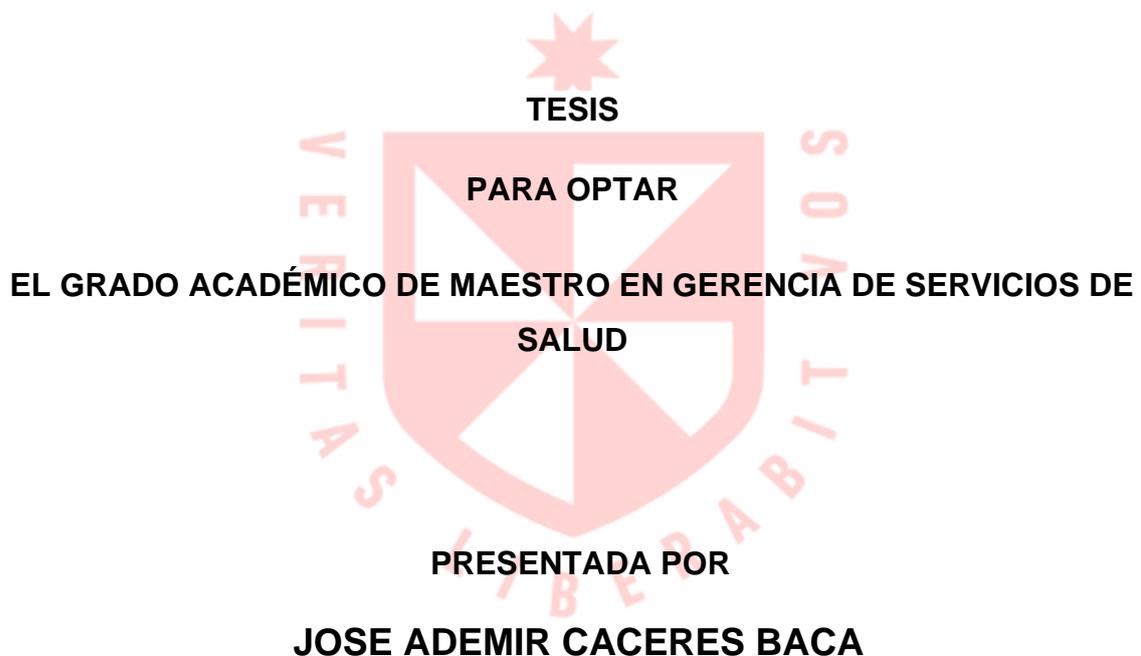


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR RESPECTO A LA
EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE PACIENTES
COVID-19 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2021**



ASESOR

RICARDO ALDO LAMA MORALES

LIMA - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR RESPECTO A LA
EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE PACIENTES
COVID-19 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2021**

**TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**PRESENTADA POR
JOSE ADEMIR CACERES BACA**

**ASESOR
MTRO. RICARDO ALDO LAMA MORALES**

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Mag. Paul Fernando Cuellar Villanueva

Miembro: Dr. José Luis Pacheco De La Cruz

Miembro: Dr. Mauro Rivera Ramirez

A mi familia, amigos y a los que
han contribuido con este trabajo

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, por sus orientaciones en esta etapa formativa

A cada una de las personas que han contribuido en la realización del estudio.

ÍNDICE

	Págs.	
Portada		i
Jurado		
ii		
Dedicatoria		iii
Agradecimientos		iv
Índice		v
Resumen		vi
Abstract		vii
I. INTRODUCCIÓN		9
II. MARCO TEÓRICO		8
III. METODOLOGÍA		26
IV. RESULTADOS		53
V. DISCUSIÓN		66
VI. CONCLUSIONES		69
VII. RECOMENDACIONES		71
FUENTES DE INFORMACIÓN		73
ANEXOS		¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la percepción de la calidad a partir de la visión del familiar del paciente atendido en el servicio de UCI COVID-19 del Hospital Regional del Cusco; para ello, se realizó un estudio de abordaje descriptivo, transversal. Se trabajó con una población de 110 personas y una muestra de 86 de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión; se empleó un tipo de muestreo probabilístico. Se aplicó como instrumentos dos cuestionarios autodiligenciados por el familiar, pero con intervención del investigador para explicar los objetivos y solicitar el consentimiento informado. Se encontró que la percepción de la calidad de forma conjunta, es decir en las cinco dimensiones, es mayoritariamente regular. La percepción de la calidad en la dimensión confiabilidad es mayoritariamente buena; en la dimensión empatía, mayoritariamente regular; en la dimensión capacidad de respuesta, mayoritariamente regular; en la dimensión accesibilidad, mayoritariamente regular y en la dimensión elementos tangibles, mayoritariamente regular.

Palabras clave: Calidad, percepción, confiabilidad, empatía, capacidad, eficiencia

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the perception of quality from the perspective of the family member of the patient treated in the COVID-19 UCI service, from the HRC, for this purpose a descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out. We worked with a population of 110 people and a sample of 86 according to inclusion and exclusion criteria, a type of probabilistic sampling was used. Two self-completed questionnaires by the family member were applied as instruments, but with the intervention of the researcher to explain the objectives and request informed consent. It was found that: The perception of quality as a whole, that is, in the five dimensions, is mostly regular. The perception of quality in the reliability dimension is mostly good; in the empathy dimension, mostly regular; in the responsiveness dimension, mostly regular; in the accessibility dimension, mostly regular and in the tangible elements dimension, mostly regular.

Keywords: Quality, Perception, reliability, empathy, efficiency

NOMBRE DEL TRABAJO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR RESPECTO A LA EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE PACIENTE

AUTOR

JOSE ADEMIR CACERES BACA

RECUENTO DE PALABRAS

16285 Words

RECUENTO DE CARACTERES

83993 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.9MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 24, 2024 11:16 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 24, 2024 11:17 AM GMT-5

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

Durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), el sistema sanitario peruano se ha visto desnudado en sus capacidades y limitaciones devenidas de años de inadecuada inversión en salud, ha mostrado las brechas del sistema sanitario en un momento histórico y crítico nunca antes vivido. De acuerdo a un análisis realizado, en los hospitales peruanos, tiene una deficiente capacidad instalada, los establecimientos del primer nivel se hallan en 97% con capacidad instalada deficiente (1).

La COVID-19 es una enfermedad emergente; sus primeros casos se reportaron en Wuhan, China a finales del año 2019 (2) y fue declarada por la OMS como una pandemia recién el 30 de enero de 2020 por la magnitud del problema sanitario (3), aun cuando la OPS reconoció que esta enfermedad estaba enmarcada en la incertidumbre y se desconocía su capacidad de transmisión y la gravedad de la misma (4). Se manifestó en el Perú meses después: Se reportó el primer caso el 6 de marzo de 2020 (5).

Del sistema de salud está en crisis; algunos de los problemas está relacionado a la infraestructura, equipamiento y capacidad resolutive, pero también hay problemas con el capital humano, que ha presentado problemas relacionados con la capacitación, insuficiente cantidad de personal de salud (brecha de recursos humanos), trabajadores de salud con enfermedades, envejecidos, entre otros, o sea un sistema sanitario con personal en malas condiciones, que es importante destacar, pues un sistema de salud que carece de recursos sanitarios no existe (6). Las brechas de recursos humanos se han tratado de compensar con el contrato de personal CAS COVID, sin embargo, este personal no tenía la experticia para manejo de pacientes críticos; en otras palabras, muchos tuvieron que aprender ya en el servicio.

En una temporada de crisis, de insuficientes recursos para afrontar la primera y

segunda ola de la pandemia asociada al COVID-19; muchas personas han vivido, enfermado y se han recuperado o fallecido sin pensar mucho en la calidad de atención, se han contentado con tener acceso a un hospital (hospital) para tratar de sobrevivir ante una enfermedad que ha paralizado el mundo.

Medir la eficiencia respecto a la atención en salud en el servicio de COVID-19 es importante, en especial con indicadores tan sensibles como los que reporta la Universidad de Johns Hopkins, por lo que se cataloga como el país que mayor mortalidad por COVID-19 ha presentado, con 205 834 fallecidos (7).

Algunos indicadores sensibles en la eficiencia son la cantidad de egresos en UCI, la mortalidad neta y mortalidad bruta por COVID-19, el rendimiento de cada cama, la presencia de infecciones intra hospitalarias y el intervalo de sustitución de pacientes en cada cama, que se complementa con la permanencia del paciente, los fallecidos antes de las 48 horas y posteriores a estas, la edad del paciente, el Score Apache y las referencias o transferencias de pacientes. Estos son criterios básicamente administrativos.

Sin embargo, siempre es importante hablar de la apreciación personal de la calidad, más conocida como percepción de la calidad a partir de la impresión de los familiares de aquellos que se atendieron por COVID-19, por tener dependencia y daño en el parénquima pulmonar que supone un riesgo de vida en los ciudadanos. La medición más exacta proviene de los familiares de los pacientes que han estado ocupando una unidad o cama quirúrgica en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Cusco (UCI-HRC).

Por ello, se realizó un estudio serio acerca de la relación de las variables que tiene como objetivo el determinar cómo se comportan las variables eficiencia de la atención de salud y la percepción de la calidad a partir de la visión del familiar del paciente atendido en el servicio de UCI COVID-19, del HRC, en este entender y apegándonos a las normas institucionales que se han creado institucionalmente para la elaboración de la tesis. El estudio está compuesto por capítulos, cuyo contenido se describe en este detalle:

En el capítulo I, se hace la introducción al tema de investigación comenzando por la descripción de la situación que da origen al problema que se pretende investigar, por lo que surgen los problemas de investigación, así como los objetivos sea este general o específicos y se hace, además, una justificación de la importancia que cobra el tema para el ámbito sanitario al analizar, además, la viabilidad de la misma y las limitaciones del estudio.

El capítulo II se denomina marco teórico y se incluyen los antecedentes teóricos reflejados en investigaciones efectuadas en los últimos años acerca del tema en estudio a nivel internacional, nacional y como no, local, seguidamente se plantea la suficiente cantidad de bases teóricas, de manera tal que se entiendan las variables de estudio que en el presente caso son: eficiencia y percepción de la calidad a partir de la impresión del familiar del paciente. En este capítulo, se adicionan las definiciones conceptuales donde se describen los principales términos involucrados en la investigación, así mismo se plantean el marco lógico del marco conceptual.

En el capítulo III, se considera la metodología, que se realiza bajo el enfoque cuantitativo, con diseño relacional; se esclarece cuál es la población de estudio y se calcula la muestra; se define la población con un total de 61 sujetos de estudio y se precisan las herramientas para el recojo de la información, que en el presente caso es un cuestionario. En este acápite, se aplicó la técnica de la encuesta destinada a efectuar la recolección de la información necesaria, para luego proceder a realizar el procesamiento con el empleo de SPSS v.25. Se culmina con el planteamiento de los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se consideran los resultados, donde se describe, analiza y explica la forma en la cual se aplican los instrumentos y como se ordena la información disponible, al ser un estudio descriptivo.

En el capítulo V, se efectúa la discusión de los hallazgos de la investigación con los antecedentes y el marco teórico. En el capítulo VI, se efectúan las recomendaciones del trabajo de investigación en función a los hallazgos

En el capítulo VII, se hacen las recomendaciones o aporte del trabajo de

investigación a la entidad en la cual se ha realizado la investigación.

Finalmente, se colocan las fuentes de información dando crédito a los autores que han sido consultados para la realización del estudio y los anexos del estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la eficiencia de la atención de salud de pacientes en UCI COVID-19, del HRC, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la confiabilidad?

¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la empatía?

¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la capacidad de respuesta?

¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la accesibilidad?

¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a los elementos tangibles?

¿Cuál es la eficiencia del servicio de la unidad de Cuidados Intensivos COVID del Hospital Regional Cusco?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la percepción de la calidad del familiar respecto a la eficiencia en salud de pacientes en UCI-COVID-19, del HRC, 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la confiabilidad.

Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la empatía.

Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la capacidad de respuesta.

Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la accesibilidad.

Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a los elementos tangibles..

Determinar la eficiencia del servicio de la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Regional Cusco

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

El estudio es importante, por la jerarquía administrativa que tienen la eficiencia de la atención de los pacientes con COVID 19 atendidos en la UCI-COVID-19, debido a que analizar esta realidad los indicios de cómo se pusieron en acción los mecanismos operativos y las capacidades de los talentos humanos en época de pandemia por una enfermedad emergente.

De otro lado verificar la percepción de la calidad es una política de mejora de la calidad, puesto que se requiere de un ojo crítico que de una noción cercana a la realidad de como realizaron las atenciones de salud los trabajadores durante la estancia hospitalaria en UCI-COVID.

Desde la perspectiva académico-teórica, el estudio permitió apreciar y analizar la problemática actual que guarda relación con todo lo ocurrido en este periodo crítico de la historia mundial y nacional, que ha tocado a las personas, familias y la comunidad; se puso en tela de juicio todo lo existente en nuestro sistema de salud nacional.

La investigación brindó información a los gestores del HRC para que puedan instituir mejoras para ir superando problemas mediante planes de trabajo acerca de

la calidad de atención, entendida como la mejor forma de satisfacer a los usuarios que hacen uso del sistema de salud en esta entidad. De la misma forma, permitirá tener una información confiable para la toma de decisiones.

