UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGIA

TESIS

Equipamiento urbano de salud y satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018

Presentado Por:

Elida Carla SUSANIBAR ROQUE

Loida Ivonne ROJAS MARTINEZ

Asesor:

Lic. Julio, Castillo Amado

Para optar el título de licenciada en Sociología

HUACHO – PERÚ

2019

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Julio, Castillo Amado

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE SOCIOLOGÍA
HUACHO
2019

Lic. Julio, Castillo Amado

ASESOR

Dr. Guillermo, Ramírez la Rosa

PRESIDENTE

M(o) Wilfredo, Brito Vega

SECRETARIO

M(o) Moisés Luis, Cornelio Vicuña

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres y hermanas (os) por ser el pilar fundamental de mi vida, por todo el apoyo incondicional que nos brindaron en toda la etapa de nuestra educación, tanto académica, como personal, perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis amigas que en nuestra etapa universitaria fueron más que amigas, compartimos experiencias inolvidables y apoyarme cuando más las necesite por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. Finalmente quiero dedicar esta tesis a ellos por haber hecho posible este sueño, siempre las llevo en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y a mis docentes, que marcaron cada etapa de mi vida universitaria, y me dieron su apoyo incondicional, asesorándonos para que esta investigación sea posible, aclarando nuestras dudas presentadas en la elaboración de la tesis; quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

No alcanza las palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida académica, unas buenas, otras malas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano y empezar otra etapa como profesional y servir a mi país con honestidad y humildad.

ÍNDICE

PORTADA i

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTO v

ÍNDICE vi

INDICE GENERAL, TABLAS Y FIGURAS ix

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I 17

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

1.1. Descripción de la realidad problemática 17

1.2. Formulación del Problema 21

1.2.1. Problema general. 21

1.2.2. Problemas específicos. 21

1.3. Objetivos de la investigación 21

1.3.1. Objetivo general. 21

1.3.2. Objetivo específico. 22

1.4. Justificación de la investigación 22

1.5. Delimitación del estudio 23

1.6. Viabilidad del estudio 24

CAPITULO II 25

MARCO TEÓRICO 25

2.1 Antecedentes de la investigación 25

2.2 Bases teóricas 32

2.2.1 Equipamiento urbano de salud (V_1). 32

2.2.1.1 Ciudad y sistemas urbanos. 33

2.2.1.2 El sistema urbano de salud. 34

1. Infraestructura física. 35

2. Infraestructura tecnológica. 45

3. Capital humano. 48

4. Control y mantenimiento. 50
2.2.2 Satisfacción del usuario (V_2). 56
2.2.2.1 Medición de la Satisfacción. 58
2.2.2.2 Relación entre calidad y satisfacción. 58
2.2.2.3 Dimensiones de la satisfacción. 59
1. Accesibilidad. 59
2. Rendimiento Percibido. 60
3. Expectativas. 60
4. Los niveles de satisfacción. 61
2.2.3 Planteamientos teóricos 62
2.3 Definiciones conceptuales 65
2.3.1 Definición de términos conceptuales del equipamiento urbano de salud. 65
2.3.2 Definición de términos conceptuales de la satisfacción del usuario. 67
2.4 Hipótesis de la investigación 69
2.4.1 Hipótesis general 69
2.4.2 Hipótesis específicos 69
Capítulo III 70
METODOLOGÍA 70
3.1 Diseño metodológico 70
3.1.1 Tipo de investigación. 70
3.1.2 Nivel de la investigación. 70
3.1.3 Diseño. 71
3.1.4 Enfoque. 71
3.2 Población y muestra 72
3.2.1 Población. 72
3.2.2 Muestra. 72
3.3 Operacionalización de variables e indicadores 74
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 75
3.4.1 Técnicas a emplear. 75
3.4.2 Descripción de los instrumentos. 75
3.4.3 Técnicas de procesamientos de datos 79
Capitulo IV 80

RESULTADOS 80
4.1 Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones 80
4.2 Análisis e interpretación de la prueba de hipótesis 94
Capítulo V 100
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 100
5.1 Discusión 100
5.2 Conclusiones 104
5.3 Recomendaciones 106
Capítulo VI 107
FUENTES DE INFORMACIÓN 107
6.1 Fuentes bibliográficas 107
6.2 Fuentes electrónicas 108
ANEXOS 117
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA 117

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

INDICE GENERAL, TABLAS Y FIGURAS

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 1. Articulación del servicio de emergencia.....42

Tabla 2. Cartera de servicios del departamento de emergencia.....43

Tabla 3. Personal profesional, técnico del departamento de emergencia 45

Tabla 4. Listado de equipos biomédicos.....47

Tabla 5. Evolución del mantenimiento 52

Tabla 6. Operacionalización de la v1.....74

Tabla 7. Técnicas de recolección de información.....75

Tabla 8. De niveles y rangos para medir el equipamiento urbano de salud.....76

Tabla 9. De niveles y rangos para medir la satisfacción del usuario 77

Tabla 10. Estadística de nivel de confiabilidad 78

Tabla 11. Estadística de fiabilidad.....78

Tabla 12. De porcentaje y frecuencia del equipamiento urbano de salud en el departamento de emergencia del usuario del Hospital Regional de Huacho _2018.....80

Tabla 13. Tabla de porcentaje y frecuencia de Infraestructura física del Hospital Regional de Huacho _2018.....82

Tabla 14. De porcentaje y frecuencia de infraestructura tecnológica del Hospital Regional de Huacho _2018.....83

Tabla 15. De porcentaje y frecuencia del capital humano del Hospital Regional de Huacho, 2018.....85

Tabla 16. De porcentaje y frecuencia de control Y mantenimiento en el Hospital Regional de Huacho _2018.....86

Tabla 17. De porcentaje y frecuencia de satisfacción del usuario en el Hospital Regional de Huacho _2018. 87

Tabla 18. De porcentaje y frecuencia de accesibilidad en el Hospital Regional de Huacho _2018. 89

Tabla 19. De porcentaje y frecuencia del rendimiento percibido en el Hospital Regional de Huacho _2018. 90

Tabla 20. De porcentaje y frecuencia sobre las expectativas en el Hospital Regional de Huacho _2018. 92

Tabla 21. De porcentaje y frecuencia sobre el nivel de satisfacción en el Hospital Regional de Huacho _2018. 93

Tabla 22. Relación entre el entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho. 95

Tabla 23. Relación entre el entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho. 96

Tabla 24. Relación entre el entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho. 97

Tabla 25. Relación entre el entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho. 98

Tabla 26. Relación entre el entre el control y mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho. 99

ÍNDICE DE TABLAS

Figura 1. Nivel de estado del equipamiento urbano de salud del Hospital Regional de Huacho, 2018 81

Figura 2. Nivel de estado de la Infraestructura física del Hospital Regional de Huacho, 2018 82

Figura 3. Nivel de estado de la infraestructura tecnológica del Hospital Regional de Huacho, 2018 84

Figura 4. Nivel del capital humano del Hospital Regional de Huacho, 2018..... 85

Figura 5. Nivel del control Y mantenimiento del Hospital Regional de Huacho, 2018. 86

Figura 6. Nivel de la satisfacción del usuario del Hospital Regional de Huacho, 2018. 88

Figura 7. Nivel de la accesibilidad del usuario del Hospital Regional de Huacho, 2018. 89

Figura 8. Nivel del rendimiento percibido del Hospital Regional de Huacho, 2018..... 91

Figura 9. Nivel de las expectativas de los usuarios del Hospital Regional de Huacho, 2018. 92

Figura 10. Nivel de la satisfacción de los usuarios del Hospital Regional de Huacho, 2018. 93

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación existente entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. ***Metodología:*** La investigación se circunscribe en el tipo de investigación básica, de nivel relacional. La investigación es de diseño no experimental, de corte transversal; desarrollado bajo el enfoque cuantitativo. Para medir la relación entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario de utilizo la técnica de la encuesta, cuyo instrumento utilizado es el cuestionario estructurado. Con una población de 5064 y una muestra representativa de 334 usuarios del departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho- 2018. El instrumento fue sometido fue sometido a prueba de confiabilidad interna mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach utilizando el programa estadístico SPSS 22, donde el coeficiente obtenido fue de 0.917, es decir, existe muy alta confiabilidad. ***Resultados:*** Los resultados de la investigación nos permite inferir que si existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018, esto es corroborado por la prueba estadística determinada por el Rho de Spearman, equivalente r=0,548. Donde el equipamiento urbano de salud es representado con el 68,8% como malo/regular y la satisfacción del usuario representado con el 67,4% como insatisfecho/regular.

Palabras claves: Equipamiento urbano de salud, infraestructura física, infraestructura tecnológica, capital humano, control y manteamiento.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to determine the relationship between urban health equipment and user satisfaction in the emergency department of the Huacho Regional Hospital - 2018. ***Methodology:*** Research is limited to the type of basic research, relational level. The research is of non-experimental, cross-sectional design; developed under the quantitative approach. To measure the relationship between urban health equipment and user satisfaction, I use the survey technique, whose instrument is the structured questionnaire. With a population of 5064 and a representative sample of 334 users of the emergency department of the Regional Hospital of Huacho- 2018. The instrument was subjected to an internal reliability test by calculating the Cronbach's Alpha coefficient using the statistical program SPSS 22, where the coefficient obtained was 0.917, that is, there is very high reliability. ***Results:*** The results of the research allow us to infer that if there is a significant relationship between urban health equipment and user satisfaction in the emergency department of the Huacho Regional Hospital - 2018, this is corroborated by the statistical test determined by the Rho of Spearman, equivalent r = 0.548. Where the urban health equipment is represented with 68.8% as bad / regular and the satisfaction of the user represented with 67.4% as dissatisfied / regular.

Keywords: Urban health equipment, physical infrastructure, technological infrastructure, human capital, control and maintenance.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene su origen en la necesidad de determinar la relación entre equipamiento urbano de salud y satisfacción del usuario, que son dos categorías diferentes pero a la vez, están relacionadas con la calidad en el servicios de salud, que es el conjunto de elementos y procesos interrelacionados que buscan una atención eficiente para la población a través de la infraestructura tecnológica y física que permite mejorar la relación del usuario con el personal del área de Emergencia del Hospital Regional de Huacho.

El equipamiento urbano de salud es un componente del sistema urbano de una ciudad. Básicamente forma parte de los equipamientos urbanos, tales como: equipamiento educativo, equipamiento de comercialización, equipamiento de seguridad, control social y el equipamiento de salud propiamente. Este sistema a su vez como totalidad, tiene un conjunto de elementos que debe interactuar armoniosamente para su funcionamiento eficaz. Estos elementos son: infraestructura física, Infraestructura tecnológica, capital humano, control y mantenimiento.

Por otro lado, la satisfacción es superar las expectativas del usuario. Según el diccionario de la Real Academia Española es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. El usuario se encuentra satisfecho cundo se excede con las expectativas.

El objetivo de la investigación es determinar la relación existente entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. Esta necesidad surge porque

el sistema de salud en nuestro país se encuentra en una situación crítica, que refleja la deficiencia en su servicio. Tanto es así que el derecho al libre acceso de la salud se ve impedida, porque muchas personas no pueden acudir a atenderse eficiente en un centro de salud, por diferentes dificultades que repercuta en su decisión, ya sean problemas económicos, sociales. Esto repercuta en que el nivel de satisfacción, son percibidas como de baja calidad y no superan las expectativas de los usuarios.

Por consiguiente, la investigación de esta problemática social se realiza con el interés de conocer la realidad del servicio del sector salud, y por ende sugerir alternativas de solución, que deben ser tomadas por las autoridades respectivas para mejorar el servicio de la salud, para que todos los usuarios que acuden a este servicio se puedan sentir totalmente satisfechos, asegurando la calidad de vida.

La investigación se estructura de la siguiente manera: El capítulo uno está integrado por el planteamiento del problema quienes las conforman; la descripción de la realidad problemática, objetivos de la investigación, justificación de investigación, las delimitaciones del estudio, la viabilidad de estudio.

El capítulo dos está compuesta por el marco teórico, lo cual está conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas de investigación, definición de términos básicos y la formulación de las hipótesis.

El capítulo tres esta efectuado por la metodología de la investigación en las que hace referencia al diseño metodológico, población y muestra de la investigación, la operacionalización de variables e indicadores de la investigación, las técnicas e instrumentos de la recolección de datos y técnicas del procesamiento de la información de la investigación.

El capítulo cuatro y cinco hace referencia a la presentación, análisis e interpretación de resultados haciendo uso de las tablas y gráficos, las conclusiones, recomendaciones.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la sociología urbana, se define como equipamiento urbano al conjunto de instalaciones físicas de educación, recreación, comercialización y salubridad. Comprende toda la infraestructura que dispone una ciudad. A su vez, el Ministerio de Salud (MINSA, 2013) define equipamiento como "el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesario para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliarios, instrumental y vehículos" (5). Es decir que, en la actualidad la ciencia y la tecnología ejercen un papel muy importante en el sector salud. Por lo tanto, los equipos que son utilizados para el diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías deben ser cada vez más necesarios y sofisticados para la óptima prestación de salud. Los equipos deben funcionar en forma precisa y eficiente de lo contrario podrían generar desde gastos inútiles hasta la muerte de los usuarios.

A nivel de los países de Latinoamérica el equipamiento urbano de salud presenta una situación crítica que refleja la inestabilidad de salud en casi todos los países que la componen. Tal como afirma Infantes F. (2017):

> "Estudios realizados en Latinoamérica han mostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos por entre 20-30% de los usuarios como de calidad media o de baja calidad, especialmente en el ámbito de la consulta externa". (2)

En el Perú Los servicios de salud son fragmentados de baja calidad, baja cobertura, complemente asistencialista e ineficiente García (como se citó en Espinoza, Gamarra, Torres y Villanueva, 2017). Así mismo Hoyos (como se citó en Espinoza, Gamarra, Torres y Villanueva, 2017) menciona que:

> Los servicios de exámenes médicos con equipos de última tecnología que ofrece el SIS y ESSALUD generalmente son tercearizados, pues no existe un presupuesto asignado para la adquisición de equipos de última tecnología, haciendo que las aseguradoras tercearicen algunos servicios, generando con ello casos de corrupción y beneficio económicos con la salud de la población. (15)
>
> En el sector salud, se han generado un conjunto de entidades aseguradoras (Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS) registradas en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) con el fin de facilitar el proceso de aseguramiento y alcanzar el acceso universal de la salud en el Perú. (Espinoza, Gamarra, Torres y Villanueva, 2017:11)

Lo señalo hace referencia que actualmente se pide apoyo a instituciones privadas para mejorar el servicio de atención en los hospitales para brindar un servicio a los pacientes eficientemente.

Sin embargo, Sánchez, V. (2014) menciona:

> La inequidad y las frustraciones de la población peruana son crecientes por el desamparo en el primer nivel de atención del sistema nacional de salud, la insuficiente y demorada atención en los otros niveles, la sobresaturación en emergencias y hospitales, y las frecuentes huelgas por parte del recurso humano. (30)

De acuerdo con Infantes, G. (2017) afirma: "En nuestro país, los estudios de percepción de calidad en los servicios de salud cuentan con porcentajes desalentadores, estimándose que solo 10-30% de la población atendida considera que recibió una atención de buena calidad y se siente satisfecha" (2). Todos los problemas que presenta el sistema del sector de salud pública, se da frecuentemente por el modelo económico que dependemos. El sistema burocrático de atención en el Perú es deficiente, debido a que los pacientes tienen muchas dificultades para acceder a una atención en los centros de salud.

De acuerdo a lo formulado y observado, percibimos que en la ciudad de Huacho el estado del equipamiento urbano y el servicio de salud pública son deficientes, por ende, el grado de satisfacción de los usuarios no es tan buena. Los centros hospitalarios que son establecimiento destinado para la atentación y asistencia a enfermos por medio del personal capacitado, siempre se presentan quejas por los usuarios debido a la mala atención que brindan las diferentes instituciones de salud.

