet 2020;395(10231):1189

16. PAHO. Geo-Hub Covid-19-information system for the Region of the Americas. [internet] Consultado [17 de diciembre 2021] disponible en <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-peru-covid-19-response>.
17. MINSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [internet] Washington Consultado [19 de diciembre 2021] disponible en [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO -
_RM_193-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_RM_193-2020-MINSA.PDF)
18. MINSA. Política Nacional de calidad en salud. RM 727-2009/MINSA. [internet] Washington Consultado [20 de diciembre 2021] disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
19. Banjar K, Bin S. Patient satisfaction with the emergency department experience in the era of COVID-19: A national survey. The journal of medicine, law & public health. 2021;1(2):19-25. <https://jmlph.net/index.php/jmlph/article/view/11/5>.
20. Greesom M, Farra M, Cruzen E, Barlow E, Gupta S. What can COVID-19 teach us about patient satisfaction in the emergency department? A mixed-methods approach. J Am Coll Emerg Physicians open 2021;2 (2) e12436. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082698/pdf/EMP2-2-e12436.pdf>
21. Deji-Dada O, Ayokunle S, Dare J, Abidemi O. Patients' satisfaction with emergency care services in a University teaching Hospital in South-west Nigeria. Afr J Emerg Med 2021;11(2):321-324. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8100503/pdf/main.pdf>
22. Jehle D, Leggett J, Short R, Pangia J, Wilson C, Gutovitz S. Influence of COVID-19 outbreak on emergency department Press Ganey scores of emergency physicians. J Am Coll Emerg Physicians Open 2020;1(6):1413-1417. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675637/pdf/EMP2-1-1413.pdf>

23. Aguirre S, Jogerst K, Ginsberg Z, Voleti S, Bhullar P, Spegman J, et al. COVID-19 Impact on the Doctor-Patient Relationship: Patient Perspectives on Emergency Physician empathy and communication. Bull Emerg Trauma 2021;9(3):125-132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286650/pdf/bet-9-125.pdf>
24. Salazar P. Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital León Becerra Camacho, 2021. Tesis de maestría. Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2021. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16393/1/T-UCSG-POS-MGSS-303.pdf>
25. Conde C. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2020. Tesis de maestría. Piura. Universidad Cesar Vallejo. 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52692/Conde_CCI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Abdelhadi A. Patients' satisfactions on the waiting period at the emergency units. Comparison study before and during COVID-19 pandemic. Journal of Public Health Research 2021;10:1956. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7941052/pdf/jphr-10-1-1956.pdf>
27. Pelaes J. Satisfacción y Calidad de atención de los pacientes con COVID-19 que llegan a emergencia en el Hospital Belen de Trujillo enero 2021. Tesis de grado. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. 2021.
28. Candiotti E. Factores asociados a la insatisfacción en la atención de las gestantes en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra Julio - agosto, 2020. Tesis de maestría. Lima. Universidad San Martín de Porras. 2021. <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8173/Candiotti%20%20REJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

29. Silva C. Percepción de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Puno, 2020. Tesis de grado. Piura. Universidad cesar Vallejo. 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60524/Silva_FC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en el servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID -19, 2021. Tesis de maestría. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59165/Mendoza_RAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Piedra-valoy I, Lipa-Chancolla C. Calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital EsSalud II Vitarte. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31 (4):137-142. <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/5/4>.
32. Soria F, Trinidad C. Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con COVID-19 en un centro de salud, Huánuco-2021. Tesis de grado. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2021. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6491/TEN01183S68.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.
33. Gonzales D. Grado de satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del centro de salud Aparicio Pomares, 2019. Tesis de maestría. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2021. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/Gonzales%20Perez%2c%20Diana%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Ramirez A. El compromiso organizacional y la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco periodo 2019. Tesis de maestría. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2019. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2761/Ram%c3%adrez%20Garc%c3%ada%2c%20Amancio%20Fernando.pdf?sequenc>