La investigación científica tiene entre sus fundamentos el ampliar los conocimientos existentes y validar la información ya disponible. Una de las funciones de la universidad conforme lo determina la Ley 30220 es precisamente la investigación, la que, con sus resultados, terminan cumpliendo la otra función esencial: la responsabilidad social.

El presente estudio contribuye a evaluar mediante la aplicación del método científico cuan eficiente fue el servicio a personas con COVID-19 en la UCI-HRC del Hospital regional y cómo esta se relaciona con las apreciaciones subjetivas de la calidad. Estas dos variables asumen una importancia a partir de la visión administrativa, por lo tanto, despliegan su potencial en beneficio de los usuarios y del mejor servicio a la salud, pues la eficacia se relaciona con indicadores positivos como sobre vida, velocidad de recambio de camas, etc.

1.4.2 Viabilidad

Los sujetos de investigación están constituidos por los familiares y personas que se han hecho cargo de aquellos usuarios que han estado internados por coronavirus en la UCI COVID-19 del HRC, que recibieron servicio de salud en internamiento en el año 2021, que es considerado el año más crítico de la pandemia en el Perú por la mortalidad y morbilidad que se asocia a este problema de salud.

De la búsqueda de información acerca de las variables de estudio y la existencia de investigaciones previas, se ha podido establecer que aún falta analizar la relación existente entre las dos variables elegidas para el presente estudio.

Respecto a los factores que han motivado la realización del estudio es significativo para el aporte conceptual ampliando la información que sobre el tema existe, de manera tal que los gestores institucionales puedan tomar decisiones en base a evidencias claras.

El estudio cuenta con autorización escrita de la Unidad de capacitación del Hospital Regional del Cusco y de la Dirección de este nosocomio. Esta institución no tiene un comité de ética. La autorización se encuentra en el anexo 5.

1.5 Limitaciones

Para realizar este estudio, se han analizado las limitaciones que se prevén; por ejemplo, el acceso a las unidades muestrales, las que superan empleando los registros de visitas de familiares, de donde se tomaron los datos telefónicos para acceder a las unidades de muestreo.

Con respecto a la institución se ha efectuado coordinaciones con la unidad de capacitación, que se hallan con acceso institucional para estudios sobre todos los temas en salud, de COVID-19.

Al analizar la problemática de manera preliminar, se ha podido verificar la limitación bibliográfica y de antecedentes sobre las variables de estudio, donde la percepción de la calidad de atención resulta siendo la variable más estudiada, pero en el caso de eficiencia en la atención de COVID-19, por el mismo hecho de ser una enfermedad emergente no hay suficiente información.

Existen limitaciones en cuanto a la existencia de estudios que una de las variables de estudio, en especial midiendo la eficiencia de la atención de personas con COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

George R et al., en 2021, muestra lo significativo que es verificar la calidad en los establecimientos de salud ya que es importante cubrir las necesidades y expectativas que tienen los usuarios. Se entiende que los usuarios de los distintos servicios de salud son los que determinan la calidad de este servicio considerando que el servicio es intangible, ya que se muestra en experiencias que tiene el paciente a la hora de cubrir sus necesidades y expectativas en un centro de salud. Este es un tema recurrente e importante no solo para el personal de salud sino también para los todos los entes del gobierno relacionados con la salud. Mediante una revisión de la bibliografía se verificó la correlación entre 4 pilares de la calidad: eficiencia, equidad, eficacia y efectividad. De acuerdo a la búsqueda en diferentes bases de datos se logró verificar la relación que existe entre estos cuatro pilares, es así que la efectividad se relacionó directamente con el desempeño del personal donde se muestra el talento y las habilidades de estos profesionales; con la efectividad se relacionó el desempeño en las acciones para cubrir las necesidades de pacientes que asisten a un centro de salud; en cuanto a la eficiencia esta guardó la relación directa con la parte financiera y económica del sistema de salud y la equidad se relacionó directamente con la satisfacción del usuario. Las conclusiones de esta investigación muestran que los cuatro pilares de la calidad: eficiencia, equidad, eficacia y efectividad se encuentran muy relacionados en lo que concierne a la calidad que brindan los servicios en salud (8).

Alava FA, en 2021 realizó una investigación acerca de la evaluación a los servicios sanitarios en relación con la calidad y la satisfacción del usuario para lograr verificar la percepción que se tiene sobre el servicio y ayudar a verificar la calidad que brindan de atención a los pacientes. Esta investigación tuvo como principal objetivo la evaluación de todos los servicios de salud para garantizar la calidad y satisfacción del usuario. La investigación fue de tipo básico, correlacional, descriptivo; se trabajó con una población conformada por 110 pacientes a los que se les aplicó unos cuestionarios para efectuar la recolección de la data; para lograr verificar la validez de los cuestionarios, se pidió ayuda a expertos, de manera que se pudo verificar la confiabilidad, para lo cual se empleó el Alfa de Cronbach, en los

que se mostró la relación de satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio, pues los resultados del trabajo de campo evidencian que hay una regular satisfacción por la atención en el servicio en este centro de salud (9).

Naspiran AV, en Ecuador, en 2020, elaboró un estudio con la intención de tener información respecto a la calidad del servicio que es percibida por los usuarios en momento en que la pandemia tenía su pico más alto por lo tanto el número de atenciones era mayor. Es importante tener una evaluación de la situación para en base a la evidencia tomar algunas estrategias de mejora para lo cual se empleó enfoque cuantitativo, bajo un diseño de tipo correlacional; se aplicaron dos cuestionarios destinados a cada una de las variables. Se aplicó el modelo SERVQUAL. La confiabilidad del instrumento se midió mediante Alfa de Cronbach arrojando un valor de 0,89 para uno de los instrumentos que era el de calidad y 0,87 para satisfacción del usuario. En términos generales, se llegó a la conclusión que existe una correlación positiva entre la variable calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

El grupo etario que más solicita servicios de salud estuvo entre los 31 a 40 años, que representa el 37,2% de la muestra y de 20 a 30 años en 38,4% de la muestra. Conforme incrementa la edad, se hace menos uso de los servicios de salud. Asimismo, el sexo que más emplea el servicio de salud es el femenino en 58,1%. Con respecto a la calidad del servicio, en cuanto a las dimensiones se tiene la siguiente respuesta: en aspectos tangibles prima la dimensión buena en 74,4%; en cuanto a la fiabilidad prima un nivel bueno en 64%, en cuanto a capacidad de respuesta 75,6% indica que es buena, en seguridad 76,7% indica que es buena; en cuanto a empatía 74,4% señala que es regular, finalizando una media de 64% de personas que evalúan en la calidad del servicio como mayoritariamente buena.

Analizando la variable satisfacción del usuario, se tiene que en la dimensión trato del personal prima en 52,3%, un nivel bueno en servicios 59,3% señalan que es regular, en compromiso 52,3% indican que es bueno en motivación, la mitad indica que es bueno y la otra mitad que es regular en cuanto a la accesibilidad, 95,3% indica que es regular el promedio final para esta variable es el 65,1% que indica

que es bueno. En cuanto a las relaciones se ha encontrado un valor de 0,465 que es compatible con una correlación moderada, por lo tanto, existe relación entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario (10).

Suárez, GL et al., Cuba, en 2019, realizaron una investigación sobre la percepción de la calidad que brindan los servicios en un centro de salud, por la importancia de la calidad acerca de la prestación de estos servicios para la población en general, ya que aún no se logran: la cobertura al 100%, los servicios de salud aún no son accesibles para todos y la disponibilidad de la atención es muchas veces nula. Por esto, evaluar y medir la calidad en el servicio de salud es básico e importantísimo, tanto para la población y las autoridades que desean estar en continua mejora en todos los aspectos de salud. Mediante una investigación transversal, que a la vez fue descriptiva y cuantitativa, se realizó la medición de las perspectivas y expectativas de usuarios respecto a la calidad del servicio en un centro de salud. Se estudió a una población de 370 habitantes de una provincia de Cuba. Los resultados fueron que 48% de la población se mantuvo en expectativa de los servicios de calidad y 48% verificó la calidad en un nivel medio de satisfacción. Mediante esta investigación, se concluye que los usuarios de este centro de salud perciben la calidad en forma regular ya que se hicieron algunas observaciones en lo que respecta a la infraestructura y el trato del personal hacia los usuarios. Las sugerencias al final de su investigación están destinadas a mejorar el impacto de la calidad hacia los usuarios en todo el servicio en el centro de salud para generar su satisfacción en la atención (11).

Boada AV, et al., en Colombia, 2018, hicieron una verificación sobre la satisfacción que presentan los clientes en relación a los servicios de salud brindados, siendo el usuario el principal personaje para la evaluación y verificación de estos servicios; es importante conocer su percepción para lograr la satisfacción y brindar un servicio de calidad; por este motivo se realizó un trabajo de tipo transversal descriptivo usando el modelo SERVQUAL para medir atención de salud en los ítems de eficacia eficiencia, satisfacción, efectividad y calidad y así verificar el nivel acerca de la percepción en los usuarios de salud en una institución de salud pública de Cuba; este estudio, se realizó con 282 usuarios que verifican la calidad mediante la atención real según las necesidades de los mismos. Los resultados mostraron la

calidad en las expectativas y apreciaciones de los clientes en cuanto a la calidad del servicio; se alcanzó un promedio de 3,47 de expectativa y 3,51 acerca de la percepción esto muestra que el 70% de la población se encuentra satisfecho con el servicio prestado. Se concluye con la importancia de mejorar las estrategias para alcanzar la calidad 100% en lo referente a la estructura física del personal limpieza equipos entre otros que se usan para prestar estos servicios (12).

Pérez MO et al., en Cuba, en 2018, explicaron la importancia de los servicios de calidad en un centro de salud, a fin de garantizar que estos sean accesibles a todas las personas. Realizaron un estudio de tipo transversal con usuarios atendidos en un hospital de Colombia. Se tuvo como población a 200 usuarios de dicho hospital, con quienes se trabajó con la metodología basada en acciones repetitivas para alcanzar la perfección, llevando la calidad a niveles muy altos. Se utilizó la encuesta SERVQUAL para obtener datos reales para medir la calidad del servicio. Los ítems trabajados mostraron resultados por dimensiones en las que resultó que la apreciación de la calidad de los clientes es muy baja a la calidad esperada; el 50% de los pacientes miden la calidad en este nivel.

Los usuarios del hospital son personas jóvenes, se encontró que el 56% son menores de 40 años, 55% de esta población son mujeres y 31% tienen la condición de casados, 36% cuenta con casa propia y 71% de la población no tiene estudios superiores, el 50% tiene una afiliación a un servicio de salud del estado y 40% contribuyen algo al estado por estos servicios, 23% han recibido educación primaria, 48% educación secundaria, 22% educación superior técnica y solo el 7% son profesionales. Las conclusiones se basan en los resultados y mostraron que los clientes que acuden a este hospital tienen una baja percepción acerca de la calidad que reciben en los servicios prestados, se recomienda hacer los cambios necesarios en los procesos del hospital y en la forma de trabajo para alcanzar la calidad y eficiencia percibida por los usuarios que acuden a este hospital (13).

Yépez MC et al., en 2018, realizaron un estudio sobre la calidad percibida por las personas que acuden a centros de salud en Colombia, considerando que la calidad es un tema importante para las personas que acuden a estos centros de atención primaria y que pueden generar lealtad, disminución de los costos y la buena

acogida en los servicios de salud. En Colombia, el Estado ha establecido muchas normas y ha dictado muchas leyes sobre la prestación de estos servicios en las que declaran que la calidad en la atención profesional es un factor clave para que el usuario goce del servicio que se le está prestando. Para conocer la calidad percibida por el usuario se realizó una investigación de tipo cualitativa con 28 usuarios de centros de salud localizados en zonas rurales y urbanas. Se recogieron los datos mediante entrevistas y conversación grupal; la investigación se basó en los siguientes niveles de responsabilidad de los profesionales: confianza en la atención y los equipos que se utilizan, respuesta rápida en la atención y servicios.

Los resultados mostraron las falencias que tienen los centros de salud y sus limitantes para ofrecer calidad en los servicios que se les presta a los usuarios, la desorganización en las diferentes áreas y la generación de incomodidad y desconfianza; a pesar de esta baja percepción de la calidad, los usuarios tienen una percepción alta sobre la calidad de los profesionales que laboran en estos centros de salud. Las conclusiones muestran las metas que deben ponerse estos centros de salud con la finalidad de mejorar los servicios que prestan para alcanzar continuidad, eficiencia y eficacia a la hora de brindar los servicios de salud (14).