Así mismo en el departamento de emergencia, donde se supone que es el área donde se ofrece un tratamiento inmediato, con los equipos necesarios y la mejor condición porque a partir de ello va a depender la vida de una persona en muchas ocasiones, frecuentemente muestran deficiencia. Un ejemplo claro de que existe deficiencia es:

> El volumen de atenciones reflejadas en el perfil de morbilidad el número de camas de observación de emergencia en pediatría resulta insuficiente por lo que en su mayoría de veces cuando existe una alta demanda de pacientes se hospitaliza a niños que muestran tiempos de estancia muy cortos (solo por observación). (Gobierno regional de Lima, 2018:17)

Ante lo mencionado, Correa y Miranda (Como se citó en Grados, 2014) dice:

> La satisfacción del paciente sí que contribuye a incrementar la lealtad al centro. Además, la alta dirección del hospital debe concienciarse de la importancia de reducir los tiempos de espera, mejorar la organización del diagnóstico inicial de los pacientes y de mostrar una preocupación real con el bienestar de sus pacientes como única forma de lograr incrementar su nivel de satisfacción y la confianza en el servicio. (27)

A nivel institucional, el hospital Regional de Huacho carece de un adecuado equipamiento urbano de salud, es por ello que el nivel de atención y satisfacción son percibidas como de baja calidad y no superan las expectativas de los usuarios.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general.

- ¿Qué relación existe entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Qué relación existe entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?
- ¿Qué relación existe entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?
- ¿Qué relación existe entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?
- ¿Qué relación existe entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar la relación existente entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

1.3.2. Objetivo específico.

- Comparar la relación que existe entre la infraestructura Física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- Establecer la relación que existe entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- Medir la relación que existe entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- Identificar la relación que existe entre el control, mantenimiento del equipamiento de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Justificación práctica

Con la realización del presente trabajo de investigación nos permite dar a conocer la realidad del servicio del sector salud, así plantear alternativas de solución, que deben ser tomadas por las autoridades respectivas que permiten mejorar el servicio de la salud, donde todos los usuarios que acuden a este servicio se puedan sentir totalmente satisfechos, por la calidad de servicio en su conjunto.

Justificación teórica

Para la realización de la presente investigación necesariamente se ha revisado a la subdisciplina de la sociología urbana, donde nos detalla la información científica del sistema urbano. Este marco informativo nos permitirá contrastar con la información empírica de nuestra investigación.

Justificación metodológica

Consideramos que hemos abordado un estudio que es de primera preocupación en el contexto actual.

Esta investigación es cuantitativa y es en este contexto que pretendemos aportar a futuros investigadores con herramientas específicas de recolección de datos (instrumento de investigación) y estadísticos de interpretación.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

La presente investigación se desarrollará en el hospital regional de Huacho, localizada en el distrito de Huacho.

Delimitación temporal

La investigación está desarrollada en los meses de agosto hasta diciembre del año 2018 y los diferentes pasos de la ejecución del proyecto realizaran de acuerdo al cronograma establecido.

Delimitación teórica

Conceptualmente la presente investigación limita dos temas ejes: Equipamiento urbano de salud, como componente de la estructura urbana de la ciudad, cuyos temas concretos son su infraestructura física, infraestructura tecnológica, capital humano y mantenimiento y control; el segundo componente es la satisfacción del usuario, teóricamente como parte de la sociología de las organizaciones de lo cual se desprende los sub temas de accesibilidad, rendimiento percibido, expectativas y niveles de satisfacción.

1.6. Viabilidad del estudio

La financiación de esta investigación corre a cargo de las tesistas, además su ejecución será posible por la parte de las tesistas, donde le acceso a los datos, no es dificultoso. El lugar donde se va a recopilar la información será en el hospital regional de Huacho, el cual brindará las facilidades para la aplicación de los instrumentos de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Porras J. (2009). ***Propuesta de un sistema de gestión del mantenimiento para los hospitales de la caja costarricense del seguro social. Caso de estudio: hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raul blanco cervantes.*** Tesis de maestría, presentada en el Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP, Costa Rica. ***Propósito:*** Proponer un sistema de gestión del mantenimiento para el hospital nacional geriátrico y gerontológico Dr. Raúl blanco cervantes, mediante el estudio de la gestión del mantenimiento que se brinda en estas instalaciones, de la situación actual del servicio de mantenimiento, y la propuesta de un sistema de gestión para mejorar las actividades de manteamiento hospitalaria. ***Metodología:*** El enfoque de la investigación es cualitativo, no experimental, de tipos descriptivo. Utilizó la técnica de la encuesta, entrevista. ***Resultado:*** El nivel

de gestión del mantenimiento hospitalario se mantiene en niveles considerados bajos, debido que, en las evaluaciones realizadas en los últimos cuatro años en 25 hospitales, se obtuvo un nivel promedio de gestión del 54,75%. Dentro de esta generalidad, el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología obtuvo un nivel de gestión del 45,25%, donde se induce que no existe una normalización de las actividades de mantenimiento en los hospitales.

Ramirez y Fernanda (2017). ***Espacios saludables en el diseño de equipamientos de salud***. Tesis de grado presentada en la Universidad Católica de Colombia. ***Propósito:*** Pretende reconocer los elementos para crear una nueva concepción para el diseño de los centros asistenciales de salud, que permita incorporar en todas sus fases los deseos y expectativas del paciente, proponiendo espacios que logren mejorar el servicio y experiencias de los usuarios mientras que estos deben ser atendidos en el centro médico. ***Metodología:*** La técnica que se utilizó para esta investigación fue la observación, cuyo instrumento son el análisis documental. Se clasificó en tres ramas fundamentales, la primera constituida por el estudio del diseño urbano y asentamiento general, con temáticas como la morfología, la densidad urbana, accesibilidad y estructuras de servicios entre otras. La segunda espacios saludables en el diseño de equipamientos de salud 10 Celis Ramírez, Luisa Fernanda 2017 rama estudió la temática habitacional, desde el acceso, la composición y la materialidad de la vivienda. Por último, la rama sociocultural se encargó de la información referente la comunidad, su estilo de vida, costumbres, percepción del lugar y la conformación y proceso histórico del asentamiento. ***Resultado:*** Se tiene un entorno saludable, se reconoce la normativa; y durante el proceso de elaboración del proyecto se tomó en cuenta la participación

de la comunidad. Además de ello, en la parte técnica se desarrolló un elemento poli volumétrico que permite la conexión entre servicios y a su vez la dilatación de algunas áreas. Es incoherente hablar de una edificación enfocada en la salud, sin que primero su entorno haga parte de el mismo concepto, para que así, el edificio no se convierta en un elemento aislado de la realidad, sino que por el contrario sea una sola unidad con el objetivo de mejorar integralmente la calidad de vida de usuarios recurrentes y demás habitantes.

Reyes F. (2005). ***Estudio económico sanitario de las necesidades de equipamiento de alta tecnología médica en Galicia.*** Tesis de posgrado, presentado en la Universidad de Coruña, España. ***Propósito:*** Evaluar la adopción de las tecnologías TAC (Tomografía Acial Computarizada) y RM (Resonancia Magnética), analizar sus curvas de difusión la extensión en el uso su utilización. Se utilizan datos de panel de la totalidad de los hospitales dependientes del SERGAS. ***Metodología:*** El nivel de la investigación es relacional. Se utilizó el método del clúster para la clasificación de hospitales. Para recopilar la información se adoptó una serie de estudios: Estudio de difusión mediante ANOVA de medidas repetidas, el estudio de adopción mediante análisis discriminante, el estudio de extensión de uso y de utilización mediante regresiones lineales múltiples de MCO. La investigación se desarrolla en un tiempo longitudinal. ***Resultado:*** Muestran una Correlación positiva nº equipos y nº exploraciones, correlación positiva nº RM y nº exploraciones TAC y viceversa, coeficiente discriminante positivo y significativo de dimensión y volumen hospital para TAC y RM coeficiente regresión variable sociodemográfica no significativo, coeficiente discriminante de radiología negativo y significativo.

Morales C. (2009). ***Nivel de atención de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería de una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda***. Tesis de pregrado, presentada en el Pontifico Universidad Javeriana, Bogotá. ***Propósito:*** Determinar nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. ***Metodología:*** Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE.Q diseñada por Patricia Larson. **Resultados:** El 60% de los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermera, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente, seguidos con un 25% quienes tienes un nivel de satisfacción alto y el 15% resaltante considera que es bajo.

Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" (2010). ***Calidad de la atención en salud: Percepción de los usuarios.*** Proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD. ***Propósito:*** Mejorar la calidad de atención. ***Metodología:*** Investigación cuantitativa, el instrumento de aplicación fue la encuesta. La población objeto de estudio fueron los usuarios del HUV 2009. El total fue de 24.871 usurarios y la muestra fue de 473 usuarios. ***Resultados:*** Se aplicó el modelo SERVQUAL que indica, en este sentido, que la calificación general del nivel de calidad de la atención en salud del HUV,

según la perspectiva de los usuarios encuestados, se encuentra por debajo de la expectativa, aunque muy cercano al nivel de satisfacción (calificación cero).

Nacionales

Chávez V. (2010). ***Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario***. Tesis de pregrado, presentada en la Universidad Ricardo Palma, Lima. ***Propósito:*** Analizar, diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. ***Metodología*:** Es una investigación del nivel descriptivo. Donde la población en estudio está constituida por la totalidad de equipos hospitalarios del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, y la muestra asciende un total de 50 equipos biomédicos, médicos y electromecánicos; haciendo uso de la técnica de la entrevista y observación. ***Resultado*:** La aplicación de un programa de mantenimiento preventivo y/o correctivo, tiene un impacto directo en la óptima utilización de la vida útil de los equipos, en la continuidad de los procesos, en alcanzar los más altos niveles de seguridad y confiabilidad y por lo tanto en la reducción de los gastos de operación.

Sánchez V. (2016). ***Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital Iquito "Cesar Garayar García".*** Tesis de pregrado presentada en la Universidad Científica del Perú. ***Objetivo:*** Determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". ***Metodología:*** El diseño

que se empleó fue el no experimental de nivel correlacional. La población estuvo conformada por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 91 usuarias atendidas del servicio de hospitalización de centro obstétrico. El método que se empleó fue el cuantitativo, y la técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta. ***Resultado:*** La Calidad de atención es considerada representada por el 57,1%, a diferencia del grado de satisfacción, que arroja un resultado de poco satisfecho con el 99%. Chi2 P =0.43 (>0.05) No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización.

Grados M. (2013). ***Plan de mejoramiento en la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios del departamento de servicio social del hospital regional Docente de Huacho.*** Tesis de posgrado presentado en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú. ***Objetivo:*** Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. ***Metodología:*** La investigación es aplicada, de nivel correlacional, se usó un diseño cuasi experimental, con una muestra de estudio de 214 usuarios del departamento de servicio social, y haciendo uso de las técnicas de observación, entrevistas y encuestas. ***Resultados***: Determinó que la aplicación del Plan de Mejoramiento en la calidad de atención se relaciona de manera significativa en la satisfacción de los usuarios del departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho 2013, en un 27.33%. Asimismo, se usó la prueba binomial que alcanzo un 0.04375 y según la confiabilidad de Alfa de Cronbach dio como resultado 0.841 el considerado como bueno y por ende confiable en su aplicación.

Pintado M (2018). ***Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de***

Trujillo, 2017. Tesis de maestría presentada en la Universidad César Vallejo, Perú. ***Objetivo:*** determinar la relación entre calidad de la atención con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia de medicina y traumatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. ***Metodología:*** La investigación es descriptiva correlacional, no experimental, con una muestra de 149 usuarios. El instrumento para la recolección de datos fue la escala multidimensional SERVQUAL elaborada por Parasuraman y Cols (1988). ***Resultado:*** Para el análisis de la información se utilizó la prueba estadística de Pearson lo cual permitió concluir que existe una correlación positiva de intensidad alta con valor 0.829, entre la satisfacción del usuario con calidad de atención que brinda el personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, con una significancia estadística de ($p<0.05$), un 15% no satisfechos, un 84% satisfechos, y un 1% muy satisfechos.

Córdova, V. (2007). ***Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud.*** Tesis de posgrado presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. ***Objetivo:*** Determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. ***Metodología:*** El nivel de investigación es descriptivo, del diseño no experimental, prospectivo y transversal. Se trabajó con técnica de la encuesta, utilizando la encuesta. Con una población de 120, cuya muestra de 66 miembros del personal de salud. ***Resultado:*** La motivación es alta en el personal. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de

los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho.

Lazo, Alcalde y Espinosa (2016). ***El sistema de salud en Perú: situación y desafíos.*** Libro presentado en el Colegio Médico del Perú y REP S.A.C. ***Objetivo:*** Proponer orientaciones al sistema de salud peruano para el abordaje de sus grandes problemas con miras de avanzar hacia un sistema de salud justo, solidario y de calidad. ***Metodología:*** La última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre los usuarios de consulta externa da cuenta de que 71,1 % de los entrevistados manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en los servicios de salud públicos, pese a que el tiempo de espera reportado fue de 103 minutos. Esta cifra no concuerda con lo reportado por el Latino barómetro, donde se indica que solo 31,6 % de la población peruana está satisfecha con la atención que recibe en los hospitales públicos. ***Resultados:*** Avanzar hacia la superación de la segmentación del sistema, mediante, fundamentalmente, la integración del financiamiento proveniente de diferentes fuentes públicas y la garantía de su administración integrada, eficiente y transparente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Equipamiento urbano de salud (V_1).

El equipamiento urbano de salud es un componente del sistema urbano de una ciudad. Básicamente forma parte de los equipamientos urbanos, tales como: equipamiento educativo, equipamiento de comercialización, equipamiento de seguridad, control social y el equipamiento de salud propiamente (Zúñiga M., 2006).

En lo que respecta a su composición, lo desarrollamos líneas más abajo, con el título sistema urbano de salud.

2.2.1.1 Ciudad y sistemas urbanos.

La ciudad es una totalidad conformada por un conjunto de sistemas urbanos que interactúan para posibilitar su funcionamiento. Además, podemos entender como sistema urbano cuando la ciudad está sujeta a un orden determinado y ella constituye la organización esencial que los constituye. Zúñiga M. (2006) define:

> El sistema urbano es la distribución de las actividades que en la ciudad se desarrollan por tipos o funciones. Como sistema se considera la acción sinérgica e interactuante de un conjunto de actividades con características específicas que, bajo un sistema social y en función de sus características económicos – sociales, se desarrolla dando como resultado el funcionamiento de la ciudad (...). (100)

Estos sistemas urbanos varían en su cantidad y complejidad conforme evoluciones las ciudades. Durante el siglo xx y antes de la complejidad de las sociedades, Le Corbusier (como se citó en Zúñiga, M.) señala que en la ciudad los hombres realizan básicamente cuatro actividades: Habitar, trabajar, circular y recreación. Ya al realizar esta centuria, estos sistemas crecen en número y funciones. A saber:

- sistema de distribución residencial
- sistema de centros
- sistema de producción
- sistema de equipamiento urbano

- sistema vial de trasporte
- sistema de infraestructura técnica,
- sistema de limpieza púbica
- sistema ambiental

Es decir que cada sistema esta interrelacionado entre sí, y funcionan armoniosamente para que la ciudad como sistema cumpla sus funcionen. Si un sistema falla o deja de interactuar puede generar anomia en la ciudad.

El sistema de equipamiento urbano considera a su vez, la infraestructura y funcionamiento del sistema educativo, del sistema de recreación, del sistema de comercialización y sistema de salud.

2.2.1.2 El sistema urbano de salud.

Para que el sistema urbano de la ciudad funcione regularmente es necesario que cada sistema funcione armónicamente y en interacción recíproca. Si el sistema urbano de salud no reúne las condiciones de funcionalidad puede provocar una entropía negativa.

El sistema urbano de salud es un componente de la estructura física social de nuestra ciudad. Para Chávez V. (2010) menciona que este sistema a su vez como totalidad, tiene un conjunto de componentes que debe interactuar armoniosamente para su funcionamiento eficaz. Estos elementos son:

- Infraestructura física
- Infraestructura tecnológica
- Capital humano
- Control y mantenimiento

1. Infraestructura física.

Podemos entender como infraestructura el conjunto de elementos que son necesarios para que una organización pueda funcionar correctamente de acuerdo a los estándares establecidos. Como tal el ministerio de salud (MINSA, 2015) define a la infraestructura como "el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud" (5).

Historia del hospital de Huacho

El Hospital General de Huacho es una unidad ejecutora que depende del Gobierno Regional, tiene la categoría II-2 con resolución directoral Nº 893 DG - DESP-DISA III LN 2005. En la actualidad el director ejecutivo es José Alfredo Moreyra Chávez

El Hospital fue fundado el 02 de octubre de 1970. El año de 1990 se convirtió en Hospital de Apoyo denominado el Hospital Regional. Ahora en la actualidad de acuerdo al Registro Nacional de Establecimientos (RENAES) se registra como el Hospital General de Huacho. La estructura del hospital está diseñada de cuatro pisos; el primer piso esta estructura por los servicios de consulta externa y las unidades administrativas, en el segundo piso están los departamentos de pediatría y medicina, el tercero piso se encuentra la sala de partos y neonatología con los servicios de cuidados intensivos y en el cuarto piso encontramos el departamento de cirugía y las salas de operaciones. En el departamento de emergencia se encuentra también una unidad de cuidados intensivos.