e=1&isAllowed=y

35. AMA/GLOBAL. American Management Association. Los 14 puntos sobre calidad de Edwards Deming. [Internet] Consultado 19 de diciembre 2021. Disponible en <https://www.amamex.org.mx/blog/los-14-puntos-sobre-calidad-de-edwards-deming.html>.
36. Chacon J. Teorías, Modelos y sistema de gestión de calidad. Espacios. 2018;39(50):p.14.
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
37. Atalaya Pisco María. Satisfacción laboral y productividad. Revista de psicología. 1999;III,(5):46-6.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm.
38. Simón Ballesteros, V. Desarrollo de un procedimiento para la medición de la satisfacción del cliente en una industria auxiliar del sector carrocero de autocares y autobuses. [Internet] 2005 Sevilla. Consultado [19 de diciembre 2021]. Disponible en <https://biblus.us.es/bibing/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>.
39. Jimenez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista cubana de salud pública. 2004;30(1):17-36.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004.
40. Rojas-Martinez C. Calidad de servicio como elemento clave de la responsabilidad social en pequeñas y medianas empresas. Información Tecnológica. 2020;31(4):221-232.
<https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v31n4/0718-0764-infotec-31-04-221.pdf>.
41. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. J retailing 1988;6:12-37.

42. Hernández-Torres F, Aguilar-Romero M, Santacruz -Varela j, Rodríguez-Martínez A, Fajardo-Dolci G. Queja Médica y calidad de la atención en salud. Revista Conamed 2009;14(3):26-34.
<file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-QuejaMedicaYCalidadDeLaAtencionEnSalud-3631857.pdf>
43. Bisquerra R, Pérez-Escoda N. Pueden las escalas Likert aumentar en sensibilidad? Revista d'Innovació i Recerca en Educació 2015; 8(2): 129-147.
44. Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. Patient satisfaction with primary-care consultations. J Behavior Medicine 1986;9(3):389-399.
45. Palacios M, Santos E, Velázquez M y León M. COVID-19, una emergencia de salud pública y mundial. Rev Clin Esp. 2021;221(1):p. 55-61.
46. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Revista cubana de salud pública. 2020;46(2):e2358.
47. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Sci Med. 1982;16:577-586.
48. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud y servicio médicos de apoyo. RM N° 527-2011. [Internet] Lima. Consultado [19 de diciembre 2021]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
49. RAE. Real Academia Española. [Internet] España. Disponible en <https://www.rae.es/>.
50. Carbajal D. Calidad de atención y satisfacción en usuarios del servicio de COVID de un hospital de LIMA, 2020 (Universidad Cesar Vallejo) [Tesis], editor. Trujillo: Universidad César Vallejo;202. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56694/Carbajal_DD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

51. Vinueza K. Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020 (Universidad Cesar Vallejo) [Tesis], Editor. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo;2021.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60319/Vinueza_DKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Guillermo M. Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes-Chiclayo, durante COVID-19 (Universidad Cesar Vallejo) [Tesis], Editor. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78091/Guillermo_ZMG%20-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sánchez H. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido por emergencia en el Hospital II Essalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II Es Salud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021?</p> <p>Problemas específicos: P.E. 1 ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021? P.E.2 ¿Cuál es nivel de satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Evaluar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021. O.E.2 Evaluar la satisfacción de los pacientes de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021. O.E.3 Evaluar la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación directa entre la calidad de atención y Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021</p> <p>Ho: No existe relación directa entre la calidad de atención y Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 El nivel de calidad de atención al paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021,</p>	Calidad del Servicio	Fiabilidad		Cumple con brindar el servicio ofrecido de forma confiable.	
				Capacidad de respuesta		Muestra voluntad de servir al paciente de forma oportuna y eficiente.	
				Seguridad		La actitud del personal (Conocimiento, cortesía, habilidad para comunicarse y generar confianza) en la atención al paciente.	Escala numérica del 1 – 7 Donde: 1 es la menor calificación y 7 la mayor.
				Empatía		La actitud del personal (Conocimiento, cortesía, habilidad para comunicarse y generar confianza) en la	