Hernández MA, et al., en 2017, realizaron un estudio de investigación para verificar la validación de una escala acerca de la percepción de la calidad en instituciones de salud del estado en México. Considerando que el capital humano siempre es el más importante dentro de una organización o entidad y que para alcanzar los objetivos propuestos se necesitan personas motivadas para que alcancen la productividad adecuada y eso se traduzca en servicios de calidad hacia los usuarios si el personal o trabajadores se encuentran desmotivados el resultado será negativo. Este estudio se realizó en hospitales públicos de México utilizando una población de 669 personas del hospital que no pasaban los 50 años, los cuales laboran de mañana y que tienen

poca antigüedad. Se verificaron los datos y evaluaron la validez mediante la escala del Alfa de Cronbach en 4 puntos: bienestar en forma individual, el clima laboral y las condiciones de trabajo, la organización en el trabajo y el bienestar de los et al., a través del trabajo. Mediante el estudio se alcanzó el 0.921 de confiabilidad en la escala del Alfa de Cronbach. Las conclusiones, según el Alfa de Cronbach, demostraron que esta escala es confiable y puede ser probada en otras instituciones de salud públicas y privadas para verificar la forma en que se gestiona la calidad y cuan eficiente son los servicios de salud (15).

Agreda RF, et. al., en Trujillo, 2022, efectuó un trabajo de investigación acerca de la percepción de la calidad y la satisfacción de los familiares de cuidados intensivos neonatales. Se analizó los resultados bajo el enfoque descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 unidades muestrales, se aplicó la prueba de Tau C de Kendall (0.447). Los niveles de satisfacción son variables, habiéndose dividido en tres escalas, alta, media y baja cuyos resultados son 46.7%, 30% y 23.3%, respectivamente. Se demostró la existencia de una relación estadística catalogada como altamente significativa, en las variables evaluadas.

Cervantes FE, Huánuco, 2021, realizó un trabajo de investigación para valorar y establecer las relaciones que se establecen entre la calidad de servicio y los niveles de satisfacción de los clientes usuario en un centro de salud de Huánuco. El trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque descriptivo y correlacional con una muestra de 180 usuarios que se atienden en este establecimiento. Mediante la verificación de los datos se concluye que la calidad del servicio no es continua, aunque la misión es brindar el mejor servicio, este no es permanente. Se pudo verificar que el aspecto tangible no satisface a los usuarios ya que existen muchas quejas en el servicio; otro factor de incomodidad son las largas colas para adquirir un servicio donde no existe calidad. Esta incomodidad se observa por la falta de existencia de la infraestructura y el personal que abastezca a toda la población que asiste y acude a este centro de salud. Se concluye que la calidad en el servicio no es algo importante para el personal de esta institución y se verificó que esté centro de salud los servicios son de muy baja calidad ya que existen muchas deficiencias a la hora de brindar los servicios y no se logra cubrir las expectativas que tiene que tienen los usuarios (17).

Armas JF et. al., en Jauja, 2021, admitieron que la satisfacción de los pacientes está ligada a la calidad que perciben en lo que a los servicios de salud respecta ya que el paciente es un consumidor final de todos los servicios en un establecimiento de salud, así que es importante conocer su opinión y saber en qué aspectos se debe mejorar. Con este propósito se efectuó un trabajo de investigación bajo el enfoque correlacional con una N= 86 personas a los que se les aplicó como instrumento un cuestionario; mismo que previamente fue validado por juicio experto obteniendo un Alfa de Cronbach, el cual obtuvo 0,99 en el cuestionario sobre calidad en el servicio, así que se determinó que este instrumento es confiable. Los resultados mostraron que existe relación directa entre la satisfacción de los pacientes y la calidad del servicio. De estos resultados, se puede concluir que hay una relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de servicio es muy importante, ya que a mejor atención en un establecimiento de salud mayor satisfacción del usuario por el servicio recibido (18).

Sequeiros E, en Lima 2022, en su investigación denominada Gestión de recursos y disponibilidad de camas en la unidad de cuidados Intensivos COVID-19 en los Hospitales de Lima, 2021, tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos para el tratamiento de pacientes con la patología de COVID-19 en los hospitales de Lima durante el periodo 2021. La investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, alcance descriptivo. La muestra de la presente investigación fueron los 58 Médicos jefes de la unidad de cuidados intensivos de los establecimientos hospitalarios que dispone el Ministerio de Salud del Perú para las atenciones en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en la ciudad de Lima durante el año 2021. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La validez de los cuestionarios fue sometida por el juicio de expertos y la prueba de confiabilidad por el coeficiente del alfa de Cronbach. Concluyen indicando que no hay relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de camas. Sobre las dimensiones de la disponibilidad en los hospitales de la ciudad de Lima, durante el período 2021, es importante destacar que ambas dimensiones presentaron resultados similares, en el caso de la

dimensión de camas UCI operativas, la mayor parte recibió una calificación de mala, es decir 58.6%, en segundo lugar, el 25.9% calificó como regular a esta dimensión y finalmente solo el 15.5% la identificó como buena. una situación similar se evidenció en la dimensión camas UCI disponibles en donde el 44.8% la calificó como mala, una cifra similar, es decir el 41.4% la calificó como regular y un reducido 13.8% la identificó como buena. Los resultados presentados evidencian mala calificación o estado que presenta este indicador sanitario tan importante en el contexto de la pandemia.

Huamani A, Cusco, 2021, realizó un trabajo investigativo con el fin de determinar la relación entre las dos variables calidad de los procesos del cuidado de enfermería y la satisfacción de la calidad de los servicios del paciente hospitalizado en un servicio de emergencia de un hospital del Cusco; para esta investigación se usó una metodología básica con un enfoque de nivel correlacional y de tipo cuantitativo con una n=100 pacientes. Para el recojo de datos, se utilizó una encuesta y un cuestionario como instrumentos para llegar a datos concretos y fiables. Se obtuvieron los siguientes resultados: 39% de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad del cuidado en enfermería en deficiente nivel, 34% percibió el servicio de regular nivel y 27% lo calificó como un servicio eficiente. Entre otros resultados, el 50% de los pacientes mostró intermedia satisfacción por el servicio prestado, 34% mostró insatisfacción y 16 satisfacción plena mediante (19).

Meza KE, en Lima, 2021 realizó una investigación sobre la relación que se establece entre calidad de atención y el nivel de satisfacción del cliente en una institución de salud de Lima, Perú. El tema de este trabajo de investigación es interesante e importante, ya que, desde el año 2016, en el Perú, se han sean verificado los datos acerca de la satisfacción en los servicios de salud en los que resultaron que 73,9% de las personas atendidas a nivel nacional en establecimientos de salud muestran satisfacción; empero este porcentaje baja en las diferentes regiones donde se logró alcanzar el 66,7%. Por estos porcentajes, se ha podido constatar que a mejor calidad en el servicio la percepción del usuario es mucho mejor logrando su satisfacción. Para este trabajo de investigación se utilizó un método de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional con una población de 132 usuarios que se atendieron en un establecimiento de salud. Para la recolección de

datos se utilizó dos encuestas validadas mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach el cual alcanzó 0.88 en calidad de la atención y 0.75 en la satisfacción del servicio; se valoró los dos cuestionarios y se logró verificar su confiabilidad. Los resultados muestran que existe efectivamente una relación entre calidad y satisfacción del cliente (20).

Vigo MW, Trujillo, 2020, explicó la correlación entre la variable calidad de servicio y satisfacción de los usuarios en medicina física y rehabilitación en una clínica peruana, se realizó un estudio de investigación el cual tuvo un método correlacional descriptivo se hizo la verificación de la confiabilidad mediante el SERVPERF usando las dimensiones sobre fiabilidad, seguridad, aspectos tangibles, empatía y capacidad de respuesta. Para la toma de datos se utilizó el cuestionario para determinar la satisfacción. Este estudio se realizó con 45 personas con la técnica de encuesta y se utilizó el instrumento el cuestionario alcanzando una confiabilidad de 0.917 en Alfa de Cronbach 0,914 para satisfacción. De los datos procesados, se obtuvo el resultado acerca que la satisfacción de los usuarios es buena en 6.7%, es mediana en 68.9% y es mala y 24.4%. Se determinó que la calidad es buena en 11.1%, es mediana en 66.7% y es mala en 22.2%. Se pudo identificar según las dimensiones el alto porcentaje en elementos tangibles que alcanzó 82.2% sobre la dimensión de capacidad de respuesta, 77.8% la determinan como mediana, verificando el nivel de empatía 73.3% determinan como mediana, en la dimensión de fiabilidad 62.2% la determinan como mediana y la última dimensión sobre seguridad 55.6% la determina igualmente como mediana. De todos estos porcentajes y el procesamiento de datos, se concluyó que existen una clara relación entre la calidad de servicio y la satisfacción los usuarios (21).

Caro LE, Arequipa, 2020, hizo una investigación sobre la calidad que se brinda en los establecimientos de salud y la satisfacción de los usuarios en dos policlínicos peruanos, esta investigación es de tipo cuantitativo el cual explicó, comparó y describió la situación en que se encuentran los servicios que presta EsSalud. Este estudio tuvo como población a 200 personas aseguradas en esos dos policlínicos para los cuales se utilizó una encuesta con 20 preguntas; el instrumento fue un cuestionario validado por profesionales alcanzando la confiabilidad que arrojó 0.929 y 9.48 en Alfa de Cronbach para los dos policlínicos respectivamente. Ese trabajo

concluyó mostrando la relación fuerte entre las dos variables estudiadas los cuales ayudaron a dar recomendaciones y propuestas para mejorar el servicio en estos 2 políticos peruanos (22).

Salas Lima, 2020 realizó una narración sobre la calidad en los servicios de salud y que puedan estar considerados dentro de las políticas nacionales la pandemia del COVID-19 ha demostrado la importancia de los servicios de salud, para lograr la calidad en la percepción que tienen los usuarios los resultados alcanzados muestran que la atención con calidad debe ser una política del Estado principal para salvar vidas se verificó en los pasados 50 años en todo América Latina. Se trató este tema como una necesidad de políticas públicas dónde se verifican los niveles de calidad del servicio de salud en el inicio el proceso y el resultado del trabajo que realizan. Los profesionales con respecto a la salud se consideraron para determinar los componentes de la calidad y eficiencia en el servicio de salud dónde se prioriza la vida del paciente promoviendo el desarrollo sostenible del planeta. Se verificó la calidad de los servicios de salud en las siguientes dimensiones procesos de gestión ubicación y seguridad del establecimiento credibilidad y efectividad de los servicios prestados la búsqueda de datos se realizó mediante el modelo SERVQUAL con los siguientes datos en el año 2008 (23).

Febres, et. al., en Huancayo, 2020, realizaron un estudio de tipo observacional descriptivo transversal para lograr verificar la satisfacción de los usuarios como indicadores en los niveles de calidad en los servicios brindados en salud, tomando en consideración que el conocimiento del nivel de calidad de los servicios ayudó a mejorar todos los servicios que los usuarios requieren. Este estudio se realizó con una población de 292 usuarios los cuales llenaron un cuestionario para verificar los niveles de calidad en el servicio mediante el sistema SERVQUAL; de los datos se refirió que 57% de la población fueron mujeres en edades de 36 a 45 años, 36% tenía educación básica completa y 63% de la población pacientes continuos. Los resultados mostraron que 60.3% de la población tiene una satisfacción media sobre los servicios de salud prestados. El sistema SERVQUAL midió básicamente los niveles de empatía y seguridad que alcanzó 86.8% y la satisfacción que alcanzó 80.3%. 57.1% de los usuarios de los servicios de salud se mostraron insatisfechos por el uso de los equipos y procesos tangibles dentro de estos centros de salud,

55.5% mostró insatisfacción en el nivel de respuesta rápida a las necesidades de los usuarios. La conclusión de este estudio mostró la falta de implementación en las estrategias de mejora de los servicios de salud y lo que se debería efectuar para poder mejorar los servicios brindados y alcanzar los niveles más altos en la percepción de la calidad (24).

Vilca GR, Cusco, 2020, en el estudio realizado para determinar la influencia de los aspectos administrativos en la satisfacción de los usuarios durante la pandemia fue un estudio cuantitativo correlacional de tipo básico no experimental se trabajó con una muestra de 79 usuarios se aplicó un cuestionario sobre gestión administrativa y la escala de satisfacción laboral sl-spc de palma el 60% de los trabajadores considera que la gestión administrativa era considerada como poco eficiente 30% lo considera deficiente y solo un 10% lo califica como eficiente los trabajadores de la salud indican que la dirección control planeamiento y organización son poco eficientes sobre todo el aspecto de la dirección es el más cuestionado en un 53% en segundo lugar se cuestiona el control existe una mayor eficiencia en el aspecto de planeación y la organización es la más eficiente solo en 21%; por lo tanto, los trabajadores se encuentran insatisfechos en un 90% con la forma cómo se desarrolla la gestión administrativa en su red de salud son principales causas de insatisfacción entre los trabajadores el aspecto económico en 54% y en 56% el reconocimiento personal existe una relación entre la satisfacción del usuario interno y la gestión administrativa como un valor de Chi cuadrado igual a 440,175 la prueba de coeficiente de Nagelkerke fue igual a 0.99 (25).

Zárate OE, en Lima, 2020 respecto a la satisfacción del paciente de primer nivel, encontró que primaba en un nivel regular con 72,5%, seguido de bajo nivel con 37,5%. La correlación entre calidad de atención y satisfacción arrojó un valor de 0,892 en la prueba de Rho de Spearman lo cual implica que existe una correlación positiva bastante fuerte entre las variables de lo que se puede deducir que efectivamente hay una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente (26).