El Hospital General de Huacho es el centro de los servicios básicos de las provincias de Huaura - Oyón donde cuenta con 46 Puestos y 11 Centros de Salud. En la Provincia de Huaura se encuentra los centros de salud de Hualmay, Manzanares, Végueta, Santa María, Huaura y el Socorro que están ubicados en la costa y en la sierra encontramos el centro de salud de Ámbar, Sayán y 9 de octubre. En la provincia de Oyón cuentan con los centros de salud de Churín y Oyón.

Infraestructura del establecimiento de salud del segundo nivel

Los establecimientos de salud del segundo nivel de atención cuentan con un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud que son dirigidos para solucionar los problemas que en muchas ocasiones son referenciadas por el primer nivel de atención; donde también acuden por urgencia o emergencia (MINSA, 2013).

El hospital es un lugar en lo cual los miembros de una comunidad pueden obtener servicios destinados a devolverles la salud (…). Además, el hospital es una gran y compleja organización con una jerarquía de status y roles, derechos y obligaciones, actitudes, valores y fines (Rodney, 1973: 272).

Por esta razón según el MINSA (2013) a través de la dirección general de infraestructura, Mantenimiento y equipamiento de los centros de salud deben estar estructurados de la siguiente manera:

a) Criterio de localización para establecimientos de salud

El ministerio de salud (MINSA, 2013) menciona que de acuerdo al reglamento nacional de edificaciones: "toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen

los planes reguladores o estudio de zonificación" (6). Es decir que los establecimientos de salud se deben construyen de acuerdo a lo que dicen la zonificación de la ciudad donde se ubica.

b) Accesibilidad y localización y disponibilidad de servicios básicos

Accesibilidad y localización

- El terreno del hospital debe tener acceso para los peatones y los vehículos y deben ser fluidos para el ingreso de los usuarios, personal médico, así como de vehículos de ambulancias y bomberos.
- El centro de salud no debe estar cercano a "focos de contaminación ambiental" (MINSA, 2013: 8) plantas químicas, residuos tóxicos y ruidos. De igual manera que no debe estar cercano a establos, granjas, camales, basurales, fábricas, depósitos de fertilizantes o cualquier otro tipo de industrias y cementerios. En caso de locales comerciales, grifos y depósitos de combustibles debe estar a una distancia no menor a los 100 metros
- Finalmente, deben ser compatibles al plan urbanístico o de ordenamiento territorial del gobierno local o regional.

Disponibilidad de servicios básicos

- Los hospitales de segundo nivel deben contar con un adecuado uso de los servicios básicos de agua, desagüe, electricidad, comunicaciones y gas natural. Asimismo, deben encargarse responsablemente del tratamiento de los residuos sólidos finales.
- El sistema del alcantarillado debe estar conectada a la red pública. Para el caso de las localidades que no cuentan con el sistema de red pública se

permitirá la "construcción de pozos sépticos y pozos de percolación, según el caso" (MINSA, 2013: 8).

- Se debe contar con el abastecimiento suficiente del agua potable en cantidad y calidad, para el abastecimiento total del centro de salud.

c) Flujos de circulación del establecimiento del segundo nivel de atención

El MINSA (2013) indica que en el interior de los establecimientos de salud los diseños de los flujos de circulaciones deben permitir movimientos fáciles del personal y pacientes.

- *Circulación horizontal:* Todos los corredores, veredas, sin excepción alguna deben tener el espacio suficiente para el libre acceso o transito sin ininterrupción alguna.
- *Circulación Vertical:* Dentro de la circulación vertical podemos encontrar como debería estar diseñadas las escaleras, las rampas y ascensores, con el ancho y altura para el uso correcto sin dificultad alguna.

A demás el MINSA (2013) señala que el "establecimiento de salud existen siete tipos de flujos de circulación, en función del tipo, volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad" (11):

- Circulación de pacientes ambulatorios
- Circulación de pacientes internados
- Circulación de personal
- Circulación de visitantes
- Circulación de suministros
- Circulación de ropa sucia

- Circulación de desechos

Principales núcleos de un establecimiento de salud

- *Núcleo de pacientes internados:* Aquí encontramos los pacientes internados que se encuentran en recuperación y tratamiento.
- *Núcleo de pacientes ambulatorios:* Donde los pacientes acuden a consulta y evaluación física o mental.
- *Núcleo de ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento:* Donde acuden los pacientes internados y ambulatorios.
- *Núcleo de servicios generales:* Se realiza el soporte técnico y mecánico de los equipos.
- *Núcleo de Administración:* Zona destinada a la dirección y administración General del establecimiento.
- *Núcleo de Emergencia:* Donde acuden los pacientes en situación donde se pone en riesgo su vida.

d) Criterios básicos arquitectónico, señalética y seguridad en establecimientos de salud

Criterios arquitectónicos

> Los establecimientos de salud deben ser diseñados y construidos con los elementos necesarios para lograr un ambiente confortable (…), con materiales y distribución adecuados para su adaptación al medio ambiente. (…) Las áreas de espera deben proporcionar comodidad y seguridad al paciente y su acompañante. (MINSA, 2013: 85)

Señalética

Así mismo el MINSA indica que "la identificación exterior del establecimiento de salud y la orientación e información al interior del establecimiento se basará en la Norma de Identificación y Señalización de los establecimientos de salud" (89).

Seguridad

Para el diseño de seguridad se debe tener en cuenta lo establecido en la NTE A.130 Requisitos de Seguridad, Título III del Reglamento Nacional de Edificaciones y la Norma Técnica de Salud N° 037-MINSA/OGDN-V.01 (MINSA, 2013: 89).

e) Criterio básico del sistema de instalaciones

Diseño de instalaciones eléctricas

El MINSA (2013) señala lo siguiente: Los servicios (…) de neonatología, sala de partos, emergencia, datacenter, centro quirúrgico, deberán contar con un sistema ininterrumpido de potencia eléctrica. Por lo tanto, todo proyecto de instalaciones eléctricas debe ceñirse al código nacional de electricidad (…), publicado por la dirección general de electricidad del ministerio de energía y minas, reglamento nacional de edificaciones publicado por el ministerio de vivienda, construcción y saneamiento, normas técnicas de INDECOPI vigentes. Entonces para el diseño de las instalaciones deben tener las facilidades del caso.

Diseño de instalaciones mecánicas

El MINSA (2103) señala que el diseño de instalaciones mecánicas está comprendido por las siguientes instalaciones:

- Gases medicinales

  Sistema de oxígeno medicinal.

  Sistema de vacío clínico

  Sistema de aire comprimido medicinal.

  Sistema de óxido Nitroso

- Sistema de combustibles

  Sistema de petróleo-biodiesel B2.

  Sistema de gas natural.

  Sistema de gas licuado de petróleo-GLP.

- Sistema de vapor (generador de vapor, cabecero de vapor, accesorios, etc.)
- Circulación vertical (Ascensores)
- Climatización (aire acondicionado)

Infraestructura del departamento del área de emergencia

El departamento de emergencia tiene la "función de atender pacientes adultos y niños con padecimientos de presentación súbita que comprometen su integridad y su vida, por lo que requiere una atención inmediata" (MINSA, 2013: 35). Este departamento funciona las 24 horas del día, donde los pacientes no deben permanecer más de 48 horas.

✓ ***Localización***

El departamento de emergencia debe estar situada en el primer nivel, debe tener el espacio suficiente para la circulación de ambulancias y otros vehículos, además de ello deben contar con señalización óptima.

Contará con facilidades para el acceso de las "unidades de ayuda al diagnóstico, centro quirúrgico, centro obstétrico, cuidados intensivos" (MINSA, 2013: 35). De esta manera se brinda servicios de calidad, asistiendo eficientemente a los pacientes graves, previniendo el riego de muerte.

A continuación, presentamos las áreas que deben esta articuladas con el departamento de emergencia.

Tabla 1. *Articulación del servicio de emergencia*

ACCESO DIRECTO	ACCESO INMEDIATO	ACCESO INDIRECTO
- Ingreso principal - Admisión, Caja.	- Centro Obstétrico. - Centro Quirúrgico.	- Farmacia. - Patología Clínica. - Diagnóstico por imagen. - Hospitalización.

Fuente: MINSA (Ministerio de salud, 2013)

✓ ***Dimensionamiento***

El departamento de emergencia debe contar con los siguientes servicios de manera óptima y con ambientes adecuados para brindar servicios de emergencia y de urgencia.

Tabla 2. *Cartera de servicios del departamento de emergencia*

CARTERA DE SERVICIO	AMBIENTE
Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones.	Tópico de procedimientos de enfermería. - tópico de inyectables - tópico de nebulización - sala de rehidratación oral.
Atención inicial de urgencias y emergencias por médico general.	Tópico de urgencias y emergencias con ambiente de observación. - tópico de urgencias. emergencias procedimientos médicos de emergencia.
Atención en ambiente de observación de emergencias.	Tópico de urgencias y emergencias con ambiente de observación. - ambiente de observación.
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista	Sala de emergencias - sala de reanimación - tópico de atención de medicina - tópico de atención de pediatría - tópico de atención de ginecobstetricia + sh - tópico de atención de cirugía - tópico de atención de traumatología - sala de observación hombres - sala de observación mujeres - sala de observación pediatría - sala de aislados + sh
Atención en sala de observación de emergencia	
Atención en unidad de vigilancia intensiva	Unidad de vigilancia intensiva.

Fuente: MINSA (Ministerio de salud, 2013)

✓ ***Disposiciones específicas***

A continuación, se señala como debe ser la atención del paciente y salud en el departamento de emergencia, indicado en la normativa técnica de los servicios de emergencia N° 042-MINSA / DGSP.V.01.

Triaje

En esta área se va a realizar el "control de las funciones vitales del paciente, donde se va a establecer el grado del daño del mismo" (DGSP, 2007:20).

Sala de reanimación (shock trauma)

Aquí "se trata de buscar la estabilidad del paciente, calificados como prioridad I" (DGSP, 2007:20).

Tópico de atención

En ésta área se realiza la atención más específica, en donde "los pacientes con daños de prioridad II o prioridad III son trasladados a lo diferentes tópicos generales (medicina, cirugía, pediatría o gineco-obstretricia) o atención especializada (traumatología, neurocirugía, cardiología u otras)" (DGSP, 2007:21).

Sala de observación

El paciente no debe permanecer más de 12 horas, luego del cual deberá ser traslada inmediatamente a la hospitalización (DGSP, 2007).

Interconsulta

Se realiza una opinión más especializada para tratar casos específicos, y debe realizarse en un tiempo no mayor de 30 minutos, por lo cual es tratado con prioridad (DGSP, 2007).

Información

El familiar del paciente debe ser informado por el médico tratante o jefe de guardia de acerca del estado de salud y todos los procedimientos que se realiza (DGSP, 2007).

✓ ***Personal profesional, técnico del departamento de emergencia***

De acuerdo con DGSP, el departamento de emergencia debe contar con los siguientes personales, entre medico, enfermera, obtetriz, técnico enfermería.

Tabla 3. *Personal profesional, técnico del departamento de emergencia*

MÉDICOS	ENFERMERA	OBSTETRIZ	TÉCNICO ENFERMERÍA
- Emergenciologo o médico internista - Cirujano general - Traumatólogo - Pediatra - Gineco-obstetra - Anestesiólogo	- Enfermera en tópicos, en shock trauma y en sala de observación	- Obstetriz en tópico de atención obstétrica	- Técnico de enfermería por enfermero. - camilleros

Fuente: NT N° 042-MINSA / DGSP.V.01

2. Infraestructura tecnológica.

Durante la última década tanto las instituciones de salud como el del sector público y privadas fueron modificándose tecnológicamente para garantizar la eficiencia y productividad en su gestión y calidad en prestación de servicios. Estos cambios y exigencias involucran directamente las unidades de Ingeniería-Biomédica y mantenimiento de las entidades de salud, quienes tienen la responsabilidad para garantizar la disponibilidad de los recursos físicos y tecnológicos que les permiten a las entidades de salud ofrecer servicios en función del bienestar social en salud (Bracamonte, 2010).

De acuerdo con Bracamonte W. (2010) menciona:

A principios de siglo, la tecnología empleada en el mundo al servicio de la medicina era muy escasa. Entre los equipos médicos más sofisticados se

> encontraban aquellos que para su funcionamiento empleaban la electricidad y/o alguna otra fuente de radiación electromagnética, tales como los electrocardiógrafos, las lámparas de fototerapia y los equipos de rayos X. Esta situación se mantuvo hasta finales de la segunda guerra mundial; ya que durante la última gran guerra se dieron dos situaciones que propiciaron el desarrollo de la ingeniería biomédica. Por una parte, los ingenieros y físicos desarrollaron gran cantidad de nuevas tecnologías, tales como el radar, el sonar y las primeras computadoras (1).

Esto va a significar un impacto de cambio positivo en nuestra sociedad, ya que va a facilitar algunos procesos médicos para mejorar la calidad de vida de la población.

> Al finalizar la guerra, con el retomo de los ingenieros y físicos a las universidades y la creciente preocupación por la paz y el bienestar de la humanidad, se dio el paso decisivo hacia la creación de una nueva disciplina (…) surge el área de electromedicina (…) equipos electromédicos, con la prestación de servicios en el área médico- asistencia del ámbito Hospitalario y con la Gerencia del Mantenimiento dentro del sector salud. (Bracamonte W., 2010: 1)

Los equipos médicos son indispensables en todo lo que respecta al sector salud, donde constantemente se debe velar y vigilar del buen funcionamiento de estos equipos, porque mediante ello, se va a diagnosticar el estado de salud de cada usuario, que recurre a dicho servicio. Los equipos de diagnóstico son los que nos

dan información sobre el estado en que se encuentra el paciente, esto se hace en base a diferentes estudios y a la interpretación de los mismos.

Equipos médicos del departamento de emergencia

Dentro de los equipos más indispensables que se debe encontrar en el establecimiento de salud del segundo nivel del departamento de emergencia, según el DGSP, son los siguientes:

Tabla 4. *Listado de equipos biomédicos*

LISTADO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	LISTADO DE MATERIAL FUNGIBLE
- Aspirador de secreciones neonatal - Aspirador de secreciones rodable - Bomba de infusión de jeringa - Camilla de transporte - Cama camilla - tipo multipropósito - Desfibrilador con monitor y paletas extremas - Doppler fetal portátil - Ecógrafo portátil - Electrocardiógrafo 01 canal - Electroencefalógrafo 01 canal - Equipo calentador corporal portátil - Equipo calentador de fluidos - Equipo de nebulización múltiple - Glucómetro - Hemoglobinómetro - Laringoscopio adulto - Laringoscopio pediátrico - neonatal - Maletín de reanimación cardio pulmonar portátil - Monitor de transporte - Monitor presión intracraneal - Pulso-oximetro adulto - Pulso-oximetro pediátrico - neonatal - Resucitador manual adulto - Resucitador manual pediátrico - neonatal - Equipo de trauma básico - Equipo de trauma avanzado	- Aerocámara - Aguja de sutura quirúrgica cortante - Aguja de punción lumbar (espinal) - Bolsa colectadora de orina - Recipiente de drenaje toráxico horario - Bolsa calentadora de flujos - Bolsa de reanimación respiratoria descartable - Campana de oxigeno - Campana de oxígeno para traqueotomía - Cánula binasal de oxigeno - Cánula de traqueostomia - Catéter endovenoso central multilumen - Catéter endovenoso central pediátrico - Catéter endovenoso periférico - Cobertor para calentador corporal - Conectador básico circuito cerrado-Líneas sanguíneas - Conectador circuito cerrado-Líneas sanguíneas - Electrodo disco descartable - Equipo microgotero con cámara graduada - Filtro humedificador para ventilador mecánico - Filtro para soluciones endovenosas - glutaraldehido - jeringa de bulbo asepto para irrigación, Etc.

Fuente: NT N° 042-MINSA / DGSP.V.01

3. Capital humano.

En la actualidad estamos viviendo en una sociedad muy compleja, en la cual cambian acelerada y drásticamente retando a las capacidades de las personas. El desarrollo de las capacidades va a depender de la educación, de la experiencia para tomar decisiones y relacionarse con los demás. Keeley B. (2007) menciona:

> La educación es un factor clave en la formación del capital humano (…). Pero el efecto del capital humano va más allá de la economía. Aumentar el capital humano incrementa los niveles de salud, la participación en la comunidad y las perspectivas de empleo. (5)

Cardona, Montes, Vásquez, Villegas, Brito (como se citó en Becker, 1964) mencionan que "el capital humano como el conjunto de las capacidades productivas que un individuo adquiere por acumulación de conocimientos generales o específicos" (13). Menciona algunos atributos del capital humano:

- Adaptabilidad y flexibilidad
- Actitud frente al trabajo
- Compromiso
- Habilidades de comunicación.
- Inteligencia emocional y social
- Sensibilidad social
- Interacción social efectiva
- Empatía.