<p>2021? P.E.3 ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021? P.E.4 ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021? P.E.5 ¿Cuál es la relación entre la seguridad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021? P.E.6 ¿Cuál es la relación entre la empatía y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021?</p>	<p>II EsSalud en tiempos de PANDEMIA Huánuco 2021 O.E.4 Evaluar la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA Huánuco 2021 O.E.5 Evaluar la dimensión seguridad de la calidad de atención en la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA Huánuco 2021 O.E.6 Evaluar la dimensión empatía de la calidad de atención en la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA Huánuco 2021 O.E.7 Evaluar la dimensión tangibilidad de la calidad de atención en la satisfacción de los pacientes atendidos del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA Huánuco 2021 O.E.8 Evaluar las características sociodemográficas de los pacientes que reciben atención en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021.</p>	<p>es buena. H.E.2 El nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA es bajo. H.E.3 Existe relación entre Fiabilidad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021 H.E.4 Existe relación entre capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021 H.E.5 Existe relación entre seguridad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021 H.E.6 Existe relación entre empatía y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA,</p>	<p>atención al paciente. Aspectos tangibles Comunicación Actitudes profesionales Competencia técnica Clima de confianza Percepción del paciente de su individualidad</p>	<p>Aspectos físicos que el paciente percibe (equipos, personal, material de comunicación, limpieza. Brinda explicaciones claras y confiables sobre la salud del paciente. Es amable y se muestra comprometido con mejorar los problemas de salud del paciente. Tiene conocimientos y dominio en el desempeño de su profesión. Genera el clima adecuado para que el paciente manifieste con espontaneidad sus sentimientos frente a su enfermedad. Siente el respeto y la comprensión del personal de emergencia hacia</p>	<p>Escala numérica del 1 – 7 Donde: 1 es la menor calificación y 7 la mayor.</p>
--	---	---	--	--	--

P.E.7 ¿Cuál es la relación entre Tangibilidad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021?

P.E.8 ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que reciben atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021?

Huánuco 2021
H.E.7 Existe relación entre tangibilidad y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud en tiempos de PANDEMIA, Huánuco 2021

su persona como paciente.

ANEXO 2 FORMATO DE ENCUESTA



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

N° Encuesta:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO											
Nombre del encuestador:											
Establecimiento de salud:	Servicio de Emergencia - Hospital II EsSalud Huánuco										
Fecha: ___/___/___	Hora de inicio: _____ Hora final: _____										
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de EMERGENCIA de este establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.											
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:											
1. Condición del encuestado	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Usuario (a)</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>Acompañante</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text" value="2"/></td> </tr> </table>	Usuario (a)	<input style="width: 100%;" type="text" value="1"/>	Acompañante	<input style="width: 100%;" type="text" value="2"/>						
Usuario (a)	<input style="width: 100%;" type="text" value="1"/>										
Acompañante	<input style="width: 100%;" type="text" value="2"/>										
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>										
3. Sexo	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Masculino</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text" value="2"/></td> </tr> </table>	Masculino	<input style="width: 100%;" type="text" value="1"/>	Femenino	<input style="width: 100%;" type="text" value="2"/>						
Masculino	<input style="width: 100%;" type="text" value="1"/>										
Femenino	<input style="width: 100%;" type="text" value="2"/>										
4. Nivel de estudio	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Analfabeto</td><td style="width: 40%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Superior Técnico</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Superior Universitario</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	Analfabeto	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior Técnico	4	Superior Universitario	5
Analfabeto	1										
Primaria	2										
Secundaria	3										
Superior Técnico	4										
Superior Universitario	5										
5. Asegurado tipo	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Titular</td><td style="width: 40%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Cónyuge</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Pensionista</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>	Titular	1	Cónyuge	2	Pensionista	3	Otro	4		
Titular	1										
Cónyuge	2										
Pensionista	3										
Otro	4										
6. Tipo de usuario	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Nuevo</td><td style="width: 40%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	Nuevo	1	Continuador	2						
Nuevo	1										
Continuador	2										
7. Tópico o área donde fue atendido:											
8. Firma del encuestado:											

CALIDAD DE ATENCION

Califique cómo usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de **Emergencia**. Se utiliza una escala numérica del 1 al 7.