Hernández A et. al., Lima, 2019 valoran la satisfacción de los pacientes de acuerdo

a la atención de salud que se les brinda en los establecimientos del MINSA en Perú. Ya el Estado peruano promulgó leyes sobre el aseguramiento universal de la salud y se dictaron leyes para considerar las atenciones de salud como un derecho buscando principalmente que el servicio de salud llegue a todas las personas y en todo rincón peruano; es decir, que sea accesible a toda persona que necesite de una atención de salud; sin embargo, los estudios de investigación mostraron insatisfacción de los usuarios receptores de los servicios de salud; mediante las encuestas se logra verificar qué hay un porcentaje alto de usuarios que no logran ser atendidos en su momento o no son entendidos a cabalidad por los profesionales de salud; esto conlleva a una percepción inadecuada sobre la calidad en estos servicios. Por este motivo la importancia de este estudio transversal, analítico donde se utilizó la ENAHO en el acápite denominado: *condiciones de pobreza y vida* del año 2018; para ese año la percepción de calidad recibida según los pacientes se calificó como muy mala, mala, muy buena y buena. Se incluyó, para este estudio, a un total de 14 206 personas las cuales reportaron que fueron atendidos en algún establecimiento de salud del MINSA. De esta población, es 74.3% estuvo satisfecha ya que estimaron la satisfacción como buena y muy buena; las personas con enfermedades crónicas que se atienden en establecimientos de salud dónde tienen que hacer colas o tienen una lengua diferente al lugar donde está ubicado el establecimiento (27).

Villar M et al. Lima, 2016 estiman la percepción de la calidad en los servicios de salud complementaria en EsSalud de Lima y Callao como un nivel de importancia alta para los servicios de medicina complementaria, que en el país mediante otros estudios se logra verificar que existen condiciones operativas inadecuadas que no logran la percepción de calidad sobre el servicio prestado. Aunque existen antecedentes que en otros países los servicios de Medicina complementaria son los más buscados y tienen niveles altos en calidad de servicios para obtener datos reales sobre la calidad de los servicios en este área realizó un estudio de tipo transversal usando el cuestionario SERVQUAL con una población de 1140 personas con mayoría de edad que acudieron a los servicios de medicina complementaria, la evaluación se basó en variables sociales y demográficas mediante educación, el sexo, edad y lugar de procedencia de los usuarios. Sobre el personal que atendió a estos pacientes en la percepción de la calidad del servicio

de salud, los resultados muestran que 56.9% de la población percibe la respuesta rápida para los servicios de salud, 75.6% verifica que existe seguridad, 73.4% valor a la empatía del personal y 61.1% muestra satisfacción con respecto a los equipos usados el estudio. Verificó que existe asociación entre las dimensiones para lograr la calidad en el servicio las conclusiones de este estudio mostraron que en EsSalud de Lima la calidad de los servicios es media logrando encontrar que las que los niveles de satisfacción seguridad y confiabilidad son los que tienen mayor porcentaje (28).

2.2 Bases teóricas

Eficiencia en la atención de Salud

Una definición muy interesante de la eficiencia planteada por George y et al., acerca de la connotación de este término y que resulta interesante y aplicable señala que la eficiencia es un indicador, resultado de los gastos empleados y el resultado esperado, el cual se mide como un indicador de resultado. Ante un problema de salud hay que ensayar formas de afrontarlo, entre estas habrá una más eficiente, es decir en la cual los beneficios para la salud se logren con la menor.

La eficiencia es un concepto que se relaciona con el resultado, es decir es más aceptable que haya una respuesta favorable como criterio que prima. Además, acota al respecto que la eficiencia implica un mejor gaste y la satisfacción de aquellas necesidades identificadas, de esta manera un sistema de salud se considera eficiente cuando garantiza un producto de salud aceptable con el menor uso de recursos.

La eficiencia termina siendo un indicador que se emplea en evaluaciones para verificar el servicio brindado (29), al ser aplicadas a la eficiencia durante la pandemia permite medir una serie de indicadores de salida, pues dentro de los conceptos de eficiencia, efectividad y eficacia, este último constituye el último eslabón (30).

Eficiencia en los procedimientos en UCI

La eficiencia en los procedimientos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de suma importancia, ya que estas unidades atienden a pacientes críticamente enfermos y requieren una atención altamente especializada y oportuna. En este contexto, la eficiencia se refiere a la capacidad de realizar procedimientos médicos de manera efectiva y rápida, sin comprometer la calidad ni la seguridad del paciente. Esto implica la estandarización de protocolos clínicos basados en evidencia, la formación y capacitación continua del personal, la disponibilidad de tecnología y equipos médicos avanzados, la coordinación eficaz entre los miembros del equipo, la gestión de recursos, la evaluación constante de procesos y la optimización del tiempo.

Además, se incluye la educación de pacientes y sus familias para reducir la ansiedad y mejorar la cooperación en los procedimientos. Investigar y abordar estos aspectos en un artículo de investigación es esencial para comprender cómo la eficiencia en la UCI impacta en la calidad de la atención y los resultados clínicos, y cómo se pueden desarrollar estrategias para mejorar la eficiencia en este entorno crítico (29).

La eficiencia en la atención de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puede tener un profundo impacto en la percepción de un familiar. Cuando los procedimientos y decisiones se realizan de manera ágil y efectiva, los familiares tienden a sentir que se está haciendo todo lo posible para brindar la atención necesaria, lo que les genera confianza y una percepción positiva de la atención. La rapidez en la respuesta a las necesidades del paciente, la comunicación clara sobre su estado y la eficacia en el uso de recursos y tiempo contribuyen a reducir la ansiedad y la angustia emocional de los familiares. Además, fortalecen la confianza en el equipo médico y pueden aumentar la satisfacción general con la atención. En última instancia, la eficiencia en la atención también puede influir en los resultados del paciente, lo que refuerza la percepción de que la atención eficiente ha contribuido positivamente a la recuperación (29).

Eficiencia administrativa

Confiabilidad

Es la seguridad del cumplimiento de las funciones que se requieren. En lo relacionado con la salud en UCI la confiabilidad en las acciones resultó en la satisfacción de los familiares y el paciente sobre los servicios prestados. Estas respuestas sean positivas o negativas influirán en la relación entre paciente y personal de UCI o familiares y personal de UCI. La confiabilidad se medirá en la resolución del problema con el paciente, los familiares están atentos a todo el trabajo de coordinación en el servicio.

Empatía

La calidad en los servicios de UCI será transmitida mediante el trato digno tanto al paciente como su familiar siguiendo criterios básicos como el saludo amable la presentación de las personas que están cuidando al paciente de explicación a los familiares de todos los cuidados que se le van a dar al paciente el interés hacia las preguntas y explicación para quitar los miedos al familiar las condiciones necesarias que guarden el pudor y la intimidad del paciente y tratarlo con respeto de esta manera tanto el paciente como el familiar se sentirán satisfechos por el trabajo del personal en UCI

El respeto que el personal de UCI tendrá a los derechos del paciente y del familiar respeto a su cultura y sus características individuales dar información veraz oportuna y completa sobre todos los cuidados que se le dan al paciente la amabilidad el trato cálido y cordial utilizando la ética según los valores y principios éticos el interés Genuino por las percepciones demandas y necesidades del paciente.

Capacidad de respuesta

Posibilidad real de respuesta de los prestadores de salud ante una enfermedad o daño a la salud, empleando los recursos disponibles de acuerdo a su categorización.

Accesibilidad

Posibilidad de hacer uso de un recurso sanitario en especial en una época de alta

demanda de atención, en especial en la primera y segunda ola por COVID-19

Tangibles

Tangibles se refieren a todas las facilidades que dispone un hospital para la prestación correcta de los servicios mediante buena ambientación orden limpieza comodidad y privacidad.

Percepción de la calidad

Para Sánchez y Sánchez, es imprescindible tiene la impresión del usuario, que si bien es subjetiva respecto a como lo han atendido, es un indicador válido. Cada persona tiene su propia impresión de lo que cumple con sus expectativas de calidad en la medida en que queda satisfecho con lo que recibió.

En razón a que la satisfacción de las necesidades influye en las percepciones, porque hay una alta dosis de subjetivismo, existen serias dificultades en la medición de la variable (31).

Las percepciones son personales y dependen de la comparación que se efectúa de la satisfacción y las experiencias vividas (31). Según Rust et al., las expectativas tienen tres tipos de características: La primera es la expectativa ideal, que se logra cuando se supera expectativas y necesidades, luego una expectativa ideal que es lo que el cliente espera recibir y finalmente están las expectativas esperadas es decir un nivel básico de expectativas y es negativa en tanto el cliente no llega a recibir lo que se espera (32).

En salud, el cliente acude generalmente con características muy particulares, su salud está afectada, sus expectativas son muchas y espera resolver el motivo de su visita al hospital.

2.3 Definición de términos básicos

Calidad: Es el conjunto de cualidades de una cosa que permite la valoración y

caracterización con respecto a otras de su misma especie. Según Cook y Rohit, la calidad del servicio está relacionada directamente con la percepción del cliente y su satisfacción; estos autores muestran que se puede evaluar si el servicio tiene calidad mediante cinco dimensiones: seguridad, aspectos tangibles, empatía, confiabilidad y responsabilidad. Se conceptualiza a la calidad en los servicios de salud como el conjunto de atenciones con el objetivo de maximizar el bienestar del usuario (33).

Servicio: Es el conjunto de acciones que se dan con el fin de satisfacer necesidades de los usuarios mediante un producto y material e intangible. Servicio es igual a servir y brindar lo que los usuarios necesitan en un momento dado el tiempo. Los servicios de salud son las acciones que buscan el bienestar de tipo físico y psicológico (34).

Percepción: Impresiones que tiene el usuario sobre un servicio prestado; la percepción se describe mediante las preguntas de opinión que pueden responder los usuarios después de haber recibido un servicio y se mide mediante la satisfacción que tiene el usuario y cuan contento se sienta por el servicio (35).

Eficiencia: La eficiencia en servicios de salud implica llegar a tener los mejores resultados con el mínimo de recursos disponibles que sea adecuado para todos los usuarios. Según la Organización Panamericana de la Salud, la eficiencia en los sistemas de salud son los que se brindan hacia toda la sociedad de una forma aceptable con recursos mínimos los que tienen el fin de garantizar los servicios completos de salud (36).

Satisfacción: Es el bienestar que se obtiene, cuando se ha cubierto un deseo o una necesidad el conocimiento del nivel de satisfacción permitirá fortalecer los procesos que se están haciendo correctamente y permitirá mejorar los errores (24).

Atención de salud: Son los procesos de asistencia al usuario, mediante la cual se le provee cuidados y prestaciones de salud con el objetivo de garantizar su salud y su vida (37).

Días cama: Es la permanencia de un paciente hospitalizado ocupando una cama de hospital durante el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un mismo día (1).

Brecha: Representa la necesidad de cerrar o superar la diferencia entre una situación actual y un estado deseado (1).

Oferta y demanda: Es la cantidad de un bien o servicio existente en tiempo determinado respecto a la cantidad de un bien o servicio que se necesita en el mismo periodo de tiempo (5).

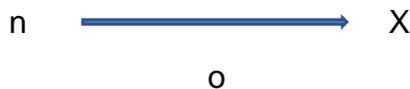
III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Para realizar el estudio, se ha decidido emplear una investigación de tipo básica, en la cual el investigador concreta su participación en la observación y análisis de la realidad problemática, sin efectuar una intervención sobre ella (39); además, se usó un enfoque cuantitativo debido a que los resultados del estudio son presentados en tablas y figuras, para su mejor comprensión; así mismo, se realizó bajo el alcance descriptivo, pues se inicia con un análisis de los datos por dimensiones, para una posterior generalización de los hallazgos cuando se efectúe el estudio juicioso de la data, mediante la estadística descriptiva.

La medición del fenómeno fue transversal, pues solo se hizo una n por cada unidad muestral enrolada en el estudio. Finalmente, desde el punto de vista del recojo de información fue retrospectivo, pues se trata de eventos del pasado.

El diseño relacional se puede simplificar en el siguiente esquema:



n muestra

o observación

x variables de estudio

3.2 Población universo

La población universal estuvo conformada por todos los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco.

3.3 Población de estudio

La población estuvo compuesta por los familiares de los 101 pacientes que hicieron uso de la UCI COVID del HRC, en el año 2021.

3.4 Criterios de elegibilidad

Inclusión

Se ha considerado para este estudio que la persona entrevistada sea mayor de 18 años, familiar del paciente con COVID y que acceda participar el estudio.

Exclusión

Familiares que no accedan a brindar información para este estudio de investigación.

3.5 Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

La muestra a trabajar será probabilística elegida por la aplicación de criterios de exclusión e inclusión. Para el cálculo, se reemplazó los valores en la fórmula, determinando así “n” (muestra), que quedó establecida en 86 unidades de muestreo, “p” es 0.6 y ‘1-p’ tiene el valor de 0,4 y “e” es igual a 0.04 (40).