Componentes del capital humano

El capital humano según Cardona, Montes, Vásquez, Villegas (2007), está compuesto por los siguientes puntos:

Educación

Según la teoría del capital humano, la educación aumenta la productividad de los individuos (…). Además de los conocimientos concretos, los hábitos que proporciona la educación permitirían al trabajador una mejor comprensión (…), capacidad de enfrentarse a imprevistos (…), en suma, a un proceso de socialización (Cardona et al., 2007: 19).

Salud

Tener una buena salud es muy indispensable para desarrollar cualquier actividad para poder enfrentar los problemas y desafíos de la sociedad. Por consiguiente, la salud de los trabajadores dentro de una organización juega un rol importante dentro de la misma, porque a partir de ello va a depender como éste va a desempeñarse dentro de la institución que se encuentra. Si el trabajador no tiene una salud optima, menciona Schultz (Citado por Cardona et al., 2007) se "reduce las pérdidas de productividad como consecuencia de las enfermedades que afectan a los trabajadores activos y potenciales" (21).

Experiencia

La experiencia es un factor que va a determinar como la persona se va a desempeñar en su labor, como éste va enfrentar los desafíos.

Todos los componentes mencionados proporcionan más seguridad en el trabajo, en la toma de decisiones alcanzando la eficiencia del servido que brinden.

Importancia del capital humano.

Hoy en día las empresas deben ser mejores, más rápidas, más competitivas para que puedan sobrevivir y para ello debe de contar con colaboradores altamente capacitados y competitivos para hacer frente a los cambios que se presenten. Chiavenato, I. (2009) menciona que, hace poco tiempo que la cultura organizacional imperante en las empresas dejó de privilegiar las tradiciones antiguas y pasados y se concentró en el presente, con ello; provocó que el conservadurismo y la preservación de status quo dieran paso a la innovación y al cambio de hábitos en la manera de pensar y actuar. La vieja concepción de las relaciones industriales se sustituyó por una nueva manera de administrar al personal, la cual recibió el nombre de administración de recursos humanos.

4. Control y mantenimiento.

El control un proceso coordinado para asegurar que todas las tareas designadas por la organización sean cumplidas con eficiencia

El mantenimiento es la actividad humana dedicada a garantizar y conservar la calidad del servicio que prestan las máquinas, instalaciones y edificios en condiciones seguras (…), para cumplir con la función de producción para la cual fueron concebidas (…). Cuyo objetivo es evitar el mal funcionamiento del equipo o instalación, evitando perjuicios, protegiendo a los trabajadores y usuarios de los equipos; evitar daños que puede atentar hasta con la vida misma del usuario (Bracamonte W, 2010:16) Es decir el mantenimiento de los equipos que son utilizados para realizar diagnósticos, evaluar, etc permite mayor eficiencia en la realización de las actividades para lo cual fueron creadas, evitando daños o

demoras. Además, a partir del control y mantenimiento se minimiza los gastos innecesarios.

Historia del mantenimiento.

El mantenimiento surgió a partir de la industrialización, desarrollándose a lo largo de la historia. En la época de la revolución industrial hasta segunda guerra mundial, el mantenimiento se caracterizó por la reparación inmediata de los instrumentos utilizados en la guerra, es decir se busca soluciones inmediatas, sin planificación.

Sobre mantenimiento se habla fuertemente en Italia durante de las posguerras, bajo la gran novedad norteamericana.

Ya finales del siglo XIX, con la aparición de las grandes industrias, surgió la necesidad de las primeras reparaciones. Hasta el año de 1914, el mantenimiento no tenía mucha importancia y era ejecutado por el mismo personal quien realiza la producción.

Años después el mantenimiento fue instituido por la compañía Ford-Motor Company, fabricante de vehículos; lo cual se ve la necesidad de realizar el mantenimiento por máquinas, que por efecto lo realiza en menor tiempo posible.

En la segunda guerra mundial se ve la necesidad de aumentar la rapidez de la producción, donde su preocupación más fuerte evitar que ocurran fallas.

Por el año 1950, con el desarrollo de la industria para atender a los esfuerzos de la post-guerra se dio lugar a seleccionar un equipo de especialistas para planear y controlar el mantenimiento analizando la causa y efecto de las averías.

Y en las últimas décadas el mantenimiento está encaminado en mejorar la fiabilidad de los equipos e instalaciones.

Evolución del mantenimiento.

En todas las entidades ya sean instituciones públicas o privadas se desarrollan bajo el enfoque de la responsabilidad de la función administrativa eficiente, desarrollo del personal, bienestar social, conservación y limpieza.

Tabla 5*. Evolución del mantenimiento*

GENERACION DEL MANTENIMIENTO-EVOLUCION	
Antes de 1914	El mantenimiento tenía importancia secundaria.
Iniciación 1914hasta 1930	Surgió la necesidad de nuevas reparaciones
Primera generación entre 1930-1950	Gestión de mantenimiento hacia la máquina.
Segunda generación entre 1950-1960	Gestión de mantenimiento hacia la producción.
tercera generación entre 1960-1980	Gestión de mantenimiento hacia la productividad.
cuarta generación entre 1980-1999	Gestión de mantenimiento hacia la competitividad.
Quinta generación entre 2000-20xx	Gestión de mantenimiento hacia la organización e innovación tecnológica industrial (tecnología).
Sexta generación entre 2003	Gestión de mantenimiento en busca de la mejora continua

Fuente: Curso de Ingeniería de Mantenimiento Hospitalario

En el cuadro claramente se observa que el proceso de evolución del mantenimiento está orientada a la necesidad de satisfacer las necesidades demandantes de cada realidad.

Después de la segunda guerra mundial el mantenimiento de los bienes está orientadas a la producción, ya que esta época las actitudes están orientadas a la

rentabilidad económica. El proceso de mantenimiento con el pasar del tiempo tiene finalidades específicas.

En los años 1960 al 1990 se habla de gestión de mantenimiento orientado a la productividad y competitiva. Entendiendo por gestión administrar y gerencia mediante técnicas y herramientas de otras ciencias para cumplir los objetivos de la organización pública o privada.

Crisis del mantenimiento hospitalario en el mundo

Para realizar el mantenimiento de los deferentes equipos e inmobiliarios de un centro hospitalario se cuenta con oficinas de ingenieros de mantenimiento tienen una función de vital importancia en todo el mundo los edificios y construcciones hospitalarios son generalmente del siglo XIX y XX, conjuntamente con todo el equipamiento requerido. Sin embargo, no pone énfasis en su mantenimiento, lo cual es un problema grave y más aún cuando no se cuenta con esta área (Chávez, 2010).

En muchas ocasiones no se le da mucha importancia al mantenimiento hospitalario ni se desarrollando capacitaciones relacionados a la "Gestión de Mantenimiento" (Chávez, 2010:11), demostrando total desinterés de la entidad correspondiente a fiscalizar la calidad del servicio público. Claramente en los países desarrollados existe una preocupación por capacitar permanentemente al personal del servicio del mantenimiento donde la idea que se maneja es que "sin mantenimiento hospitalario no hay funcionamiento, donde las oficinas de ingeniería de mantenimiento hospitalario son los que guardan los costos, costos que da el pueblo con los impuestos que pagan" (Chávez, 2010:11).

Comparando con la realidad de los países subdesarrollado por ejemplo el Perú, la administración de un hospital está a una crisis de la oficina de ingeniera de mantenimiento, que hasta en muchas cosas no cuentan ni con la oficina como consecuencia las estadísticas demuestran la ineficiencia en la atención al usuario y en muchas ocasiones por este motivo pierdan la vida.

Clasificación del mantenimiento

El mantenimiento se puede clasificar, en los siguientes tipos:

a. Mantenimiento Predictivo

Bracamonte (2010) "Consiste en tratar de detectar en los equipos desviaciones de sus características normales de funcionamiento, que indiquen la existencia de fallas incipientes, que aun cuando no hayan ocasionado paradas o deterioro grave de los equipos puedan ocasionarlas en un futuro" (18). Como su nombre mismo esta etapa del mantenimiento está basado principalmente en detectar la falla antes de que suceda.

b. Mantenimiento Correctivo

Consiste en un conjunto de procedimientos para reparar una máquina que ya está deteriorada, y que perjudica los buenos funcionamientos de los equipos. Ademase el mantenimiento correctivo consiste en la "reparación, sustitución o reemplazo de repuestos, partes y/o piezas, así como el uso de herramientas, equipos e instrumental especializado" (Bracamonte, 2010:18).

c. Mantenimiento Preventivo

"Es la ejecución programada de una serie de procedimientos que consideran la ejecución de tareas de inspección, revisión, comprobación, verificación, prueba,

ajuste o calibración, limpieza y lubricación diseñados para cada equipo en particular" (Bracamonte, 2010:18). La etapa preventiva constituye también la reparación, sustitución o reemplazo de la parte del equipo o instalaciones.

Entonces el mantenimiento también consiste en la revisión constante de máquinas y equipos, para evaluar su estado de funcionamiento e identificar algunas fallas, asegurando el rendimiento eficaz de dichos equipos; donde su objetivo es prever las fallas, perdurando el sistema de infraestructura, equipos e instalaciones.

Etapas del mantenimiento

Chavez (2010) hace referencia que, para elaborar y aplicar correctamente los mantenimientos, se deben tener en cuenta las siguientes etapas.

1. *Análisis y Planificación:* Se debe realizar un plan de acción para determinar cómo se va llevar a cabo el mantenimiento.
2. *Ejecución:* Es la fase donde se lleva en práctica la revisión correspondiente de los equipos, instalaciones, etc.
3. *Control:* Se realiza el seguimiento continuo del trabajo realizado, para mostrar su efectividad.
4. *Registros Documentales:* En esta etapa final es necesario registrar todos los procedimiento y correcciones que se hace, para que posteriormente se facilite la identificación de a falla detectada.

Finalidad del mantenimiento de equipos médicos

La realización del mantenimiento de equipos médicos, está basado en las siguientes finalidades:

- Garantizar la conservación y duración de los equipos.

- Vigilar el buen estado del funcionamiento de los equipos.
- Controlar el funcionamiento de los equipos.
- Indicar cualquier defecto de los equipos que pueden poner en peligro la seguridad de los usuarios.

2.2.2 Satisfacción del usuario (V_2).

Satisfacción es superar las expectativas del usuario o cliente. Según el diccionario de la Real Academia Española es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. Thompson (citado por Quispe, 2015), refieren que la "satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes" (56). Ante ello Quispe (2015) explica:

> "la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias" (56). Para ello el objetivo de los

establecimientos que brindan servicios están enfocados a satisfacer en mayor medida de calidad.

A la vez Atalaya P. (como se citó Quispe, P., 2015), define que "la satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción" (56), es decir que un usuario satisfecho comenta su buena experiencia con otras personas y así te recomiendan por la calidad de atención que reciben.

Así Díaz (citado en citado Sánchez B., 2012) explica que la "satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado" (15). Depende de los aspectos señalados, que el usuario va a definir si está o no satisfecho. Para ello Funsalud (citado Sánchez B., 2012) menciona:

> "la insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, se han hecho progresos importantes en la atención pronta, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios" (15). Es decir, para lograr la satisfacción de los usuarios hacen falta actuaciones decididas de distinta naturaleza (organización, formación, información y recursos).

2.2.2.1 Medición de la Satisfacción.

Anderson y Fornell (como se citó en Quispe y Ayaviri, 2016) señala que el índice de satisfacción del cliente, consiste en medir la calidad de los bienes y servicios en el momento que los individuos consumen el producto. A la vez para Anderson, et al. (Como se citó en Quispe y Ayaviri, 2016) señala que la satisfacción es un indicador del resultado percibido en el proceso de compra y consumo.

Así para Demanov y Eklöf (como se citó en Quispe y Ayaviri, 2016) indica que ciertos indicadores que ayudan a definir el grado de satisfacción de los clientes, así como también ayuda a identificar las causas de la satisfacción e insatisfacción.

a) *Confianza: Es* la característica principal del servicio que se realiza de manera correcta y eficaz.
b) *Lealtad:* La lealtad califica a una persona que tiene un carácter leal, es decir, fiel a sus compromisos y que ha dado muestras de honestidad. Esto hace referencia a la prueba y el grado de dedicación de una persona hacia otra. Como consecuencia de ello se tendrá la satisfacción del usuario.

2.2.2.2 Relación entre calidad y satisfacción.

Domínguez (Como se citó en Quispe, 2015) menciona que el concepto de calidad está relacionado directamente con la satisfacción del cliente; podemos decir entonces que la calidad genera satisfacción del cliente al ciento por ciento y permanentemente. La calidad es el factor determinante que señala la satisfacción de los usuarios.

2.2.2.3 Dimensiones de la satisfacción.

Para Grados, M. (2014) dimensiona a la satisfacción del usuario de la siguiente manera:

- Accesibilidad
- Rendimiento percibido
- Expectativas
- Nivel de satisfacción del usuario

1. Accesibilidad.

Según Morales (Como se citó en Grados, 2014) hacer referencia al grado de facilidad o dificultad para acceder a las prestaciones de los servicios sociales, que se puede dar por diferentes circunstancias o realidades.

Según Agudelo, Gómez, Montes, Bertha, (2013) define que, "la accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población" (22). Ahora bien, para poder tener acceso a los centros de salud podrían existir unas barreras de accesibilidad tales como, barreras geográficas, barreras administrativas, barreras económicas, etc. o como también existan dificultades de accesibilidad al médico, demoras o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente, donde a partir de ello va determinar si los usuarios se encuentran o no satisfecho.

Agudelo, Gómez, Montes, Bertha (2013), definen la "accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios (…) (23). Así mismo Mongui P. (2015), define la accesibilidad, "como todo tipo de acceso para obtener los servicios de

salud" (p.26). Por su parte, Ferrara (citado por Mongui, 2015), define la "accesibilidad como la facilidad con que cuenta la población para usar los recursos de salud, clasificándola en accesibilidad: administrativa, geográfica, cultural, jurídica, y económica" (36). Es decir, la accesibilidad a la salud es indispensable, porque permite a los usuarios mejorar su calidad de vida. Así mismo, en la constitución en el artículo N° 11 se garantiza el libre acceso a la salud; es decir que toda la población debe acceder sin dificultad alguna a un establecimiento de salud.

2. Rendimiento Percibido.

Grados (2014) se refiere al desempeño, el valor que el usuario considera haber obtenido luego producto o servicio recibido. Es decir, es lo que el usuario percibe, ya sea una atención buena o mala. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Es el punto de vista del paciente, mas no de la institución.
- Son los resultados que se basa en la atención recibida.
- Son subjetivas (percepciones).
- El estado emocional, juagan un papel determinante.

3. Expectativas.

Según Quispe, P. (2015), "las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por (…): Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio, experiencia de compras anteriores, opiniones de amistades (…), promesas que ofrecen los competidores" (p.58). En base a lo señalado, el usuario tiene claro

lo que quiere al momento de recurrir a un servicio. La expectativa del usuario es determinante, porque en función de ello se determina la satisfacción y por ende la calidad del bien o servicio (Quispe, 2105).

Por esta razón es necesario monitorear constantemente las expectativas de los usuarios para determinar los siguientes:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el paciente promedio espera (Quispe, 2015:18).

4. Los niveles de satisfacción.

Para Quispe, P. (2015) señala que se encuentran los 3 niveles de satisfacción y al menos uno de ellos experimentan los usuarios:

a) Insatisfacción

Se origina cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del usuario.

b) Satisfacción

Se origina cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.

c) Complacencia

Se origina cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario.

Muchos autores coinciden que depende de la atención, servicio en una institución, se garantiza la lealtad. En cambio, el usuario que no está complacido, es probable que este ya no vuelva a acceder al mismo servicio, de una institución determinada.

Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios se utiliza la siguiente formula diseñada por Philip Kotler:

Rendimiento percibido - expectativas = nivel de satisfacción

2.2.3 Planteamientos teóricos

La sociología es la ciencia que estudia los grupos sociales, entendiéndose como un "conjunto de individuos envueltos en relaciones sociales (…)" (Phillip, 1984:365). Todos los grupos sociales y organizaciones, se desarrollan en una sociedad cumpliendo funciones específicas, que hace posible la interacción social

Teoría de las organizaciones (Anthony Giddens - Michel Foucault).