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

N°	P	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Se le atendió inmediatamente a su llegada a emergencia?							
02	P	¿Se consideró la gravedad del paciente para su atención?							
03	P	¿El que estuvo a cargo de su atención fue el médico?							
04	P	¿Hubo constante comunicación del médico con el paciente o familiares con respecto a su problema de salud?							
05	P	¿Hubo la medicina recetada por el médico en farmacia?							
06	P	¿El área de admisión le atendió de manera rápida?							
07	P	¿Los exámenes de laboratorio solicitados fueron atendidos de manera rápida?							
08	P	¿Los exámenes radiológicos (Radiografías, tomografías, ecografías) solicitados fueron atendidos de manera rápida?							
09	P	¿Farmacia le atendió en forma rápida?							
10	P	¿Considera usted que el médico quien le atendió se dio tiempo para despejar las dudas o preguntas que usted tenía sobre su problema de salud?							
11	P	¿Se respetó su privacidad al momento de la atención en emergencia?							
12	P	¿Considera usted que el médico quien le atendió fue minucioso en el examen físico que le realizó por el problema de salud que le aqueja?							
13	P	¿Se ha resuelto o mejorado el problema de salud por el cual fue atendido?							
14	P	¿Fue atendido con amabilidad, respeto y paciencia por el personal de emergencia?							
15	P	¿Hubo interés en solucionar cualquier dificultad que se le presentó durante su atención por el personal de emergencia?							
16	P	¿Luego de la atención que le brindó el médico, entendió usted la explicación que le dio sobre su problema de salud o el resultado de la atención?							
17	P	¿Luego de la atención recibida por el médico, comprendió usted la explicación que le dio sobre los procedimientos o análisis de laboratorio que le realizaron?							
18	P	¿Luego de la atención recibida por el médico, entendió usted la explicación que le dio sobre la medicación, la dosis y los efectos adversos de los medicamentos a usar?							
19	P	¿La señalización del servicio de emergencia es adecuada para orientar a los pacientes?							
20	P	¿En el servicio de emergencia se cuenta con un personal encargado de orientar e informar a los pacientes?							
21	P	¿En el servicio de emergencia se cuenta con equipos y materiales disponibles para la atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios?							

SATISFACCIÓN

Califique su grado de satisfacción, 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	¿Considera usted que el personal de emergencia le brindó explicaciones claras sobre su dolencia?							
02	¿Cree usted que el personal de emergencia mostró interés en solucionar su problema de salud?							
03	¿Cree usted que el personal de emergencia demostró amabilidad cuando le brindó la atención?							
04	¿Considera usted que el personal de emergencia comprendió su sentir debido al mal que le aqueja?							
05	¿Cree usted que el personal de emergencia demostró capacidad en la resolución del mal que le aqueja?							
06	¿Considera usted que el personal de emergencia tiene dominio de habilidades y competencias al momento de la atención?							
07	¿Considera usted que las condiciones del ambiente donde fue atendido fueron los adecuados?							
08	¿Considera usted que el personal de emergencia fue diligente con sus sentimientos y preocupaciones frente a su dolencia?							
09	¿Cree usted que el personal de emergencia le demostró respeto y consideración como paciente?							
10	¿Considera usted que recibió una atención personalizada por parte del personal de emergencia?							

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Estimado participante, el presente documento forma parte del estudio de investigación titulado “**Calidad de atención y satisfacción en el paciente atendido por emergencia en el Hospital II EsSalud en tiempos de pandemia, Huánuco 2021**”. El cual se realizará a través de la aplicación de un cuestionario.

Procedimiento:

Luego de aceptar su participación se le realizará lo siguiente:

1. Será entrevistado presencialmente, con las medidas de prevención y distanciamiento social en el contexto de la pandemia.
2. La persona que le brinde el cuestionario es un personal previamente capacitado en el llenado de este, el cual le dará las facilidades y subsanará cualquier duda que Ud. Tenga.

Riesgos:

La entrevista y el llenado del cuestionario se realizará siguiendo en todo momento el protocolo del MINSA en cuanto a los cuidados de prevención de infección: uso de mascarillas, protector facial, uso de alcohol y mantener el distanciamiento social.

Beneficios:

Se podrá determinar el nivel de calidad de atención y satisfacción del asegurado en su atención por emergencia para a partir de los hallazgos obtenidos, poder tomar acciones correctivas en favor de los pacientes que se atienden por emergencia.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Solo el investigador tendrá acceso a la base de datos. De realizarse la publicación del presente estudio, no se presentará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en el presente estudio.