3.6 Muestreo

El muestreo fue probabilístico, cada unidad de muestreo tuvo las mismas posibilidades de ser incorporada, sin embargo, se dejó al consentimiento informado la posibilidad de decidir su participación

3.7 Técnicas de recolección de datos y/o información

Para el recojo de la información, se empleó dos cuestionarios; para ello, se usó la técnica de la encuesta, la cual fue autoadministrada por cada una de las unidades de muestreo, así el papel del investigador fue básicamente de observador, pues se accedió mediante llamada telefónica a las unidades de muestreo, explicando las motivaciones, que es el equivalente a los objetivos que persigue el estudio. Al brindar la información, las personas que son parte de la muestra pudieron elegir su

participación o negarse, en el estudio el familiar del paciente por COVID-19.

La encuesta permite la interacción entre las personas y recoger información de manera rápida, siendo uno de los métodos más acudidos en la investigación en salud (41).

La recolección de datos se efectuó de manera personal por el investigador, tomando en cuenta que se requiere coordinar previamente con cada informante, enviarle el instrumento y agradecerle tras el llenado del mismo.

3.6 Instrumentos de recolección y medición de la variable

El instrumento se ha diseñado *ex profeso* para este estudio, por lo tanto, antes de aplicarlos se efectuó una validación por prueba piloto y juicio de expertos, y tras aplicar el Alpha de Cronbach fueron utilizados en el recojo de la información. El instrumento fue autoadministrado para ello se envió por un link al celular del familiar que participa.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar la data que se recabe para la investigación, se ha decidido emplear los datos procedentes del Google Forms e importarlos al SPSS v.25 para proceder a su tratamiento y de acuerdo con los objetivos y los resultados que se dan entre las variables involucradas.

La base de datos se generó de manera automática al llenar el Google Forms, luego de concluir el recojo de la información será exportada al SPSS v25 para su tratamiento en función a los objetivos de estudio.

El plan de análisis de datos incluye la determinación del tipo de información con la que se cuenta. Los datos fueron trabajados para su presentación descriptiva a nivel de variables y sus características. Se empleó los estadísticos adecuados previo análisis de los datos.

3.8 Aspectos éticos

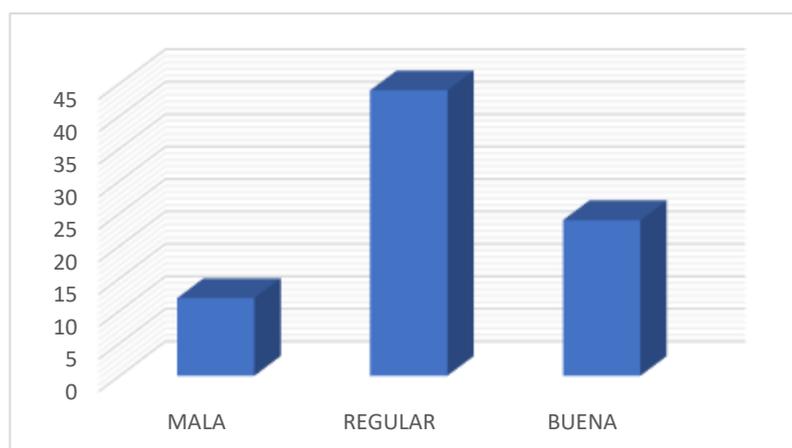
Antes de aplicar el instrumento, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los familiares que deseen participar para lo cual se consignó en la parte preliminar del instrumento el consentimiento informado. No se identificó a ninguno de los participantes y se empleó la información única y exclusivamente para este estudio.

No existe un conflicto de intereses entre los pacientes y el autor de la investigación que pudiera limitar la realización de esta.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Percepción de la calidad por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

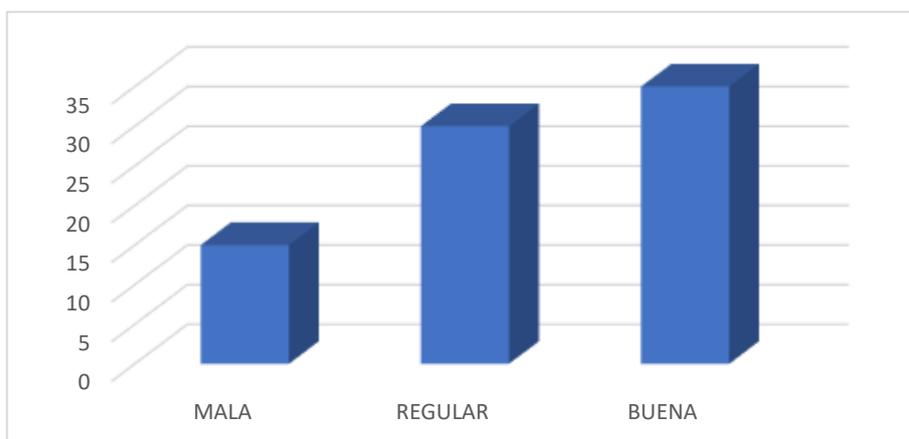
Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Mala	12	15.0%
Regular	44	55.0%
Buena	24	30.0%
Total	80	100.0%



En la tabla 1 sobre percepción de la calidad del familiar usuario, se puede observar que un 15% de los usuarios opinan que tienen una mala calidad, el 55% perciben una calidad regular, 30% una buena calidad, esto indica que la mayoría de usuarios tiene una calidad regular.

Tabla 2. Percepción de la confiabilidad por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

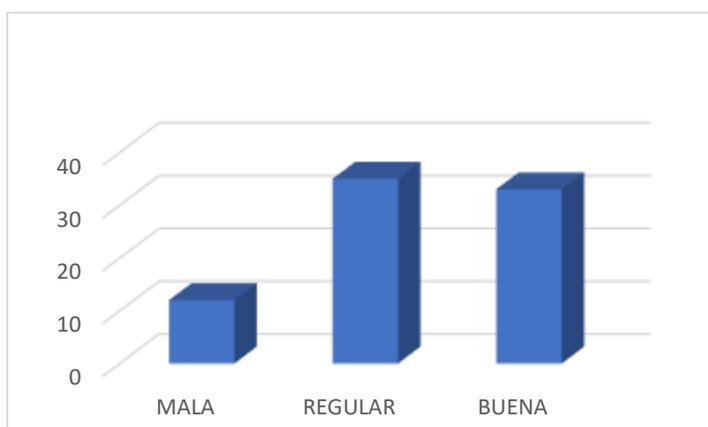
D1: Confiabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	18.7%
Regular	30	37.5%
Buena	35	43.8%
Total	80	100.0%



En la tabla 2 acerca de la percepción de la confiabilidad del familiar usuario, se puede observar que un 18.7% de los usuarios opinan tener una mala confiabilidad, el 37.5% perciben una confiabilidad regular, 43.8% una buena confiabilidad; ello indica que la mayoría de usuarios tiene una confiabilidad buena.

Tabla 3. Percepción de la empatía por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

D2: Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Mala	12	15.0%
Regular	35	43.8%
Buena	33	41.2%
Total	80	100.0%



En la tabla 3 acerca de la percepción de la empatía del familiar usuario, se puede observar que un 15% de los usuarios tienen una mala empatía hacia los pacientes, el 43.8% perciben una empatía regular, 41.2% una buena empatía; esto indica que la mayoría de usuarios tiene una empatía regular.

Tabla 4. Percepción de la capacidad de respuesta por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

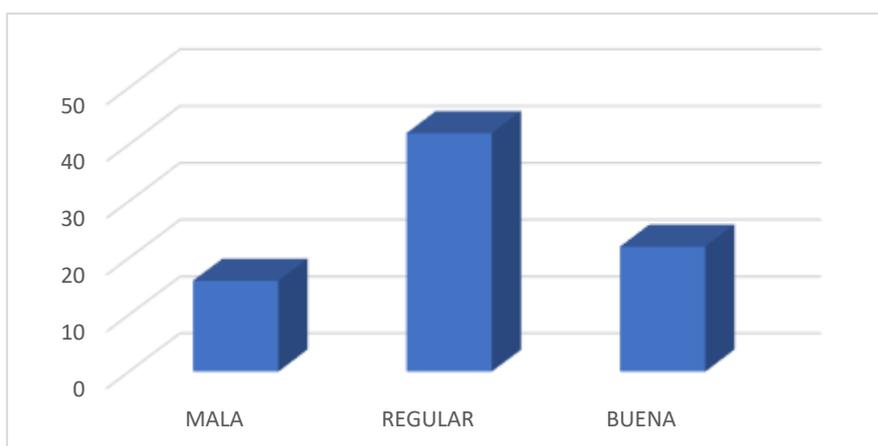
D3: Capacidad De Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mala	14	17.5%
Regular	38	47.5%
Buena	28	35.0%
Total	80	100.0%

En la tabla 4 acerca de la percepción de la calidad del familiar usuario, se puede observar que un 17.5% de los usuarios opinan que tienen una mala calidad dentro del hospital, el 47.5% perciben una calidad regular, 35% una buena calidad, esto indica que la mayoría de usuarios tiene una calidad regular.

Tabla 5. Percepción de la accesibilidad por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

D4:

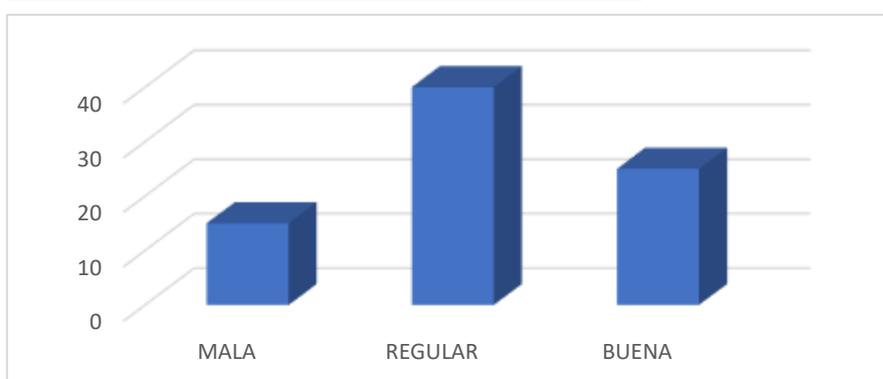
Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Mala	16	20.0
Regular	42	52.5
Buena	22	27.5
Total	80	100.0



En la tabla 5 acerca de la percepción de la accesibilidad del familiar usuario, se puede observar que un 20% de los usuarios tienen una mala accesibilidad a especialistas, el 52.5% perciben una accesibilidad regular, 27.5% una buena accesibilidad; ello indica que la mayoría de usuarios tiene una accesibilidad regular.

Tabla 6. Percepción de los accesos tangibles por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

D5: Aspectos		
Tangibles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	18.8
Regular	40	50.0
Buena	25	31.2
Total	80	100.0



En la tabla 6 acerca de la percepción del acceso tangible del hospital al usuario se puede apreciar que un 18.8% califica de mala la presentación del hospital, un 50% opina que es regular y un 31.3% le gusta el servicio y comodidad en el hospital.

Tabla 7. Nivel de confiabilidad por preguntas por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

Confiabilidad	Nunca		A Veces		Siempre	
	n	%	N	%	n	%
P1	16	20.0%	38	47.5%	26	32.5%
P2	13	16.3%	35	43.8%	32	40.0%
P3	13	16.3%	29	36.3%	38	47.5%
P4	15	18.8%	29	36.3%	36	45.0%
P5	14	17.5%	32	40.0%	34	42.5%

El nivel de confiabilidad se desarrolla en las siguientes 5 preguntas, se puede observar que en su mayoría un 47.5% opina que a veces se resuelve el problema de su familiar, con la segunda pregunta se puede observar que un 43.8% a veces aprecia las coordinaciones al interior del hospital, en la tercera pregunta se puede observar que un 47.5% que la historia siempre se encuentra ubicable. sucesivamente en la cuarta pregunta indica que el 45% de usuarios opina que el personal médico siempre se encuentra ubicados y son confiables; para terminar en la pregunta cinco indica que un 42.5% piensa que los profesionales siempre realizan sus responsabilidades.

Tabla 8. Nivel de empatía por preguntas por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

Empatía	Malo		Regular		Bueno	
	n	%	N	%	N	%
P1	16	20.0%	38	47.5%	26	32.5%
P2	12	15.0%	29	36.3%	39	48.8%
P3	15	18.8%	35	43.8%	30	37.5%
P4	14	17.5%	38	47.5%	28	35.0%
P5	13	16.3%	40	50.0%	27	33.8%
P6	12	15.0%	41	51.3%	27	33.8%
P7	12	15.0%	33	41.3%	35	43.8%
P8	17	21.3%	38	47.5%	25	31.3%

Se observa si en el hospital toman en cuenta las necesidades del paciente, la encuesta mostró que un 47.5% de usuarios opina que es regular. Seguidamente se tiene las necesidades atendidas por el personal del hospital, donde según la entrevista mostró que, un 48.8% de usuarios señalan que está conforme con la atención del personal del hospital. Ahora, hablando sobre el respeto y la cortesía se puede observar que un 43.8% piensa que es regular. A la cuarta pregunta sobre el trato adecuado que reciben los familiares internados en el hospital, un 47.5% piensa que es regular. En la siguiente pregunta se analiza la información accesible y comprensiva lo que muestra que un 50% opina que a veces obteniendo información comprensible. En la sexta pregunta se puede notar que un 48.8% señalan que siempre reciben atención por parte del personal médico. Lo mismo con el personal de enfermería. Un 43.8% opina que a veces atienden a sus familiares. De la misma manera con los trabajadores administrativos un 47.5% señala que a veces atienden a sus familiares, y como última pregunta se tiene la interrogante sobre si los especialistas cubren las necesidades de sus familiares: se opina mayoritariamente en 47.5%, que a veces los atienden.