Las organizaciones son características de las sociedades actuales. El crecimiento constante de los problemas complejos hace posible la necesidad de la creación de las organizaciones. "Las demandas continuas, urgentes y generalizadas de abundantes bienes y servicios de una población en crecimiento no se pueden satisfacer a través de soluciones meramente individuales" (Lucas y García, 2002:2). Es por ello la necesidad de contar con organizaciones que satisfagan las diferentes necesidades inmediatas de la población. Un ejemplo claro de organización moderna es el hospital, que está conformado por un grupo grande de personas con el fin de

alcanzar determinados objetivos, como curar enfermedades y ofrecer otros servicios de atención médica (Giddens, 2000). La organización hospitalaria es un centro de salud, que atiende a la población con diversas realidades; ya sea el tratamiento con diferentes patologías que afecta a la salud del ser humano. Rodney (1973) define a la enfermedad como "un fenómeno universal que afecta a las gentes de cualquier lugar, aunque no siempre en el mismo grado o del mismo modo" (11). Los diferentes estudios que se han realizado acerca de cómo las enfermedades afectan a los grupos humanos y al mismo tiempo de como dichos grupos reaccionan ante la enfermedad nace la necesidad de la aplicación del conocimiento y de las técnicas de investigación sociológicas (Rodney 1973). Ante lo mencionado Rodney (1973) afirma:

> (…) La gente crea una serie de instituciones para tratar semánticamente aquellas enfermedades que aparecen en su grupo. Estas instituciones pueden ser relativamente simples (…) o complejas como en el caso (…) de los hospitales (14).

Sabemos que, dentro de esta sociedad moderna y compleja, existen muchas instituciones que brindan asistencia médica, que, a su vez, para el funcionamiento eficaz y descentralizado existen organizaciones tales como asistencia sanitaria voluntaria, departamento de higiene y sanidad, compañías farmacéuticas y se seguros libres, que han surgido con el pasar del tiempo con la finalidad de proporcionar a los médicos los medios necesarios para el servicio eficaz y eficiente (Rodney, 1973). Para el funcionamiento correcto y legal existen instituciones sociales tanto gubernamentales y no gubernamentales para los controles necesarios. Por ejemplo, el MINSA que es el ente rector del estado, son oficinas donde dan

licencia a los médicos y hospitales que controlan el funcionamiento óptimo; las instituciones educativas, que son las encargadas de formar a los profesionales sanitarios, y otros.

Ante lo señalado menciona Rodney (1973), “el estudio de la distribución de las enfermedades en la sociedad, de las perspectivas culturales de la enfermedad (y de las formas de mantenimiento de salud) de los roles, actitudes, valores que surgen de la organización social de centros de tratamiento, y de la relación de tratamiento y medios de ayuda, son los temas pertinentes al campo de la sociología” (14). Por lo tanto, las organizaciones sociales son los sustratos básicos de la sociedad, en ellas los hombres se humanizan y desarrollan su personalidad. Estos se constituyen en estructuras sociales, donde precisamente los procesos de interacción tipifican las características de la sociedad. Por consiguiente, la organización hospitalaria debe estar estructurado de acorde a la demanda poblacional.

El entorno físico de las organizaciones.

Giddens (2000) señala que “la mayoría de las organizaciones modernas funcionan en entornos físicos, especialmente diseñados. Los edificios que albergan las organizaciones tiene características específicas, pertinentes a sus actividades” (376). Es decir, cada organización está diseñada para realizar actividades específicas. Por ejemplo, el hospital está estructurado por “(…) pabellones separados, salas de consulta, quirófanos y oficinas que le dan al conjunto de edificio un formato preciso” (376), que se adapta al servicio de atención que brinda la organización. Así mismo Foucault (como cito Giddens, 1970) afirma que “la

arquitectura de la organización está relacionada muy directamente con su estructura social y sistema de autoridad" (376).

Las organizaciones deben ser supervisadas constantemente para garantizar su funcionamiento eficaz. Foucault (como cito Giddens, 1970) señala que la forma más eficiente de dirigir una organización es maximizar la vigilancia, es decir, establecer una división clara y coherente de la autoridad" (376). La supervisión va de la mano con el mantenimiento, encaminados a satisfacer las necesidades de la población.

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1 Definición de términos conceptuales del equipamiento urbano de salud.

Instalaciones.

Podemos definir como instalaciones al conjunto de redes y equipos fijos como oxígeno, aire comprimido, óxido nitroso, vacío, vapor, etc., que permiten el suministro y operación de los servicios que ayudan a los centros de salud a cumplir las funciones para las que han sido diseñados.

Tecnología.

Según Brooks y Bell (citado por Castells, 2005) entienden a la tecnología "como el uso del conocimiento científico para especificar modos de hacer cosas de una manera reproducible" (6).

Compromiso

Es la capacidad que tiene la persona para cumplir con responsabilidad lo que promete. Así mismo cuando se asume el compromiso, se tiene la obligación de cumplir.

Capacidad

Wikepedia (2018) menciona que la capacidad se refiere a los recursos y aptitudes que tiene un individuo, entidad o institución, para desempeñar una determinada tarea o cometido.

Empatía

La empatía hace referencia cunado una persona se pone en el lugar de la otra persona afectada o beneficiada.

Limpieza

Según la dirección de Salud Pública (2011) define:

> "la limpieza es la etapa de la remoción de suciedad orgánica y físico química, sus objetivos son eliminar la mugre visible, evitar la contaminación cruzada y disminuir los riesgos de contaminación microbiológica, mantener el funcionamiento adecuado de equipos y preparar las diferentes superficies para la desinfección" (43).

Funcionamiento.

Es la capacidad de algún dispositivo que asegura el servicio óptimo. Para Merino y Pérez (2014) menciona que se refiere al hecho de cuando un dispositivo o aparato debe llevar a cabo una acción de una manera correcta para así poder permitir que funcione.

2.3.2 Definición de términos conceptuales de la satisfacción del usuario.

Facilidad

Podemos definir facilidad como tener la capacidad de utilizar, acceder, tener a disposición los servicios de salud cuando y donde sea necesario.

Dificultad

Podemos definir dificultad el hecho de no conseguir atención médica cuando lo necesitamos, encontrar un buen doctor, conocimiento de dónde conseguir atención y conseguir atención médica urgente, insatisfacción con la localización de los servicios y la dificultad de llegar a los servicios.

Desempeño

Según Robbins (1987) con relación al desempeño menciona que: "es el rendimiento individual del trabajador, basado en la medición de resultados" (418).

Percepción

Según Ñahuirima, Y. (2015) define que la percepción "son estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto,

los cuales dan una realidad física del entorno. Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo" (35).

Desempeño

Según Robbins (1987) con relación al desempeño menciona que: "es el rendimiento individual del trabajador, basado en la medición de resultados" (418).

Esperanza.

Es un sentimiento que consiste en creer que nuestros deseos se harán realidad. Siempre se asocia con sensaciones positivas. Cuando la esperanza no se convierte en realidad, la persona queda decepcionada.

Experiencia.

La experiencia es aquel que contará el usuario con sus amigos y los compartirá y de alguna forma recomendará el producto o servicio. La experiencia se da en el momento en el que el usuario tuvo contacto con el producto y/o servicio. La experiencia se puede dar a través de estímulos sensoriales por parte del usuario y este se transforma en emociones, conformando una experiencia concreta.

Satisfacción

Según Kotler (citado en Millones, 2009) define que es el nivel del estado de ánimo de una persona después de comparar el rendimiento percibido del servicio.

2.4 Hipótesis de la investigación

2.4.1 Hipótesis general

- Existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

2.4.2 Hipótesis específicos

- Existe relación significativa entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- Existe relación significativa entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- Existe relación significativa entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- Existe relación significativa entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

La presente investigación denominada Equipamiento Urbano e Salud y Satisfacción del Usuario, se circunscribe en el tipo de investigación básica debido a que se apoya dentro de un contexto teórico. Con respecto al tipo de investigación básica, Moreno (1987), explica que: "la investigación básica también llamada pura o fundamental tiene como propósito la aportación de elementos teóricos al conocimiento científico sin intención de su corroboración directa en un campo concreto de aplicación" (37).

3.1.2 Nivel de la investigación.

El presente estudio se ubica en el nivel relacional de corte transversal, dado que el estudio pretende demostrar la relación entre las variables de Equipamiento Urbano de Salud y Satisfacción del Usuario. Supo (2012), sostiene que el nivel relacional: "son estudios bivariados o que relacionan dos variables,

que solo pretenden demostrar dependencia probabilística entre eventos; no son estudios de causa y efecto” (2).

3.1.3 Diseño.

E diseño de la presente investigación es no experimental y transversal. Es no experimental porque no se realiza ninguna manipulación de las variables, por ende, solo se atina a la observación de la realidad tal como se muestra en un determinado momento. Para ello Hernández, Fernández y Batista (2010) mencionan que “un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones y existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien o realiza” (149). Es transversal porque medición se realizará en una sola oportunidad es decir en esta ocasión la investigación se realiza dentro un periodo de un año.

3.1.4 Enfoque.

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo, porque los datos que se van a extraer de la realidad se van a convertir datos numéricos; posteriormente serán cuantificadas a través de modelos estadísticos e inferenciados. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) refieren que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (4).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población.

La población del estudio de investigación son todos los pacientes que acuden al servicio del departamento de emergencia del Hospital Regional del distrito de Huacho durante una semana del mes de septiembre del año 2018 corroborado por el área de estadística del hospital; por lo tanto, la población es de 459 usuarios.

3.2.2 Muestra.

Para Tamayo, M. (2003) menciona lo siguiente:

> La muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa. Es decir, que para hacer una generalización exacta de una población es necesaria una muestra totalmente representativa y, por lo tanto, la validez de la generalización depende de la validez y tamaño de la muestra. (176)

Para la obtención de la información se utilizó el muestreo aleatorio simple. Donde para Tamayo, M. (2003) afirma que “el elemento más común para obtener una muestra representativa es la selección al azar aleatoria, donde cado uno de los individuos de una población tiene la misma posibilidad de ser elegido” (177).

Para la investigación se asume un margen de error del 5% con el nivel de confianza del 95%.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 x \;\; p \; x \; q \; x \; N}{\mathrm{E}^2 x \; (N-1) + Z^2 x \; p \; x \; q}$$

N = Tamaño de la población
Z = Nivel de confianza
p = probabilidad de éxito
q = probabilidad de fracaso
E = error de estimación

N =459

Z= 1.96 (95%)

p= 0,5

q= 0,5

E= 0,05

$$n \circ = \frac{1.96^2 x \;\; 0.5 \; x \; 0.5 \; x \; 459}{0.05^2 x \; 458 + 1.96^2 x \; 0.5 \; x \; 0.5}$$

$n \circ$=209.83

Verificamos si:

$$\frac{\mathrm{n} \circ}{\mathrm{N}} > E$$

$$\frac{209.83}{459} > 0.05$$

$$0.45 > 0.05$$

Ajustamos:

Formula

$$\boldsymbol{n = \frac{n}{\frac{1+(n-1)}{N}}}$$

$$n = \frac{209.83}{1 + (\frac{209.83 - 1}{459})} = 144$$

La muestra total es de 144, por lo tanto, estos serán los encuestados.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

***Tabla 6**. Operacionalización de la v1*

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
V_1 =X Equipamiento urbano de salud	El equipamiento urbano de salud es un componente del sistema urbano de una ciudad. Básicamente forma parte de los equipamientos urbanos, tales como: equipamiento educativo, equipamiento de comercialización, equipamiento de seguridad, control social y el equipamiento de salud propiamente.	X_1 Infraestructura física	X1.1. Movilizarse X1.2. Instalaciones X1.3. Seguridad	1 2 3
		X_2 Infraestructura tecnológica	X2.1.Equipos (Tecnología)	4
		X_3 Capital humano	X3.1. Compromiso X3.2. Capacidad	5-6-7 8-9
		X_4 Control y mantenimiento	X4.1. Limpieza X4.2. Funcionamiento	10 11
V_2=Y Satisfacción del Usuario	Satisfacción es superar las expectativas del usuario o cliente. Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.	Y_1 Accesibilidad	Y1.1. Dificultad Y1.2. Facilidad	12 13
		Y_2 Rendimiento Percibido	Y2.1. Percepción Y2.2. Desempeño	14 15-16-17
		Y_3 Las expectativas	Y3.1. Calidad Y3.2. Experiencia	18 19
		Y_4 Nivel de satisfacción	Y4.1. Satisfacción	20

Fuente: Elaboración propia

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear.

Tabla 7. *Técnicas de recolección de información*

Técnicas	Instrumentos
Análisis documental	- Fichas de análisis documental
Observación	- Guía de observación
Encuesta	- Cuestionario - Escala de Likert

Fuente: Elaboración propia.

3.4.2 Descripción de los instrumentos.

a) *Fichas de análisis documental:* Tiene la finalidad registrar información sobre documentos o procesos que realiza durante la recopilación de información.

b) *Guía de observación:* Una guía de observación es una lista de los puntos más importantes que se ha observados. Además de ello sirve como ayuda memoria para reforzar la investigación.

c) *Escala de Likert:* Es un instrumento que no permite evaluar las opciones y actitudes de la persona encuestada, en este caso permite evaluar la satisfacción de los usuarios que son atendidos en el departamento de emergencia del hospital de huacho

d) *Cuestionario:* Es un instrumento de investigación social que permite una respuesta directa mediante la elaboración de los interrogantes, que son diseñados minuciosamente.

El cuestionario está compuesto por la variable equipamiento urbano de salud y satisfacción del usuario. Donde la primera variable está compuesta por

las siguientes dimensiones: Infraestructura física, infraestructura tecnológica, capital humano y control, mantenimiento. El instrumento consta de 11 ítems ponderados con el criterio de valoración según la escala de Likert, cuyas alternativas son: siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

- Infraestructura física (ítems1-3)
- infraestructura tecnológica (ítems 4)
- capital humano (ítems 5-9)
- control, mantenimiento (ítems 10-11)

Los niveles y rangos de diagnóstico o calificación propuestos corresponden a los siguientes:

Tabla 8. *De niveles y rangos para medir el equipamiento urbano de salud*

NIVELES	RANGOS
Malo	(11-21)
Regular	(22-32)
Bueno	(33-55)

la segunda variable está compuesta por las siguientes dimensiones: Accesibilidad, rendimiento percibido, expectativas y nivel de satisfacción. El instrumento consta de 9 ítems ponderados con el criterio de valoración según la escala de Likert, cuyas alternativas son: siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

- Accesibilidad (ítems12-13)
- Rendimiento percibido (ítems 14-17)
- Expectativas (ítems 18-19)
- Control, mantenimiento (ítems 20)

Los niveles y rangos de diagnóstico o calificación propuestos corresponden a los siguientes:

Tabla 9. *De niveles y rangos para medir la satisfacción del usuario*

NIVELES	RANGOS
Ineficiente	(9-17)
Regular	(18-26)
Ineficiente	(27-45)

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Una vez elaborados los instrumentos, estos serán sometidos a prueba de validez externa mediante juicio de expertos y confiabilidad interna mediante el cálculo del coeficiente Alfa de CronBach.

Validez

La validez según Hernández, Fernández y Bdpista (2014), menciona que "es el grado en que un instrumento mide la variable en que se busca medir" (p. 200), es decir, que tan válido resulta ser el instrumento para medir el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho. (Ver anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad según Hernández, Fernández y Bdpista (2014), definen que "es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes" (p.200), en este sentido, la confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante una primera aplicación de una prueba piloto a 10 usuarios que recibieron el servicio en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho, donde se aplicó la fórmula del cálculo del Coeficiente Alfa de CronBach basado.