Derechos del participante:

Ud puede retirarse en cualquier momento del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal que le brinda la encuesta o llame al investigador responsable Hugo Sánchez Cerna, teléfono 957273404

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procesos en los que participaré si decido ingresar al estudio, también comprendo que puedo negarme a participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre y apellidos

Fecha y hora

Participante

ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACIONES



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUANUCO ESCUELA DE POST GRADO



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

(Validez de Expertos)


Yo, Miguel Ángel Paco Fernández, con DNI N° 09857011, DOCENTE UNIVERSITARIO con el grado de Magíster, de profesión MÉDICO CIRUJANO, ejerciendo actualmente como Director del Hospital de Ventanilla, en el Gobierno regional del Callao. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA Y FICHA DE RECOLECCIÓN) del proyecto de investigación titulado "**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021**", para los efectos de su aplicación en la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Criterio	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los ítems			x	
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

Observaciones: Ninguna.

En Callao, a los 16 días del mes de mayo del 2022


Miguel Ángel Paco Fernández
DNI 09857011



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

(Validez de Expertos)

Yo, PAUCAR LESCANO PATRICIA KAREN, con DNI N° 40316881, DOCENTE UNIVERSITARIA con el grado de DOCTORA EN MEDICINA, de profesión MÉDICO CIRUJANA con la especialidad en DERMATOLOGÍA, ejerciendo actualmente EN LA PARTE PRIVADA. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA Y FICHA DE RECOLECCIÓN) del proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021", para los efectos de su aplicación en la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Criterio	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

Observaciones: Ninguna.

En Huánuco, a los 11 días del mes de mayo del 2022


PATRICIA KAREN PAUCAR LESCANO
DNI 40316881



UNIVERSIDAD DE HUANUCO ESCUELA DE POST GRADO



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

(Validez de Expertos)


Yo, Bernardo Cristóbal DÁMASO MATA, con DNI N° 08879694, DOCENTE UNIVERSITARIO con el grado de DOCTOR EN MEDICINA, de profesión MEDICO CIRUJANO con la especialidad en MEDICINA INTERNA ejerciendo actualmente como Médico Asistencial en el Hospital II, en la Institución de la Red Asistencial Huánuco ESSALUD. Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA Y FICHA DE RECOLECCIÓN) del proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO”**, para los efectos de su aplicación en la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Criterio	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Observaciones: ninguna.

En Huánuco, a los 11 días del mes de mayo del 2022



Bernardo C. Dámaso Mata
DNI 08879694



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO ESCUELA DE POST GRADO



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

(Validez de Expertos)

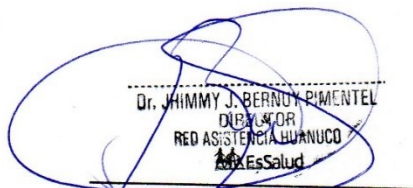
Yo, JHIMMY JESUS BERNUY PIMENTEL, con DNI N° 42150583
DOCENTE UNIVERSITARIO con el grado de DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
 de profesión MÉDICO CIRUJANO con la especialidad en PEDIATRÍA
 ejerciendo actualmente como Director del Hospital II de la Red Asistencial Huánuco ESSALUD.
 Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento
 (ENCUESTA Y FICHA DE RECOLECCIÓN) del proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE
ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II
ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021", para los efectos de su aplicación en la
 muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Criterio	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Observaciones: Ninguna

En Huánuco, a los 12 días del mes de mayo del 2022


 Dr. JHIMMY J. BERNUY PIMENTEL
 DIRECTOR
 RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
 ESSALUD
 Jimmy Jesús Bernuy Pimentel
 DNI 42150583



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

(Validez de Expertos)

Yo, Jessica Carola Celis Carhuacho, con DNI N° 41075269

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO, de profesión MÉDICO CIRUJANO con especialidad en emergencias, ejerciendo actualmente como Médico Asistencial en el Hospital II, en la Institución de la Red Asistencial Huánuco ESSALUD. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA Y FICHA DE RECOLECCIÓN) del proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO POR EMERGENCIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA, HUÁNUCO 2021", para los efectos de su aplicación en la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Criterio	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Observaciones: Ninguna.

En Huánuco, a los 13 días del mes de mayo del 2022


JESSICA CAROLA CELIS CARHUACHO
JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL BASE II - HUÁNUCO
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
ESSALUD
Jessica Carola Celis Carhuacho
DNI 41075269