Tabla 9. Nivel de capacidad de respuesta por preguntas por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

Capacidad Respuesta	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	N	%	n	%
	P1	17	21.3%	34	42.5%	29
P2	12	15.0%	43	53.8%	25	31.3%
P3	16	20.0%	27	33.8%	37	46.3%
P4	14	17.5%	33	41.3%	33	41.3%
P5	17	21.3%	35	43.8%	28	35.0%

Se observa la percepción con 5 preguntas claves. Como primera pregunta se tiene un resultado del 42.5% de usuarios piensan que a veces tiene lo que necesita para la atención de salud de su familiar. En la segunda pregunta, se aprecian las horas de visita médica de su familiar lo que muestra que un 53.8% señalan que a veces cuenta con visita médica de su familiar. En la siguiente pregunta, se analiza la confianza de los pacientes hacia el personal médico donde un 46.3% opina que es buena. En la cuarta pregunta se aprecia el tiempo que se dedica a la atención de paciente por lo que se verifica que un 41.3% dicen que a veces tiene la atención del personal médico y un 41.3% indica que siempre cuenta con atención médica. En la última pregunta, se puede apreciar la información que se necesita para saber la situación actual del paciente donde un 43.8% indica que a veces se les brinda la información sobre su familiar.

Tabla 10. Nivel de accesibilidad por preguntas por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

Accesibilidad	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	N	%	N	%
P1	14	17.5%	40	50.0%	26	32.5%
P2	12	15.0%	43	53.8%	25	31.3%
P3	17	21.3%	34	42.5%	29	36.3%
P4	17	21.3%	41	51.3%	22	27.5%
P5	38	47.5%	24	30.0%	18	22.5%

Se aprecia la accesibilidad de los pacientes a las especialidades médicas necesarias para el cuidado de su salud; un 50% indica que a veces tienen acceso a las especialidades médicas. En la segunda pregunta, se aprecian las explicaciones de los exámenes de laboratorio de su familiar donde un 53.8% señalan que a veces le explican los resultados de sus exámenes. En la tercera pregunta, se verifican las consultas y dudas respondidas por el personal del hospital. Un 42.5% indica que a veces resuelven las dudas y consultas, en opiniones de los usuarios. A la pregunta se tiene la opción de elegir al personal tratante de su familiar donde un 51.3% responde que a veces elige al personal idóneo para el cuidado de su familiar.

Tabla 11. Nivel de elementos tangibles por preguntas por parte del familiar del usuario de UCI-COVID-19 Hospital Regional del Cusco 2021

Elementos Tangibles	Malo		Regular		Bueno	
	n	%	n	%	n	%
	P1	22	27.5%	39	48.8%	19
P2	17	21.3%	38	47.5%	25	31.3%
P3	11	13.8%	34	42.5%	35	43.8%
P4	24	30.0%	33	41.3%	23	28.8%
P5	18	22.5%	36	45.0%	26	32.5%
P6	23	28.8%	35	43.8%	22	27.5%
P7	16	20.0%	40	50.0%	24	30.0%

Se observan 7 preguntas fundamentales para conocer las opiniones de los usuarios, en primer lugar, se analiza la indumentaria empleada en la atención de salud. Donde un 48.8% indica que es una indumentaria regular, en la segunda pregunta se analiza la tecnología del hospital, donde los usuarios respondieron que, el 47.5% asevera que la tecnología del hospital no es buena ni mala. En nuestra tercera pregunta, se aprecia el ambiente agradable del hospital donde un 43.8% indica es regular y agradable. En la cuarta pregunta, se analiza la sala de espera donde se esperan los resultados de salud del familiar en UCI, así un 41.3% indica que es regular. En la siguiente pregunta, se observa la impresión de los consultorios médicos, se puede observar que un 45% señala que a veces está bien. En la sexta pregunta, se aprecia la higiene que presentan los baños del hospital donde un 43.8% señala que es regular la higiene del mismo. En la última pregunta, se aprecia el acceso de visitas hacia el familiar donde un 50% indica que a veces se les permite a sus familiares.

Tabla 12. Brecha de camas en UCI - COVID

Brecha de camas en UCI - COVID		
Estancia promedio	21.84	Días
Número de egresos del periodo	86	
Días cama	1878.24	Días cama
Cálculo del número de camas	5.15	Camas
Se considera una Demanda de	6	Camas
Número de camas ofertadas	6	Camas
Cálculo de Brecha	0	Camas

Esto representa una brecha oferta demanda nula (0 camas), puesto que se tienen las camas exactas para la demanda que se está atendiendo.

Las brechas oferta - demanda nula no permite atender demanda oculta ni situaciones de embalse del sistema (ver fuentes de información).

Tabla 13. Brecha de médicos intensivistas UCI - COVID

Brecha de médicos intensivistas UCI - COVID		
Días cama	1878.24	Días Cama
Estándar	1.5	Horas / Visita
Dos visitas (D/N)		
Total, de horas	3	Horas / Paciente

Tabla 14. Carga del médico intensivista (horas por paciente)

Carga del médico intensivista (horas por paciente)		
Total, de Horas de médico intensivista en UCI	5634.72	Horas
Horas anuales por médico intensivista	1650	Horas
Requerimiento de médico intensivistas	3.41	Médicos
Se considera una necesidad de	4	Médicos
Número de médicos intensivistas en el servicio	5	Médicos
Cálculo de Brecha	1*	Médicos

El cálculo referido muestra una brecha oferta demanda positiva, pero en el cálculo se deja de considerar la carga asistencial de los médicos intensivistas fuera de la UCI. Esta situación se dio en el hospital.

En el anexo 19, se muestra el número de interconsultas mensuales fuera de UCI

dentro del periodo de estudio.

Tabla 15. Pacientes fuera de UCI (hospitalización)

Pacientes fuera de UCI (Hospitalización)		
Número de interconsultas anuales	3174	
Tiempo promedio por interconsulta	0.7	Horas
Horas de interconsultas anuales	2221.8	Horas
Horas de un médico en hospitalización por año	1650	Horas
Requerimientos de médicos para interconsulta	1.34654545	Médicos
Se considera una necesidad de	2	Médicos

Tabla 16. Ajuste al cálculo de brecha de médicos intensivistas

Número de médicos intensivistas en el servicio	5	Médicos
Médicos intensivistas necesarios dentro de UCI	4	Médicos
Médicos intensivistas necesarios para interconsultas fuera de UCI	2	Médicos
Médicos intensivistas necesarios (dentro y fuera de UCI)	6	Médicos
Cálculo de Brecha	-1	Médicos

Si se realiza un ajuste de las necesidades de los médicos intensivistas en función a la carga real que incluye la relacionada a la atención de interconsultas en hospitalización se requerirían.

Se concluye que estamos en una brecha oferta demanda negativa de médicos intensivistas en el servicio de UCI COVID.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con estudios realizados por George et al., la calidad surge cuando los usuarios cubren sus expectativas y sus necesidades, por lo tanto, las personas que determinan la calidad son los consumidores. Así esta se basa en cuatro pilares que son fundamentales entre los cuales se incluye la efectividad, la equidad, la eficacia y la eficiencia; la calidad es un bien muypreciado a nivel de los establecimientos de salud; por lo tanto, en el presente estudio se ha demostrado que su percepción por los pacientes mayoritariamente regular esto significa que hay un porcentaje significativo de personas que todavía merecen que sus expectativas sean cubiertas este hecho quizá se deba a las condiciones en las cuales se tuvo que trabajar durante la pandemia en las cuales los recursos infraestructura conocimiento y el temor propio que generó el COVID-19 en las personas que trabajan en el sector salud haya podido condicionar su desempeño asimismo un problema significativo en la etapa de estudio fue la capacidad resolutive de los establecimientos que tenían directa relación con la capacidad instalada de camas UCI y ventiladores (8). Es importante destacar que el presente estudio coincide también con lo encontrado por Alaba, en Ecuador, en el cual encontró una satisfacción de nivel regular por parte de la atención que se brinda en el establecimiento de salud. Los resultados del estudio efectuado en la realidad del hospital cusqueño ponen de manifiesto que el 44% de los familiares percibió la calidad cómo regular, que, contrastado con los estudios efectuados por Suárez y et al., en Cuba, hallan una similitud puesto que en el estudio en mención el 48% de la población evaluada calificó la calidad con un nivel medio (11). Naspiran encontró, en el Ecuador, un nivel de satisfacción predominantemente bueno en 64% (10), resultado que no se parece a lo encontrado en el presente estudio puesto que en la realidad cusqueña en el hospital estudiado prima más bien una percepción de calidad a regular.

En cuanto la confiabilidad, en el presente estudio, primaba una confiabilidad buena en 43, 8% en el estudio de Vigo el nivel de seguridad alcanza a 55, 6% con nivel medio de la cual se puede definir que en Trujillo el nivel de confiabilidad a su personal de salud es ligeramente superior que en cusco; por lo tanto, se necesita trabajar más este tema (21).

Ahora bien, sobre la dimensión empatía, en el presente estudio, se llegó a un 43.8% de nivel regular en tanto con el estudio de Vigo; este nivel era bastante superior en 73,3% por lo tanto, el personal del hospital estudiado necesita hacer algunos ajustes para mejorar la empatía con sus pacientes, pues este indicador no ha logrado un nivel adecuado, lo que quiere decir que falta trabajar este rasgo de la percepción de la calidad (21).

La percepción de la calidad en la dimensión capacidad de respuesta es mayoritariamente regular, representado porcentualmente por 47.5%, resultados que difieren del estudio realizado en Huancayo por Febres et al., dónde encontró que con respecto a esta dimensión de estudio el 55, 5% de los usuarios encontrarán insatisfechos por lo tanto en capacidad de respuesta la realidad cusqueña es bastante superior por lo tanto se cubren con las expectativas de los usuarios (24). Así mismo, en cuanto a los resultados sobre fiabilidad, que es el sinónimo de confiabilidad, para el estudio presente, los resultados que encontró Mesa, en Lima, en el año 2021, fueron ligeramente mayores, pues se alcanzó un 47.5% que está ligeramente por debajo del 58.3% encontrado por este autor; dicho de otra manera, la capacidad de respuesta es ligeramente menor que en otros espacios clínicos (20).

Con relación a la capacidad de respuesta como dimensión de la percepción de la calidad, en este estudio, se obtuvo un nivel regular en 47,5%, que, contrastado con el estudio de Vigo en Trujillo encontró que con respecto esta dimensión, tenían niveles más altos que llegaron al 62,2% en el nivel medio (21).

La percepción de la calidad en la dimensión accesibilidad es mayoritariamente regular, representado porcentualmente por 52.5%. No encontrándose similitud con ningún resultado de los antecedentes evaluados.

En relación a la percepción de la calidad y los elementos tangibles se ha encontrado un nivel regular en 50%; estos resultados no concuerdan con los hallazgos de Naspiran en Ecuador en el año 2020, debido que este autor encontró un nivel de predominantemente bueno y 74,4% (10); por lo tanto, se puede afirmar que las condiciones que determinan la satisfacción o la percepción de la calidad no son

correctamente satisfechas a nivel de la UCI COVID del Hospital Regional del Cusco, quizás porque el estudio efectuado por un aspirante se realizó en un período que si bien fue crítico también implicó un despliegue de recursos amplio en el Ecuador por las características que tuvo la pandemia en esa realidad

VI. CONCLUSIONES

La percepción de la calidad de forma conjunta, es mayoritariamente regular.

La percepción de la calidad en la dimensión confiabilidad es mayoritariamente buena.

La percepción de la calidad en la dimensión empatía es mayoritariamente regular. La percepción de la calidad en la dimensión capacidad de respuesta es mayoritariamente regular.

La percepción de la calidad en la dimensión accesibilidad es mayoritariamente regular.

La percepción de la calidad en la dimensión elementos tangibles es mayoritariamente regular.

Se tiene una brecha oferta demanda de camas nula, es decir se tiene un número de camas equivalente al número de camas demandadas, por lo que se concluye que se trabaja en condiciones de normo eficiencia.

En el caso de la brecha de médicos intensivistas es de una médico intensivista positiva, lo que demuestra un grado de eficiencia.

En cuanto a la demanda de camas se puede concluir en que existe una situación en la que la oferta y la demanda de camas están en equilibrio, es decir, la cantidad de camas disponibles es igual a la cantidad de camas que se necesitan o se demandan en un determinado contexto. No hay una diferencia entre la cantidad de camas disponibles y la cantidad de camas requeridas. Esta situación es deseable en muchos entornos, más aún en el contexto de pandemia, donde fue fundamental que haya suficientes camas disponibles para satisfacer las necesidades de los pacientes. Cuando la brecha entre la oferta y la demanda es nula, significa que no hay camas sin utilizar y no hay pacientes que no puedan acceder a una cama debido a la falta de disponibilidad.