Al obtener el resultado de confiabilidad se interpretó de acuerdo a lo siguiente:

Tabla 10. *Estadística de nivel de confiabilidad*

Valores	Nivel
0.81 a 1.00	Muy alta confiabilidad
0.61 a 0.80	Alta confiabilidad
0.41 a 0.60	Moderada confiabilidad
0.21 a 0.40	Baja confiabilidad
0.01 a 0.20	Muy baja confiabilidad

Tabla 11. *Estadística de fiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	20

Fuente: elaboración propia

El coeficiente obtenido para el instrumento de la variable motivación laboral fue de 0.865

3.4.3 Técnicas de procesamientos de datos

Las técnicas de procesamiento de dato que se aplicarán corresponden a la estadística inferencial denominada correlación de alfa de Cronbach, que serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 22.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

Capitulo IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones

Tabla 12. *De porcentaje y frecuencia del equipamiento urbano de salud en el departamento de emergencia del usuario del Hospital Regional de Huacho _2018*

Equipamiento urbano de salud		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	18,1
Regular	73	50,7
Bueno	45	31,3
Total	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

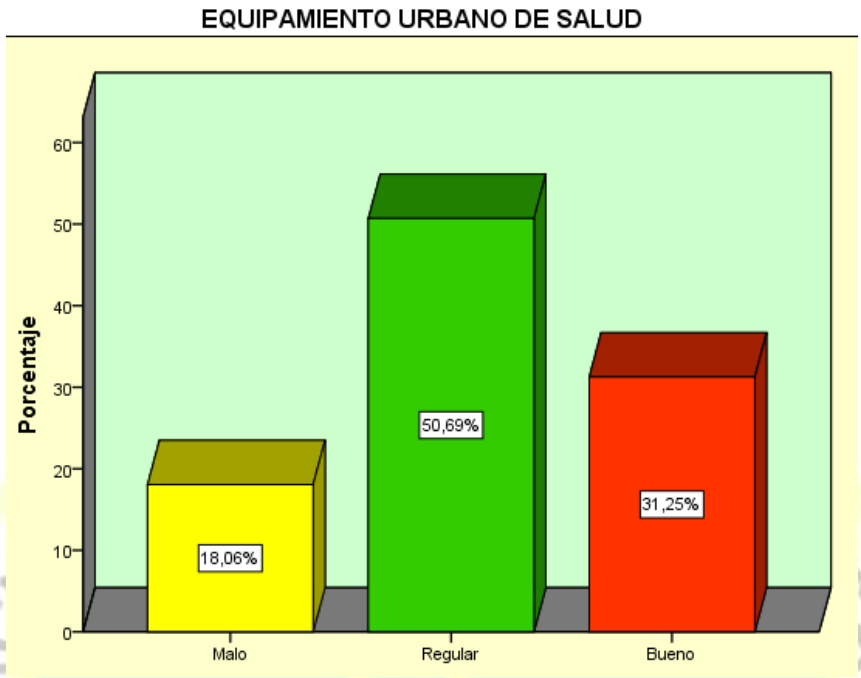


Figura 1. Nivel de estado del equipamiento urbano de salud del Hospital Regional de Huacho, 2018

Interpretación

Visto los resultados de la tabla y figura de la primera variable, se observa que en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 26 usuarios con el 18,1% respondieron que poseen un mal equipamiento urbano salud, 73 usuarios con el 50,7% contestan que poseen un equipamiento urbano de salud regular y 45 usuarios con el 31,3% un buen equipamiento urbano de salud, en consecuencia, el nivel del equipamiento urbano de salud por lo tanto es regular en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

***Tabla 13**. Tabla de porcentaje y frecuencia de Infraestructura física del Hospital Regional de Huacho _2018*

Infraestructura física		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	13,2
Regular	68	47,2
Bueno	57	39,6
Total	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

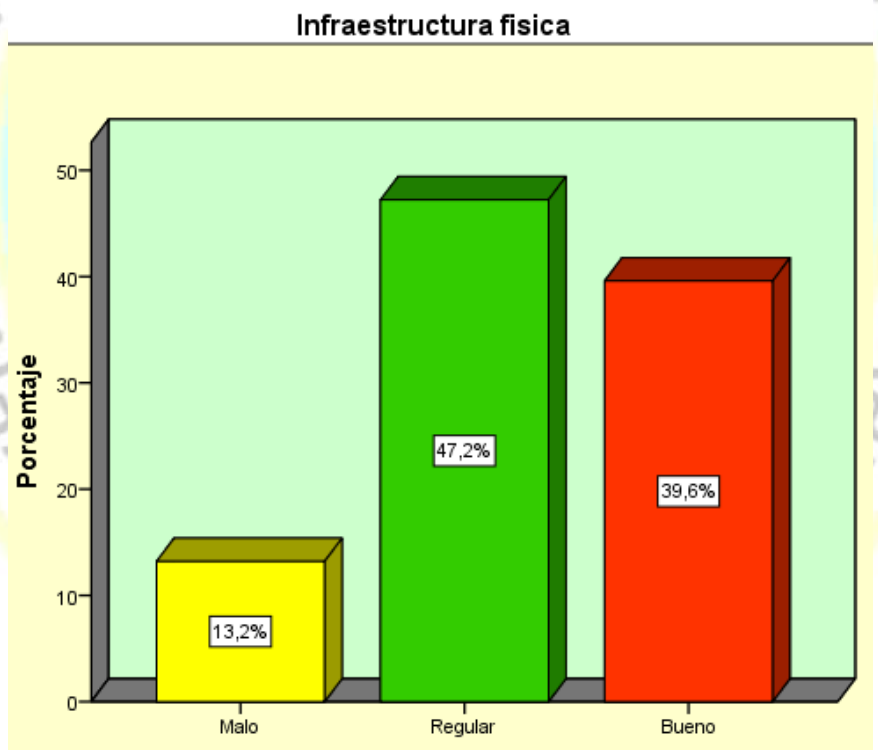


Figura 2. Nivel de estado de la Infraestructura física del Hospital Regional de Huacho, 2018

Interpretación

Visto los resultados de la tabla y figura de la dimensión Infraestructura física , se observa que en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 19 usuarios con el 13.02% respondieron que poseen una mala infraestructura física, 68 usuarios con el 47.02% contestan que poseen una infraestructura física regular y 57 usuarios con el 39.06% una buena infraestructura física, en consecuencia, el nivel de la infraestructura física por lo tanto es regular en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

Tabla 14. *De porcentaje y frecuencia de infraestructura tecnológica del Hospital Regional de Huacho _2018.*

Infraestructura tecnológica		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	43	29,9
Regular	52	36,1
Bueno	49	34,0
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

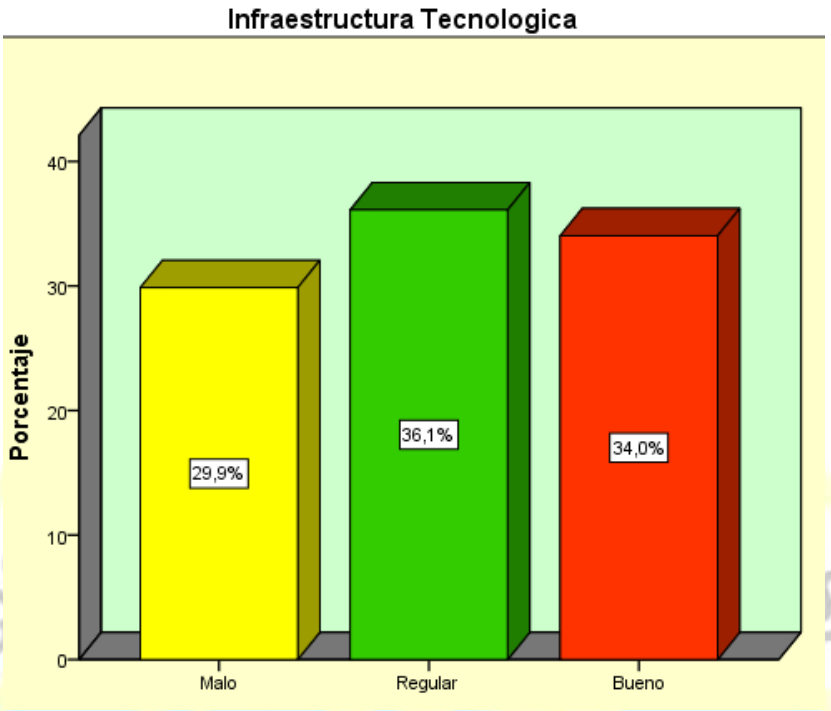


Figura 3. Nivel de estado de la infraestructura tecnológica del Hospital Regional de Huacho, 2018

Interpretación

Observado los resultados de la tabla y figura de la dimensión infraestructura tecnológica se observa que en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 43 usuarios con el 29.09% respondieron que poseen una mala infraestructura tecnológica, 52 usuarios 36.01% contestan que poseen una infraestructura tecnológica regular y 49 usuarios con el 34.0% una buena infraestructura tecnológica, en consecuencia, el nivel de la infraestructura tecnológica es regular en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

***Tabla 15**. De porcentaje y frecuencia del capital humano del Hospital Regional de Huacho, 2018.*

Capital humano		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	9,0
Regular	64	44,4
Bueno	67	46,5
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

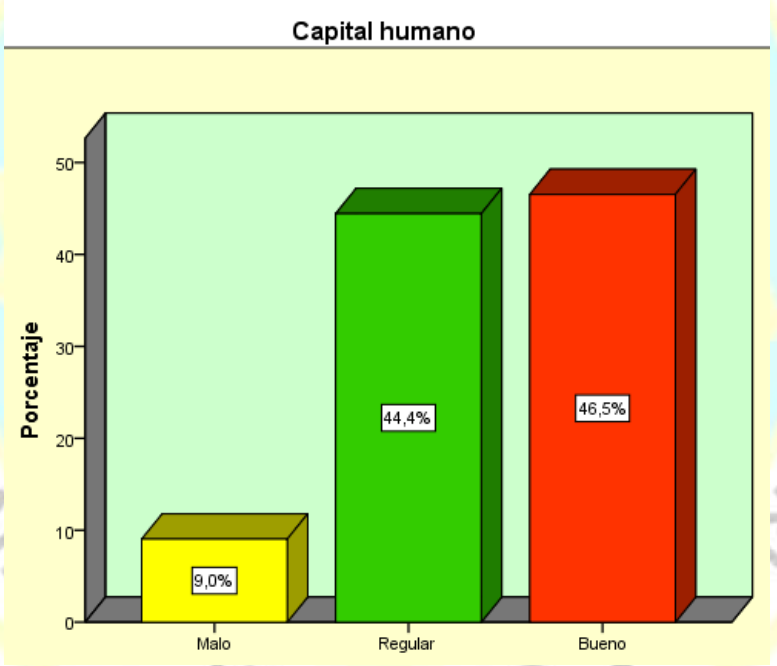


Figura 4. Nivel del capital humano del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Visto los resultados de la tabla y figura de la dimensión del capital humano se observa que en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 13 usuarios con el 9.0% respondieron que poseen

un mal capital humano, 64 usuarios con el 44.4% contestan que poseen un capital humano regular y 67 usuarios con el 46.5% responden que poseen un buen capital humana, en consecuencia, el nivel del capital humano es buena en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

Tabla 16. *De porcentaje y frecuencia de control Y mantenimiento en el Hospital Regional de Huacho _2018.*

Control y mantenimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	25	17,4
Regular	68	47,2
Bueno	51	35,4
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

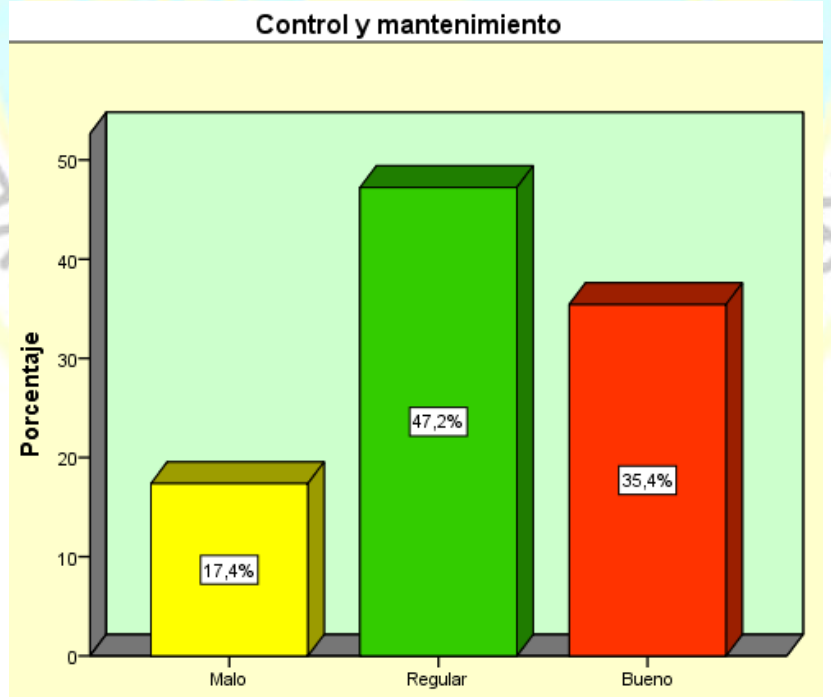


Figura 5. Nivel del control Y mantenimiento del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Observado los resultados de la tabla y figura de la dimensión control y mantenimiento se observa en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 25 usuarios con el 17.4% respondieron que poseen un mal control y mantenimiento, 68 usuarios con el 47.2% contestan que poseen un capital humano regular y 67 usuarios con el 51.0% un buen control y mantenimiento, en consecuencia, el nivel del control y mantenimiento es regular en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

Tabla 17. *De porcentaje y frecuencia de satisfacción del usuario en el Hospital Regional de Huacho _2018.*

Satisfacción del usuario		
	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	18	12,5
Regular	79	54,9
Satisfecho	47	32,6
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

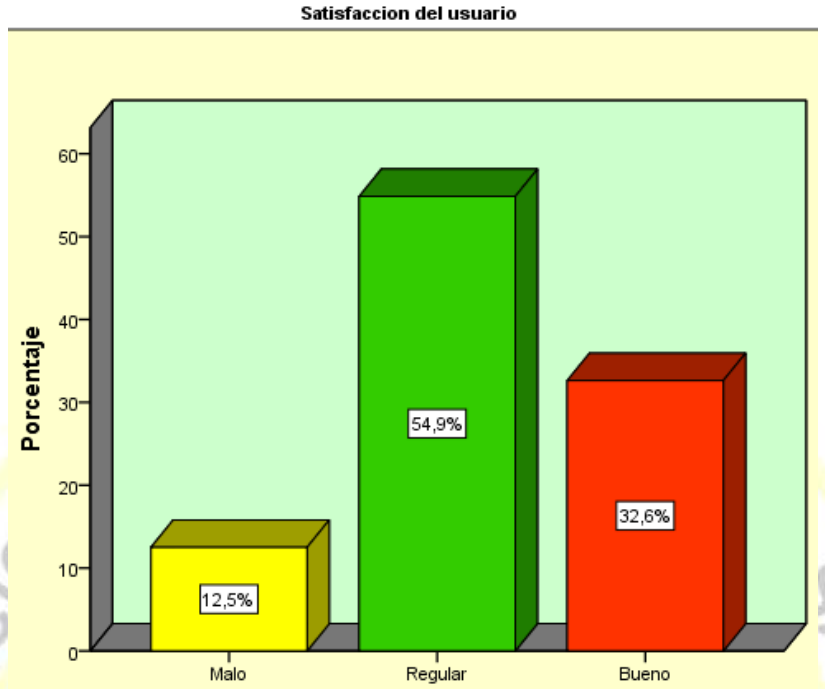


Figura 6. Nivel de la satisfacción del usuario del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Visto los resultados de la tabla y figura de la dimensión de satisfacción del usuario se observa en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 18 usuarios con el 12.5% respondieron que se sienten insatisfechos, 79 usuarios con el 54.9% contestan que poseen una satisfacción regular y 47 usuarios con el 32.6% contestan que están satisfechos con la atención, en consecuencia, en el nivel de satisfacción es regular en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

Tabla 18. *De porcentaje y frecuencia de accesibilidad en el Hospital Regional de Huacho _2018.*

Accesibilidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	14	9,7
Regular	44	30,6
Satisfecho	86	59,7
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

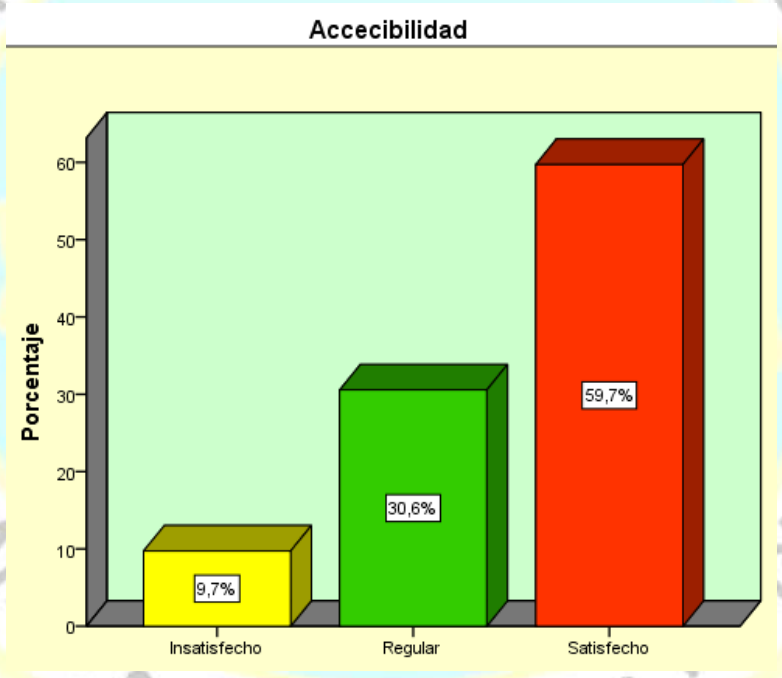


Figura 7. Nivel de la accesibilidad del usuario del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Observado los resultados de la tabla y figura de la dimensión de accesibilidad

se observa en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 14 usuarios con el 9.7% respondieron que se sienten insatisfechos, 44 usuarios con el 30.6% contestan que poseen accesibilidad regular y 86 usuarios con el 59.7% contestan que están satisfechos, en consecuencia, en el nivel de accesibilidad los usuarios se sienten satisfechos en el Hospital Regional de Huacho _2018.