En cuanto a la demanda de personal médico, se concluye en que la disponibilidad de médicos es justamente suficiente para cubrir la demanda o necesidad estimada en ese contexto específico. En otras palabras, hay un equilibrio entre la cantidad de médicos disponibles y la cantidad de médicos necesarios. No hay un exceso de médicos ni una escasez; la oferta de médicos coincide exactamente con la demanda estimada. En este contexto, un resultado de 1 indica que no hay médicos adicionales disponibles más allá de lo que se necesita, ni faltan médicos para cumplir con las necesidades del servicio médico. Esto es un escenario ideal, ya que garantiza que se cumplan las necesidades de atención médica sin desperdiciar recursos humanos.

En cuanto a la eficiencia, se concluye indicando que se tiene una brecha oferta demanda nula (0 camas), puesto que se tienen las camas exactas para la demanda que se está atendiendo.

VII. RECOMENDACIONES

Si bien se aprecia un predominio de percepción de la calidad regular, en cuatro de las cinco dimensiones estudiadas, es importante destacar que se debe trabajar las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad y elementos tangibles para ir mejorando paulatinamente en su desempeño de manera que las personas que hacen uso de los servicios de salud tengan una percepción de la calidad superior. Si bien es cierto, la calidad es una característica individual y depende de las expectativas y antecedentes de las personas, aun cuando los servicios se hayan brindado en condiciones de desesperación, desorganización y crisis sanitaria, es importante tomar en cuenta en cualquier circunstancia que las personas siempre van a opinar con respecto a los servicios que se le brindan; por lo tanto, este indicador resulta ser necesario para establecer algunas medidas correctivas en este nosocomio.

En cuanto la dimensión confiabilidad está mayoritariamente ha obtenido valores buenos, lo cual habla de una confianza de los usuarios hacia el personal de salud que ha brindado los servicios de sus familiares este nivel debe mantenerse ya que la confianza es algo que se gana y aun cuando es difícil de mantener, para lo que se deben efectuar todos los esfuerzos necesarios para establecer un nivel adecuado de confiabilidad.

En relación a la empatía, es significativo el resultado que habla de la necesidad de mejorar la relación usuario prestador de salud en especial el manejo de habilidades blandas por parte de los trabajadores de este hospital que independientemente de las condiciones, en las que se halla el paciente de UCI tienen que establecer una comunicación efectiva tanto con el paciente como con sus familiares.

En cuanto a la capacidad de respuesta durante la pandemia en este servicio de UCI COVID no habido una capacidad de respuesta predominantemente satisfactoria, todo lo contrario, más bien ha sido catalogada como regular para casi la mitad de los familiares entrevistados, por lo tanto, es importante trabajar este tema. Se recomienda la realización de pasantías para mejorar la capacidad técnica de los operadores de salud.

En relación a la accesibilidad, es una habilidad que también es necesario trabajarla de manera que tiene que ser incorporada dentro de los rasgos para empoderar a los trabajadores de salud lo cual redundará en el servicio que se brinda a los usuarios y a sus familiares

En cuanto a la eficiencia, se recomienda Implementar estrategias para prevenir la sobrecarga de pacientes en la UCI, como la optimización de la gestión de camas y la promoción de la derivación oportuna de pacientes a niveles de atención apropiados.

Finalmente, es importante hacer notar que si bien durante la pandemia se ha equipado con ventiladores y camas UCI en el Hospital Regional del Cusco, lo cual ha sido de manera ágil y rápida y esto se ha reflejado en un desempeño regular, es necesario actualizar protocolo mejorar capacidad instalada y competencias de los trabajadores.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MINSA. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. Lima: Secretaría General, Oficina General de Planeamiento, presupuesto y Modernización; 2021.
2. Ministerio de Sanidad. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad, Actualización nº 13; 2020.
3. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 14. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas.>
4. OPS. Consideraciones de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a la propagación del nuevo coronavirus emergente. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 5. Available from: https://www.paho.org/bol/dmdocuments/REVISADA%20Consideraciones%20de%20la%20OPS%20nCoV%20China_FINAL.pdf.
5. El Comercio. Coronavirus en Perú: "Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud", dice Martín Vizcarra. El Comercio. 2020 Marzo: p. 1.
6. Intercambio. Situación del personal de salud en el país. 2022 Febrero: p. 1.
7. Johns Hopkins University and Medicine. Cases and mortality by country. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>.
8. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Labori Ruiz R, Guevara Silveira SA. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud Cuba: INFODIR Editorial de Ciencias Médicas; 2021.

9. Alava Portugal FA. Evaluación de la calidad de los servicios de salud del subcentro de salud del Cantón Quinsaloma y la satisfacción del usuario. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud; 2021.
10. Naspiran Delgado AV. Calidad del servicio de salud y satisfacción del usuario durante la COVID-19 en el Centro de Salud Guasmo, Ecuador 2020. Tesis de maestría. Ecuador: Universidad César Vallejo, Escuela de Pos Grado; 2020.
11. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Cobos S, al. e. Percepción sobre calidad de la atención en el Centro de Salud CAI III. Revista cubana de investigaciones biomédicas. 2019; 38(2): p. 153-169.
12. Boada Niño AV, Barbosa López AM, Cobos Mejía EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista de Investigación de Salud de la Universidad de Boyacá. 2019; 6(1): p. 55-71.
13. Pérez Pulido, Miguel Oswaldo; Orlandoni Merli, Giampaolo; Ramoni Perazzi, Josefa; Valbuena Vence, Miguel. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con enfoque seis Sigma. Revista cubana de salud pública. 2018 Abril-Junio; 44(2).
14. Yépez Chamorro MC, Ricaurte Cepeda M, Jurado Fajardo DM. Calidad percibida de atención en salud en una red pública del municipio de Pasto. Revista de la Universidad de Salud. 2018; 20(2): p. 97-110.
15. Hernández Vicente MA, Lumbreras Guzmán M, Méndez Hernández P, Rojas Lima E, Cervantes Rodríguez M, Juárez Flores CA. Validación de una escala para. Revista de Salud Pública de México. 2017; 59(1): p. 183-192.
16. Cervantes Fernández FE. Gestión de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el centro de salud Aparicio Pomares, 2019. Tesis de titulación. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias Empresariales; 2021.

17. Armas Cuadrado JF, Chávez Santibáñez LA. Calidad del servicio y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2018. *Revista Científica Sendas de la Ciencia*. 2021; 2(1): p. 12-25.
18. Huamani A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Universidad César Vallejo; 2020.
19. Meza Ángeles KE. Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por una empresa prestadora de servicio de salud, Lima 2020. Tesis de grado de maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud; 2021.
20. Vigo Seminario MW. Calidad de atención y satisfacción del usuario de medicina física y rehabilitación de la Clínica Salud Primavera Trujillo Junio 2020. Tesis de maestría. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020.
21. Caro Meza LE. Calidad de los servicios de salud y satisfacción del usuario de Essalud en los policlínicos de Mantaro y Metropolitano en Huancayo 2019. Tesis doctoral. Universidad César Vallejo; 2020.
22. Salas Jc. Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia latina. Revista Multidisciplinar*. 2021; 5(1): p. 223-253.
23. Febres Ramos R, Mercado Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de Medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Julio; 20(3): p. 397-403.
24. Hernández Vázquez A, Rojas Roque C, Prado Galvarro FJ, Bendezú Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de salud de Perú y sus factores asociados. *Revista peruana de Medicina experimental y Salud Pública*. 2019 Diciembre; 36(4).

25. Villar López M, Ybáñez Cuba E, Gutiérrez Villafuerte C, Angulo Bazán Y. Percepción de la calidad de los servicios de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa de Essalud*. 2016; 1(3): p. 27-33.
26. Drummond M, O'Brian BSG, Torrance G. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Segunda ed. Oxford: Oxford University Press; 1997.
27. Sacristán JOV, Rovira J, Prieto L, García-Alonso F. Evaluación económica en medicina. *Med Clin*. 2004; 122(10): p. 379-382.
28. Sánchez García M, Sánchez Romero MC. Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. IIESCA. 2016.
29. Rust RT, Zahorik AJ&KTL. *Service Marketing* New York: HarperCollins College Publishers; 1996.
30. Arellano Díaz H. La calidad en el servicio como ventaja competitiva. *Revista Ciencias económicas y empresariales*. 2017; 3: p. 72-83.
31. Vargas González V, Vallecitos J, Hernández C. *Revista de ciencias sociales*. Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. 2013 Octubre a Diciembre; 9(4): p. 366-367.
32. Torres Contreras CC. *Revista avances en enfermería: percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados*. *Revista de la Universidad de Santander*. 2010.
33. Alfonso Aguilar P. *Eficiencia en Salud Pública*. AMC. 2010 Octubre.
34. Tobar F. Dells. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 6. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>.
35. Camisón C, Cruz S, González T. *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques,*

modelos y sistemas Madrid: Pearson Educación S.A; 2006.

36. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Bello UCA, editor.: EditorialL EPISTEME; 2012.

37. López Calviño B, Pita Fernández S, Pértega Díaz S, Seoane Pillado T. Software. s.f. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

38. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria. 2003 Mayo; 31(8).

39. Defensoría del Pueblo. Reporte Regional sobre condiciones e infraestructura de los Servicios de Salud del Cusco al 11.04.2020. Cusco: Defensoría del Pueblo; 2020 Abril.

40 "Intensivist coverage and critically ill COVID-19 patient outcomes: a population-based cohort study" This study, published in the Journal of Intensive Care in 2023, found that intensivist coverage was associated with a lower risk of mortality among critically ill COVID-19 patients. The study also found that intensivists dedicated an average of 1.5 hours per patient per day to the care of COVID-19 patients in the ICU.

41 "Logistic and organizational aspects of a dedicated intensive care unit for COVID-19 patients" This study, published in the journal Respiratory Medicine in 2020, described the logistical and organizational challenges of caring for COVID-19 patients in the ICU. The study found that intensivists played a critical role in coordinating care and ensuring that patients received the best possible treatment.

42 "The impact of the COVID-19 pandemic on intensivists: A qualitative study" This study, published in the journal Critical Care in 2021, explored the experiences of intensivists during the COVID-19 pandemic. The study found that intensivists faced a number of challenges, including increased workloads, moral distress,

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR RESPECTO A LA EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE PACIENTES EN UCI-COVID-19 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2021

Código de identificación de la ficha:

Por el presente es preciso hacer conocer a usted los objetivos que persigue el estudio denominado **EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021.**

Aclarar a usted que el estudio guardará reserva de la información que contenga, no se identificarán a las personas participantes y su finalidad es aclarar los promedios de la atención eficiente en salud y la calidad del servicio recibido.

Por el presente otorga Ud., autorización para participar en el mismo.

Si acepto ()

No acepto ()

Instrucciones:

Para recabar la información sobre percepción de la calidad, comuníquese por vía telefónica con el familiar responsable del paciente, comunique el objetivo y presente el consentimiento informado. De manera tal que se tenga su compromiso para el llenado del instrumento, el mismo que será enviado a su celular para que brinde su opinión.

Percepción de la calidad		
Confiabilidad	Al recibir atención de salud se resuelve el problema de su familiar Aprecia coordinaciones al interior del hospital sobre la salud de su familiar La historia clínica siempre se encuentra ubicable Los resultados de imagenología y laboratorio se encuentran ubicados y son confiables Los profesionales del hospital realizan de forma adecuada sus responsabilidades, entonces son competentes.	Siempre A veces Nunca
Empatía	Los trabajadores del hospital toman en cuenta las necesidades de su familiar El personal del hospital atiende las necesidades de su familiar El personal del hospital le trata con respeto y cortesía El personal del hospital tiene un trato adecuado Le explican de manera accesible y comprensiva La atención que recibe su familiar por el personal médico se puede catalogar como buena La atención que recibe su familiar por parte del personal de enfermería y de técnicos se puede catalogar como buena La atención que recibe usted del trabajador administrativo se puede catalogar como buena.	Siempre A veces Nunca
Percepción de la calidad	Las especialidades con las que cuenta el hospital suficiente para la atención de salud de su familiar Su familiar siempre tiene lo que necesita para la atención de salud Se cumple la hora de la visita médica de su familiar Confía en el personal médico y en el tratamiento que le brindan a su familiar Confía en el personal de salud y en el tiempo que le dedican a su atención.	Siempre A veces Nunca
Accesibilidad	Tiene información completa respecto a la situación de salud de su familiar siempre que lo necesita Cuenta con las especialidades médicas necesarias para la atención de salud de su familiar	Siempre A veces Nunca

	<p>Tiene explicación de los exámenes de laboratorio de su familiar</p> <p>Le absuelven sus consultas y todas sus dudas</p> <p>Puede elegir al personal tratante de su familiar</p>	
Elementos tangibles	<p>La indumentaria de la sala de espera es confortable y suficiente</p> <p>Considera que la tecnología que hay en el hospital es la adecuada</p> <p>Generalmente aprecia que el ambiente se halla limpio</p> <p>Las salas en las cuales espera para saber la salud de su familiar son adecuadas</p> <p>Los consultorios en los que se reúnen con los médicos y les brindan información se hallan en condiciones adecuadas</p> <p>Los servicios sanitarios que cuenta el hospital siempre se hallan en condiciones de higiene adecuada</p> <p>El hospital brinda acceso para la visita de su familiar</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

2. Consentimiento informado

Por el presente es preciso hacer conocer a usted los objetivos que persigue el estudio denominado **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR RESPECTO A LA EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE PACIENTES EN UCI-COVID-19 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2021.**

Aclarar a usted que el estudio guardará reserva de la información que contenga, no se identificarán a las personas participantes y su finalidad es aclarar los promedios de la atención eficiente en salud y la calidad del servicio recibido.

Por el presente otorga Ud., autorización para participar en el mismo.

Sí acepto ()

No acepto ()

3. Principio de coherencia

Problemas	Objetivos
<p>Problema general</p> <p>P1: ¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la eficiencia de la atención de salud de pacientes en UCI-COVID-19, del HRC, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P2: ¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la confiabilidad?</p> <p>P3: ¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la empatía?</p> <p>P4: ¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la capacidad de respuesta?</p> <p>P5: ¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a la accesibilidad?</p> <p>P6: ¿Cuál es la percepción de la calidad del familiar respecto a los elementos tangibles?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>O1: Analizar la percepción de la calidad del familiar respecto a la eficiencia en salud de pacientes en UCI-COVID-19, del HRC, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la confiabilidad</p> <p>O3: Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la empatía</p> <p>O4: Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la capacidad de respuesta</p> <p>O5: Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a la accesibilidad</p> <p>O6: Describir la percepción de la calidad del familiar respecto a los elementos tangibles</p>

4. Solicitud pidiendo autorización de aplicación de instrumento y realización de investigación



"Año de la Soberanía Nacional"



Cusco, 25 MAR 2022

PROVEIDO N° 036 2022-GORE CUSCO/ GERESA/HRC/CDI.DE.

Visto, el Expediente N° 2444 seguido por la Br. JOSE ADEMIR CACERES BACA estudiante de la Escuela de Post Grado Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad San Martín de Porras, solicita autorización para aplicar Instrumento de Investigación mediante ficha de recolección de datos en Historias clínicas obrantes en el servicio de Archivo del Servicio de Estadística y acceso a registro de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID para encuesta a familiares de pacientes en el Proyecto de Tesis, Titulado "*Eficiencia de la atención de salud relacionada con la percepción de la calidad de familiar del usuario de UCI-COVID-19 Regional de Cusco 2021*".

La presente petición cuenta con la **Aceptación** por el Jefe del Servicio de Estadística

En ese sentido, esta Dirección **Autoriza** la aplicación del instrumento de investigación y se le brinde las facilidades correspondientes. Se adjunta el Recibo N° 0021309.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Med. José Pinares Valencia
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 44214 HRE 23849

c.c. Archivo
JGT/SAP.
24.03.2022

5. Validación por juicio de profesionales expertos en investigación

Solicito: Validación de instrumento

Sr.

Lic. Claudia Elvira Huanca Arteaga
Doctora en Salud Pública.

José Ademir Cáceres Baca, con DNI N°43645262
con domicilio real en P.J san isidro cusco c-2b del
distrito de cusco Región de Cusco; a Ud. en atenta
forma digo:

Que, el suscrito en su condición de Bachiller en
Enfermería, tengo a bien informarle, que encontrándome en la Fase final del
desarrollo de mi trabajo de investigación para optar al grado académico de Magister,
vengo realizando la investigación intitulada: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE
SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR
DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021", por
lo cual recurro a su digna persona, para solicitar se sirva validar el instrumento
diseñado para la presente investigación; tomando en cuenta por ello, el Grado
Académico que ostenta y la experiencia en investigación científica.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde
al presente, quedo a la espera de su respuesta.

Cusco, 21 de abril de 2022



José Ademir Cáceres Baca

DNI N° 43645262

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigadora: José Ademir, Cáceres Baca

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Claudia Elvira Huanca Arteaga

Lugar y fecha: 21 de abril del 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)
El trabajo de halla correctamente redactado usando el estilo que corresponde (APA)
2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Los ítems guardan relación con el abordaje de la operacionalización de las variables
3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)
Son coherentes con los objetivos estudiados

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Realizar validación X de Cronbach

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



Firma

Lic Mg o Dr. Claudia E. Huanca Arteaga
DNI N° 23935639
Celular 984 916 415

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigadora: José Ademir, Cáceres Baca

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1 REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2 CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado					X
	3 OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
Contenido	4 ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
	5 SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					X
	6 INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación					X
Estructura	7 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación					X
	8 CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación educativa					X
	9 COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse



Firma
 Lic. Mgt. o Dr. Claudia Huanca Arcepa
 DNI N° 239 75 639
 Celular: 984 916 415

Solicitó: Validación de instrumento

Sr.

Lic. Hilda Gamarra Guillen
Mgt. Gestión de Servicios de la Salud.

José Ademir Cáceres Baca, con DNI N°43645262
con domicilio real en P.J san isidro cusco o-2b del
distrito de cusco Región de Cusco; a Ud. en atenta
forma digo:

Que, el suscrito en su condición de Bachiller en
Enfermería, tengo a bien informarle, que encontrándome en la Fase final del
desarrollo de mi trabajo de investigación para optar al grado académico de Magister,
vengo realizando la investigación intitulada: **"EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE
SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR
DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"**, por
lo cual recurro a su digna persona, para solicitar se sirva validar el instrumento
diseñado para la presente investigación; tomando en cuenta por ello, el Grado
Académico que ostenta y la experiencia en investigación científica.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde
al presente, quedo a la espera de su respuesta.

Cusco, 21 de abril de 2022



José Ademir Cáceres Baca
DNI N° 43645262



Lic. Hilda Gamarra Guillen
Mgt. Gestión de Servicios de la Salud
CALLE JUANITA 1007 002 002 1010

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigadora: José Admir, Cáceres Baca

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse

Hilda
Mg. Hilda Gabriela Guillén
COP. 40376
RUE. 220001, 22013 RUC, 403.71931

Firma

Lic. Mg. o Dr. HILDA GABRIELA GUILLEN
DNI N° 25012605
Celular: 998432609

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario.

Investigadora: José Ademir, Cáceres Baca

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse

R. Valenzuela

Firma

Lic. Mg. Dr. Rogel Nell Valenzuela Román
 DNI N° 23826907
 Celular 981106326



Solicito: Validación de instrumento

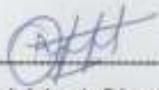
Lic. Raquel Nelli Valenzuela Román
Mgt. Gestión de servicios de la Salud

José Ademir Cáceres Baca, con DNI N°43645262
con domicilio real en P. J san isidro c-2b del distrito
de cusco, Región de Cusco; a Ud. en atenta forma
digo:

Que, el suscrito en su condición de Bachiller en
Enfermería, tengo a bien informarle, que encontrándome en la Fase final del
desarrollo de mi trabajo de investigación para optar al grado académico de Magister,
vengo realizando la investigación intitulada: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE
SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR
DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021", por
lo cual recorro a su digna persona, para solicitar se sirva validar el instrumento
diseñado para la presente investigación; tomando en cuenta por ello, el Grado
Académico que ostenta y la experiencia en investigación científica.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde
al presente, quedo a la espera de su respuesta.

Cusco, 21 de abril del 2022



José Ademir Cáceres Baca
DNI N° 43645262



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigadora: José Ademir, Cáceres Baca

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Mgt. Raquel Neil Valenzuela Roman

Lugar y fecha: Hospital Regional Cusco, 21 de abril del 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

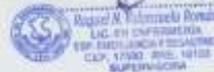


Firma

Lic (Mg) o Dr. Raquel Neil Valenzuela Roman

DNI N° 23826702

Celular: 984106326



Solicito: Validación de instrumento

Sr.

Lic. Carmen Jesús Quintanilla Muñoz
Mgt. Gestión de servicios de la salud.

José Ademir Cáceres Baca, con DNI N°43645262
con domicilio real en P.J san Isidro o-2b del distrito
de cusco, Región de Cusco; a Ud. en atenta forma
digo.

Que, el suscrito en su condición de Bachiller en
Enfermería, tengo a bien informarle, que encontrándome en la Fase final del
desarrollo de mi trabajo de investigación para optar al grado académico de Magister,
vengo realizando la investigación intitulada: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE
SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR
DEL USUARIO DE UCI-COVID-19. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021", por
lo cual recurro a su digna persona, para solicitar se sirva validar el instrumento
diseñado para la presente investigación; tomando en cuenta por ello, el Grado
Académico que ostenta y la experiencia en investigación científica.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde
al presente, quedo a la espera de su respuesta.

Cusco, 21 de abril de 2022



José Ademir Cáceres Baca
DNI N° 43645262



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario.

Investigadora: José Ademir Cáceres Baca

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Mgt. Carmen Jesús Quintanilla Muñoz
Lugar y fecha: Hospital Regional Cusco, 21 de abril del 2022

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

En el instrumento si existe adecuada ortografía, redacción y coherencia lingüística.

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento, Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Efectivamente las dimensiones corresponden a los ítems.

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Los ítems tienen características objetivas y subjetivas.

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Utilizar escala Likert de 3 respuestas para instrumento de segunda parte.

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



Carmen
Mgt. Carmen J. Quintanilla Muñoz
CIP: 45520
RSE: 704

Firma

Lic/Mg. o Dr. Carmen J. Quintanilla Muñoz
DNI N° 34961639
Celular: 988 655 455

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: "EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN DE SALUD RELACIONADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL FAMILIAR DEL USUARIO DE UCI-COVID-19, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021"

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigadora: José Ademir, Cáceres Baca

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.			✓		
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				✓	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓		
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.			✓		
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.				✓	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.			✓		
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación educativa.				✓	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse



 Lic. Dr. J. Quintanilla Muñoz

 CIP: 8870-196 UCL 0996

 1988-19

Firma

Lic. Mg. Dr. Carmen J. Quintanilla Muñoz
 DNI N°: 34951619
 Celular: 980 650 435

6. Validación por prueba piloto

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	30

Fuente: Prueba piloto.

Según la tabla 1, los resultados de la prueba piloto demuestran que el instrumento (cuestionario) elaborado con 30 preguntas y distribuido en cinco dimensiones, tiene un nivel de confiabilidad excelente (0,949), por lo que se recomienda su aplicación en la investigación para medir aspectos relacionados percepción de la calidad a partir de la visión del familiar del paciente atendido en el servicio de UCI COVID-19.

Tabla 2. Estadísticas de total de elemento

		Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Confiabilidad	P1	69,27	137,618	,121	,952
	P2	69,00	133,200	,391	,950
	P3	69,00	129,000	,666	,947
	P4	69,09	128,291	,713	,946
	P5	68,82	132,364	,678	,947
Empatía	P6	69,45	136,273	,498	,949
	P7	69,00	130,200	,789	,946
	P8	69,09	132,691	,574	,948

	P9	68,91	134,291	,456	,949
	P10	69,00	129,000	,666	,947
	P11	69,18	132,764	,590	,948
	P12	69,00	128,200	,719	,946
	P13	69,09	138,891	,058	,952
Capacidad de respuesta	P14	69,00	131,800	,650	,947
	P15	69,18	130,364	,803	,946
	P16	68,91	130,491	,580	,948
	P17	68,91	131,091	,738	,947
	P18	69,18	130,364	,803	,946
Accesibilidad	P19	69,36	125,455	,824	,945
	P20	69,09	134,691	,405	,949
	P21	69,36	128,055	,662	,947
	P22	69,27	126,218	,911	,945
	P23	69,82	122,564	,823	,945
Tangibles	P24	69,36	132,055	,538	,948
	P25	69,09	127,091	,794	,946
	P26	68,82	134,564	,470	,949
	P27	69,55	125,073	,820	,945
	P28	69,27	129,818	,527	,949
	P29	69,45	132,073	,606	,948
	P30	69,27	133,418	,404	,949

Fuente: Prueba piloto.

Analizando la tabla 2, el estudio de la prueba piloto demuestra que, si se elimina la pregunta 1 o 13 el nivel de confiabilidad se mantuvo dentro del nivel de excelente, pero aumenta a 0,952, lo que implica que es necesario analizar la importancia de los ítems para obtener datos confiables para lograr el objetivo de la investigación. Además, se demuestra que la consistencia interna dentro de cada uno de los criterios se encuentra en el nivel excelente; por otro lado, si se elimina las pregunta 19, 22, 23 o 27 el nivel de confiabilidad, se sigue manteniendo en excelente, pero el valor disminuye a 0,945.

Anexo 7. Estancia promedio (días) por mes

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio
16.6	42	40	20.9	16.2	18.8	19.5	16.8	19.8	17.3	18.8	31.4	21.84

El promedio anual de la estancia es de 21.84 días. Esto significa que, en promedio, las personas pasan aproximadamente 21.84 días en ese lugar durante el año.

Anexo 8. Egresos mensuales

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
5	6	3	7	9	6	14	5	5	13	6	7	86

Representa la cantidad de pacientes que egresaron mensualmente en el periodo establecido

Anexo 9. Días cama por mes

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
83	252	120	146.3	145.8	112.8	273	84	99	224.9	112.8	219.8	1873.4

Representa la cantidad de días cama por mes que fueron utilizadas en el periodo establecido.

Anexo 10. Número de interconsultas al mes por médico intensivista (fuera de UCI)

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
217	140	217	300	279	240	372	310	270	310	240	279	3174.0

Representa la cantidad de interconsultas al mes por cada médico intensivista.