Tabla 19. *De porcentaje y frecuencia del rendimiento percibido en el Hospital Regional de Huacho _2018.*

Rendimiento percibido		
	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	17	11,8
Regular	59	41,0
Satisfecho	68	47,2
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

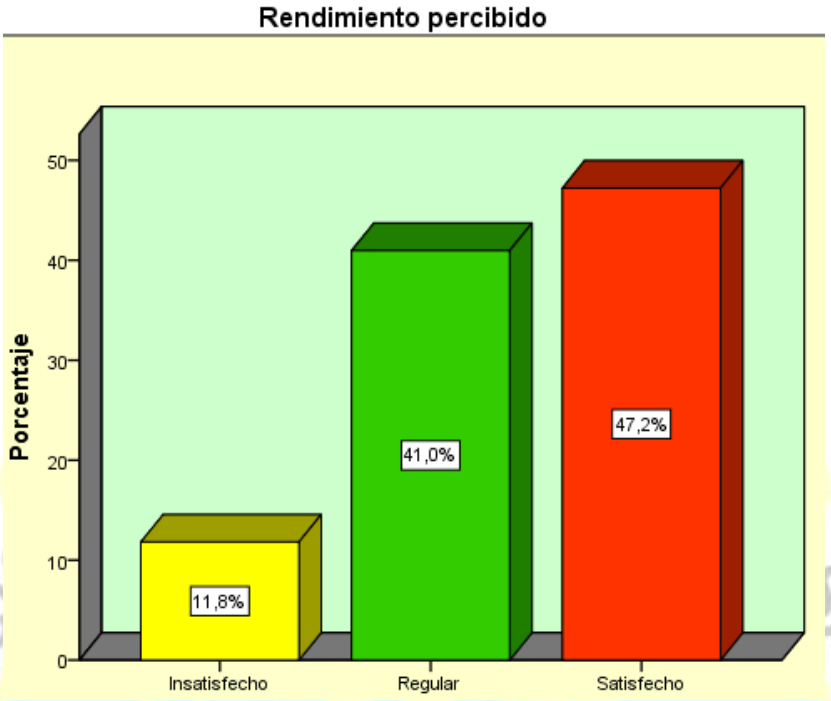


Figura 8. Nivel del rendimiento percibido del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Visto los resultados de la tabla y figura de la dimensión del rendimiento percibido se observa en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 17 usuarios con el 11.8% respondieron que se sienten insatisfechos, 59 usuarios con el 41.0% contestan que el rendimiento percibido es regular y 68 usuarios el (47.2%) contestan que están satisfechos, en consecuencia, en el nivel del rendimiento percibido los usuarios se siente satisfechos con la atención en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

Tabla 20. *De porcentaje y frecuencia sobre las expectativas en el Hospital Regional de Huacho _2018.*

Expectativas		
	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	13	9,0
Regular	66	45,8
Satisfecho	65	45,1
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

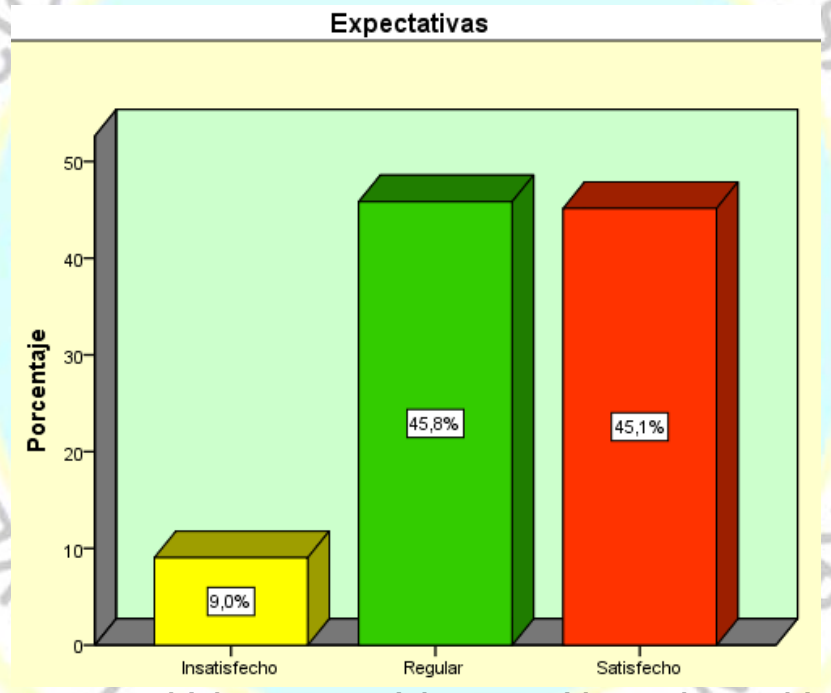


Figura 9. Nivel de las expectativas de los usuarios del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Observado los resultados de la tabla y figura de la dimensión de expectativas se observa en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 13 usuarios con el 9.0% respondieron que se sienten insatisfechos de acuerdo a sus expectativas, 66 usuarios con el

45.8% contestan que las expectativas son regular y 65 usuarios con el 45.1% contestan que están satisfechos, en consecuencia, en el nivel de las expectativas es regular en el Hospital Regional de Huacho, 2018.

Tabla 21. *De porcentaje y frecuencia sobre el nivel de satisfacción en el Hospital Regional de Huacho _2018.*

Nivel de Satisfacción		
	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción	24	16,7
Regular	49	34,0
Satisfecho	71	49,3
	144	100,0

Fuente: Elaboración propia

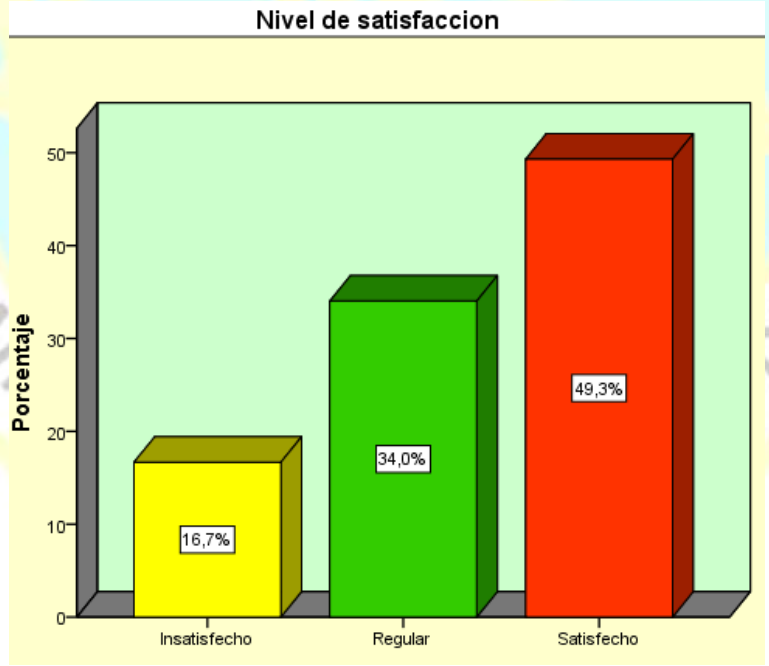


Figura 10. Nivel de la satisfacción de los usuarios del Hospital Regional de Huacho, 2018.

Interpretación:

Observado los resultados de la tabla y figura de la dimensión de satisfacción se observa en el departamento de emergencia de los 144 usuarios del 100% que se atienden en dicha institución, 24 usuarios con el 16.7% respondieron que se sienten insatisfechos, 49 usuarios con el 34.0% contestan que la satisfacción es regular y 71 usuarios con el 49.3% contestan que están satisfechos, con la atención que les brinda el Hospital Regional de Huacho, 2018.

4.2 Análisis e interpretación de la prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general de la investigación

- Existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- No existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Consideramos la regla de decisión:

Si $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo.
Si $p \geq 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 22. *Relación entre el entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho.*

Correlaciones

			Equipamiento urbano de salud	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Equipamiento urbano de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,548**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	144	144
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,548**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	144	144

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0. 548, significa que existe una correlación alta entre las variables, frente al grado de significación estadística p es menor que 0.05, por lo que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis planteada; en consecuencia, el equipamiento urbano de salud está relacionada con la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Prueba de hipótesis especifica 1 de la investigación

- Existe relación significativa entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- No existe relación significativa entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Tabla 23. *Relación entre el entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho.*

Correlaciones

			Infraestructura física	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Infraestructura física	Coeficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	144	144
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	144	144

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0.457 significa que existe una correlación alta entre las variables, frente al grado de significación estadística p es menor que 0.05, por lo que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis planteada; en consecuencia, la infraestructura física está relacionada con la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Prueba de hipótesis especifica 2 de la investigación

- Existe relación significativa entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- No existe relación significativa entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Tabla 24. *Relación entre el entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho.*

Correlaciones

			Infraestructura Tecnológica	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Infraestructura Tecnológica	Coeficiente de correlación	1,000	,422
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	144	144
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,422	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	144	144

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0.422 significa que existe una correlación alta entre las variables, frente al grado de significación estadística p es menor que 0.05, por lo que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis planteada; en consecuencia, la infraestructura tecnológica está relacionada con la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Prueba de hipótesis especifica 3 de la investigación

- Existe relación significativa entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- No existe relación significativa entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Tabla 25. *Relación entre el entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho.*

Correlaciones

			Capital humano	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Capital humano	Coeficiente de correlación	1,000	,588
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	144	144
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,588	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	144	144

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0.588 significa que existe una correlación alta entre las variables, frente al grado de significación estadística p es menor que 0.05, por lo que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis planteada; en consecuencia, el capital humano está relacionada con la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Prueba de hipótesis especifica 4 de la investigación

- Existe relación significativa entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.
- No existe relación significativa entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Tabla 26. *Relación entre el entre el control y mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho.*

Correlaciones

			Control y mantenimiento	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Control y mantenimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,430
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	144	144
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,430	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	144	144

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0.430 significa que existe una correlación alta entre las variables, frente al grado de significación estadística p es menor que 0.05, por lo que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis planteada; en consecuencia, el control, mantenimiento está relacionada con la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Al iniciar la presente investigación, nuestra hipótesis, existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. En consecuencia, los resultados indican que dicha hipótesis es aceptada por que la relación se traduce en la satisfacción del usuario, dado que según la tabla 12 y figura 01, el nivel del equipamiento es 68.08% (malo/regular) y según la tabla 17 y figura 6, la satisfacción en la atención del usuario es de 67.4% (insatisfacción/regular), esto es corroborado por el grado de significación estadística donde p es menor a 0.05, con este resultado se demuestra que existe una correlación entre las variables.

Consideramos que el nivel de equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario que más sobresalen y guardan relación entre sí con los antecedentes, por los resultados obtenidos, se acerca con la tesis de Porras J. (2009). Propuesta de un sistema de gestión del mantenimiento para los hospitales de la caja costarricense del seguro

social. Caso de estudio: hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raul blanco cervantes; de igual modo con la tesis de Morales C. (2009). Nivel de atención de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería de una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda**,** donde cuyos resultados fueron que para tener un nivel de equipamiento eficiente se debe hacer un mantenimiento adecuado y sostenido de acuerdo a los resultado en dichas investigaciones donde muestra que el nivel de mantenimiento de equipamiento es bajo por ende los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio/bajo.

Por otro lado, la primera hipótesis específica sostiene que existe relación significativa entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. En consecuencia, los resultados indican que dicha hipótesis es aceptada por que la relación se traduce en la satisfacción del usuario, dado que según la tabla 13 y figura 2, el nivel de la infraestructura física es malo regular con el (60.4%) y según la tabla 17 y figura 6, la satisfacción es de 67.4% (insatisfacción/regular), esto es corroborado por el grado de significación estadística donde p es menor a 0.05, con este resultado se demuestra que existe una correlación entre las variables.

Consideramos que el nivel de infraestructura física y la satisfacción del usuario que más sobresalen y guardan relación entre sí con los antecedentes, por los resultados obtenidos, se acerca con la tesis de Ramírez y Fernanda (2017). Espacios saludables en el diseño de equipamientos de salud, de igual modo con la tesis de Córdova, V. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Donde en su resultado mencionan que es incoherente hablar de una edificación adecuada de salud sin que primero se realice un

estudio de la realidad para que la infraestructura no sea obsoleto; y así poder mejorar la calidad de vida de los usuarios que asisten a un centro de salud, y revertir los resultados que menciona Córdova (2007) en su estudio donde los usuarios se sienten pocos satisfechos e insatisfecho con un 67%.

Por otro lado, la segunda hipótesis especifica existe relación significativa entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.en consecuencia, los resultados indican que dicha hipótesis es aceptada por que la relación se traduce en la satisfacción de los usuarios, dado que según la tabla 14 y figura 3, el nivel de la infraestructura tecnológica es mala, regular (66. %) y según la tabla 17 y figura 6, la satisfacción del usuario 67.4% (insatisfacción/regular), esto es corroborado por el grado de significación estadística donde p es menor a 0.05, con este resultado se demuestra que existe una correlación entre las variables.

Consideramos que el nivel de infraestructura tecnológica que más sobre sale y guarda relación entre sí con los antecedentes por los resultados obtenidos, se acerca con la tesis de Reyes F. (2005). Estudio económico sanitario de las necesidades de equipamiento de alta tecnología médica en Galicia, cuyo resultado muestra correlación positiva entre los diversos equipos tecnológicos que deben ser implementados en un centro hospitalario. Por consiguiente, se alcanzará una atención más rápida e eficiente evitando la muerte de los pacientes.

Por otro lado, la tercera hipótesis específica sostiene que existe relación significativa entre el capital humano y satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. En consecuencia, los resultados indican que dicha hipótesis es aceptada por que la relación se traduce en el capital

humano, dado que según la tabla 15 y figura 4, el nivel del capital humano es (90.9%) bueno/regular y según la tabla 17 y figura 6, satisfacción del usuario es de 87,5% (regular/ satisfecho), esto es corroborado por el grado de significación estadística donde p es menor a 0.05, con este resultado se demuestra que existe una correlación entre las variables.

Consideramos que el nivel del capital humano y la satisfacción del usuario que más sobresalen y guardan relación entre sí con los antecedentes, por los resultados obtenidos, se acerca con la tesis de Pintado M (2018). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Cuyo resultado obtenido y analizado estadísticamente a conducido a determinar que si existe relación significativa entre las variables donde el usuario se siente satisfecho reflejado en un 84% predicho por el capital humano por la excelente calidad de atención que brindan en el servicio de emergencia.

Por otro lado, la cuarta hipótesis específica sostiene que existe relación significativa entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. En consecuencia, los resultados indican que dicha hipótesis es aceptada por que la relación se traduce en el control y mantenimiento de los equipos médicos, dado que según la tabla 16 y figura 5, el nivel del control y mantenimiento de los equipos médicos es malo/regular (64.6%) y según la tabla 17 y figura 6, la satisfacción es 67.4% (insatisfecho/regular), esto es corroborado por el grado de significación estadística donde p es menor a 0.05, con este resultado se demuestra que existe una correlación entre las variables.

Consideramos que el nivel de control y mantenimiento guardan relación entre sí con los antecedentes, por los resultados obtenidos, se acerca con la tesis de Chávez V. (2010). Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario, donde recomienda la aplicación de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para la óptima utilización de la vida útil de los equipos para alcanzar altos niveles de seguridad y confiabilidad.

5.2 Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018, comprobándose una correlación de 0.457; lo cual indica que la correlación es alta entre las dos variables, con un valor calculado donde p = 0.000 a un nivel de significancia del 5% (r= 0.457 y p= 0.000 < 0.05). (Bilateral)

Segunda: Existe relación significativa entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018, comprobándose una correlación de 0.548; lo cual indica que la correlación es alta entre las dos variables, con un valor calculado donde p = 0.000 a un nivel de significancia del 5% (r= 0.548 y p= 0.000 < 0.05). (Bilateral)

Tercera: Existe relación significativa entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018, comprobándose una correlación de 0.422; lo cual indica que la correlación es alta entre las dos variables, con un valor

calculado donde p = 0.000 a un nivel de significancia del 5% (r= 0.422 y p= 0.000 < 0.05). (Bilateral)

Cuarta: Existe relación significativa entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018, comprobándose una correlación de 0.588; lo cual indica que la correlación es alta entre las dos variables, con un valor calculado donde p = 0.000 a un nivel de significancia del 5% (r= 0.588 y p= 0.000 < 0.05). (Bilateral)

Quinta: Existe relación significativa entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018, comprobándose una correlación de 0.430; lo cual indica que la correlación es alta entre las dos variables, con un valor calculado donde p = 0.000 a un nivel de significancia del 5% (r= 0.430 y p= 0.000 < 0.05). (Bilateral)

5.3 Recomendaciones

De acuerdo a la indagación que realizamos y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, llegamos a las siguientes recomendaciones:

Primero. Las instituciones que brindan prestación de salud, deben regirse a los estándares de calidad, para brindar servicio de eficiente, logrando la satisfacción del usuario. Para ello el estado peruano debe invertir sostenidamente en el sector de salud.

Segundo. Se recomienda a las autoridades respectivas a rediseñar la infraestructura física, a fin de mejorar las condiciones de servicio, alcanzando abastecer a una gran cantidad de usuarios que aceden al servicio de atención.

Tercero. El MINSA (Ministerio de salud) debe implementar a totalidad todos los equipos tecnológicos necesarios para brindar servicio de calidad, asegurando la vida de los usuarios.

Cuarto. Establecer estrategias para incentivar al personal administrativo y personal médico para que desarrollen un buen desempeño laboral, y lograr la satisfacción total de los usuarios.

Quinto. Para asegurar funcionamiento óptimo de todos los equipos biomédicos, materiales, instalaciones, implementar una medida de control y mantenimiento. Previniendo posibles riesgos que atentan con la salud humana.

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

Chiavenato, I. (2002). *Gestión del talento humano*. 1a Edición. México: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2009). *Gestión de talento humano*. 3a Edición. México: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2001). *Administración de Recursos Humanos*. Colombia: McGraw-Hill.

Giddens, A. (2000). *Sociología*. Madrid, España: Alianza editorial.

Hernández, Fernández y Baptista (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill

Moreno, M. (1987). *Introducción a la metodología de la investigación educativa.* México: Editorial progreso.

Phillips, B. (1984). *Sociología del concepto a la práctica*. México: Mc Graw-Hill.

Rodney, M. (1973). *Sociología de la medicina*. Madrid. España: Alianza Editorial.

Zúñiga, M. (2006). *Espacio y Ciudadanía: Teoría y práctica- Ciudad de Huacho:* Marcelo, Zúñiga Rojas.

6.2 Fuentes electrónicas

Alles, M. (2006). *Desarrollo del talento humano basado en competencias*. Argentina, Granica. Recuperado de http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp68/talento-humano_a.pdf

Bracamonte, W. (2010). *Instalación, mantenimiento y reparación de equipos médicos en la empresa Meditron, C.A.* Recuperado de http://159.90.80.55/tesis/000165049.pdf

Beker, B. (2007). Capital humano: Cómo influye en su vida lo que usted sabe. Recuperado de http://www.crdp.cl/biblioteca/humano/Capital_Humano_y_Calidad_de_Vida-OECD.pdf

Castell, M. (2005). *La era de la información. Economía, sociedad y Cultura. Vol. I. Siglo XXI.* Recuperado de http://www.felsemiotica.org/site/wp-content/uploads/2014/10/LA_SOCIEDAD_RED-Castells-copia.pdf.

Cuervo, A. (1994). *Introducción a la administración de empresas. Edit. S.L.Civitas Ediciones.* Recuperado de https://www.casadellibro.com/libro-

introduccion-a-la-administracion-de-empresas-4-ed/9788447016648/790551.

Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud (*Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1064/Cordova_bv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez, V. (2010). *Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/44/1/chavez_vh.pdf

Cardona et al. (2007). Capital humano: una mirada desde la educación la experiencia laboral. Recuperado de https://es.scribd.com/doc/307045294/Acevedo-M-a-2007-Capital-Humano-Desde-La-Educacion-y-El-Trabjo.

DGSP (2007). *Norma técnica de salud de los servicios de emergencia: N° 042-MINSA / DGSP.V.01*. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf

Espinoza, Gamarra, Torres y Villanueva (2017). *Planeamiento estratégico para el primer nivel de atención pública del sector salud de la región Junín* (Tesis de posgrado). *Pontificia Universidad Católica del Perú, Surco*.

Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9585/ESPINOZA_GAMARRA_PLANEAMIENTO_SALUD_JUNIN.pdf?sequence=1

Funsalud (2006). *La Salud en México: 2006/2012. Visión de FUNSALUD. México. Fundación Mexicana para la Salud.* Recuperado de http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/La-Salud-en-Mexico-Funsalud-2006-2012.pdf.

Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Recuperado de http://blogs.unlp.edu.ar/seminariofm2/files/2017/04/Gomez-Cap3-4.pdf

Grados, M. (2014). *Plan de mejoramiento en la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios del departamento de servicio social del hospital regional Docente de Huacho, año 2013* (Tesis de maestría). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Recuperado de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/526/RESUMEN%20TFEPG_16.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Gobierno regional de Lina (2018). Plan operativo institucional 2018 Hospital Huacho Huaura Oyon y S.B.S. Recuperado de http://www.hdhuacho.gob.pe/transparencia/gestion/POI.pdf

Hernández, F. y Cruz, R. (2014). *Capacitación al personal administrativo de la clínica N°23 del IMSS: Propuesta pedagógica respecto al cuidado de sí mismo y como mejora para las relaciones interpersonales* (Tesis de pregrado). Universidad autónoma de México. México. Recuperado de http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/410093801/410093801.pdf

Hospital Universitario del Valle (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.* Recuperado de http://www.fundacionfundesalud.org/pdffiles/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf

Iglesias, M. (2001). *Los orígenes de la teoría sociológica (Montesquieu, Rousseau, Hegel, Saint Simon, Tocqueville, Comte, Marx, Spencer).* Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=R5UblB6PVvIC&pg=PA206&lpg=PA206&dq=TEORIA+SOCIOLOGICA+DE+LA+SATISFACCI%C3%93N&source=bl&ots=BCFS7EPnBb&sig=0wzo2z6hKLoPbCUadh8R5s22eJ0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjFycCMzPLbAhVN6VMKHShLDQ8Q6AEITDAD#v=onepage&q=TEORIA%20SOCIOLOGICA%20DE%20LA%20SATISFACCI%C3%93N&f=false

Infantes, F. (2017, julio, 05). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016.* Revista peruana de medicina integrativa. Recuperado de

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf

Kottow, M. (2012). *Sociología y salud pública: una introducción.* Recuperado de file:///C:/Users/susan_000/Downloads/32858-1-111621-1-10-20140828.pdf

Keeley, B. (2007). *Capital humano*: Cómo influye en su vida lo que usted sabe. Recuperado de http://www.crdp.cl/biblioteca/humano/Capital_Humano_y_Calidad_de_Vida-OECD.pdf

Lazo, Alcalde y Espinosa (2016). *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima, Perú: Copyright. Recuperado de http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru-.pdf

Lucas y García (2002). *Sociología de las organizaciones*. Recuperado de http://www.robertexto.com/archivo1/sociol_organizac.htm

MINSA (2015). *Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3366.pdf

MINSA (2013). "Norma técnica de salud para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud II-1 y II-E". Recuperado de http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOC-FINAL-2do-NIVEL-DE-ATENCION.pdf

Martin, L. (2012). *Una aproximación sociológica al estudio de la satisfacción en el trabajo en la provincia de Santander*. Recuperado de http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_013_05.pdf

Millones, S. (2009). *Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes en un supermercado (Tesis de pregrado).* Universidad de Piura. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1233/ING_479.pdf

Merino y Pérez (2014). F*uncionamiento.* Obtenido de https://definicion.de/funcionamiento/

Morales, C. (2009). *Nivel de atención de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería de una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda* (Tesis de pregrado). Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf

Pintado M (2018). *Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017 (*Tesis de posgrado). Presentada en la Universidad César Vallejo, Perú.

Porras, J. (2009). *Propuesta de un sistema de gestión del mantenimiento para los hospitales de la caja costarricense del seguro social. Caso de estudio: hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raul blanco cervantes* (tesis de posgrado). Instituto Centroamericano de Administración Pública

ICAP, Costa Rica. Recuperado de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf

Quispe y Ayaviri (2016). *Medición de la satisfacción del cliente en organizaciones no lucrativas de cooperación al desarrollo*. Recuperado de https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/15CA201601.pdf

Quispe, P. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José María Arguedas. Andahuaylas, Perú. Recuperado de http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez-Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes F. (2005). Estudio económico sanitario de las necesidades de equipamiento de alta tecnología médica en Galicia (Tesis de maestría). Universidad de Coruña, España. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=46059.

Ramírez y Fernanda (2017). *Espacios saludables en el diseño de equipamientos de salud* (Tesis de grado). Universidad Católica de Colombia, Bogotá Recuperado de: https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15539/1/ESPACIOS

%20SALUDABLES%20EN%20EL%20DISE%C3%91O%20DE%20CENTRO%20MEDICOS%20FINAL.pdf

Sánchez, V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016 (tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos. Recuperado de https://core.ac.uk/download/pdf/84514526.pdf

Sánchez, M. (2014). *El sistema nacional de salud en el Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000400021&script=sci_arttext

Sánchez, B. (2012). "satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León (tesis de posgrado). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México. Recuperado de http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf

Salud Pública (2011). *Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud*. Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IIH/Limpieza%20y%20Desinfecci%C3%B3n%20de%20Equipos%20y%20Superficies.pdf

Supo, J. (2012). *Seminarios de investigación científica.* Recuperado de http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis

Torres, M., y Torres, C. (2010). *Capacitación por competencias laborales un logro productivo para la empresa farmacéutica laboratorios de Colombia*. Recuperado de: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/economia/tesis383.pdf.

Tamayo, M. (2003). El proceso de investigación científica. Recuperado de https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf

Sánchez, V. (2016). *Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú. Recuperado de https://core.ac.uk/download/pdf/84514526.pdf

Vásquez, F. (2015). *Salud pública como problema de gobierno. Análisis de los problemas sociales de salud pública bajo el modelo de la gobernanza* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España. Recuperado de https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/325153/vsl1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wikipedia (2018). *Capacidad.* Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Capacidad

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EQUIPAMIENTO URBANO DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES		METODOLOGÍA
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**			
¿Qué relación existe entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?	Determinar la relación entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.	Existe relación significativa entre el equipamiento urbano de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018	**V1: Equipamiento urbano de salud**		**Población:** **5064**
			Dimensiones	**Indicadores**	
			X_1 Infraestructura física	X1.1 Movilizarse X1.2 Instalaciones X1.3. Seguridad	**Muestra:** **334**
Problema específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis secundarias**	X_2 Infraestructura tecnológica	X2.1 Equipos (tecnológico)	**Tipo de investigación:** Básica
1. ¿Qué relación existe entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018? 2. ¿Qué relación existe entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018? 3. ¿Qué relación existe entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018? **4.** ¿Qué relación existe entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018?	1. Comparar la relación que existe entre la infraestructura Física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. 2. Establecer la relación que existe entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. 3. Medir la relación que existe entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018. 4. Identificar la relación que existe entre el control, mantenimiento del equipamiento de salud y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018.	1. Existe relación significativa entre la infraestructura física y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018 2. Existe relación significativa entre la infraestructura tecnológica y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018 3. Existe relación significativa entre el capital humano y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho - 2018 4. Existe relación significativa entre el control, mantenimiento y la satisfacción del usuario en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Huacho – 2018	X_3 Capital humano	X3.1 Compromiso X3.2 Capacidad	**Nivel de investigación:** Relacional
			X_4 Control y mantenimiento	X.4.1 Limpieza X.4.2 Funcionamiento	**Diseño:** No experimental de tipo transversal
			V2: satisfacción del usuario		**Enfoque:** Cuantitativo
			Dimensiones	**Indicadores**	**Método de investigación:** Hipotético deductivo
			Y_1 Accesibilidad	Y1.1 Dificultad Y1.2 Facilidad	
			Y_2 Rendimiento percibido	Y2.1 Percepción Y2.2 Desempeño	**Instrumento:** El cuestionario de tipo de escala de Likert de 19 ítems
			Y_3 Nivel de satisfacción	Y3.1 Calidad Y3.2 Experiencia	
			Y_4 Nivel de satisfacción.	Y4.1 Satisfacción	

ANEXO 2: INTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

CUESTIONARIO

A.- Presentación:

Estimado (a) Usuario, el presente cuestionario es parte de una investigación, que tiene por finalidad la obtención de información, acerca de la satisfacción del usuario en el hospital regional de Huacho. Cuyas opiniones impersonales solamente es de gran importancia para la investigación.

B.- DATOS GENERALES:

1.- Condición del encuestado: Usuario (a) 1 ☐ Acompañante 2 ☐

2.- Sexo: Femenino 1 ☐ Masculino 2 ☐

3.- Edad del encuestado en años: _____

4.- Nivel de estudio:

- Analfabeto 1
- Primaria 2
- Secundaria 3
- Superior Técnico 4
- Superior Universitario 5

5.- Tipo de seguro por el cual se atiende:

- SIS 1
- SOAT 2
- Ninguno 3
- Otro 4

6.- Especialidad /servicio donde fue atendido: _____

C.- Indicadores:

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene cinco posibles respuestas.
- Contesta a las preguntas marcando con una "X" en un solo recuadro.

Escala	Código	Valores
Nunca	N	1
Casi nunca	CN	2
Algunas veces	AV	3
Casi siempre	CS	4
Siempre	S	5

Nº	ITEMS	VALORACION				
	V1: EQUIPAMIENTO URBANO DE SALUD	**5 (S)**	**4(CS)**	**3(AV)**	**2(CN)**	**1(N)**
	D1: Infraestructura física					
1	Los pasillos tienen espacio suficiente para **movilizarse** ininterrumpidamente tanto el personal y usuarios					
2	El sistema de **instalaciones** (ascensor, aire acondicionado, etc.) funcionan correctamente					
3	En caso de una emergencia sísmica se siente **seguro** dentro del hospital					
	D2: Infraestructura tecnológica					
4	El hospital cuenta con todos los **equipos** disponibles y materiales necesarios para su atención					
	D3: Capital humano					
5	Percibe que los médicos se sienten **comprometido** con la atención que realiza					
6	Percibe que las enfermeras (os) se sienten **comprometido** con la atención que realiza					
7	Los trabajadores administrativos se sienten **comprometidos** con la atención que realiza					
8	Los doctores demuestran **capacidad** suficiente para atender una emergencia					
9	Las enfermeras demuestran **capacidad** suficiente para atender una emergencia					
	D4: Control y mantenimiento					
10	Los consultorios y las salas de espera son **limpios** y cómodos					
11	Por lo general todos los equipos médicos del hospital regional f**uncionan** correctamente					

Nº	ITEMS	VALORACION				
	V2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO	**5 (S)**	**4(CS)**	**3(AV)**	**2(CN)**	**1(N)**
	D1: Accesibilidad					
12	Hacer colas para la atención medica es **dificultoso**					
13	El personal administrativo, le **facilita** y asesora con los trámites como usted lo necesita					
	D2: Rendimiento Percibido					
14	**Percibe** que el personal (enfermeras(os), médicos y administrativos) les tratan con cortesía y respeto a la gente					
15	Los médicos realiza un buen **desempeño** laboral durante su atención					
16	Las enfermeras realiza un buen **desempeño** laboral durante su atención					
17	La atención de emergencia es rápido y eficiente					
	D3: Las expectativas					
18	Considera que los servicios de salud pública (hospitales), brinda asistencia de **calidad.**					
19	De acuerdo a su **experiencia** obtenida, la atención en las clínicas es más eficiente que los hospitales					
	D4: Nivel de satisfacción					
20	Se siente **satisfecho** con el servicio que recibe del médico y personal administrativo					

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

ANEXO 3: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTO

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde laboras	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del instrumento
Zúñiga Lopez, Marcela	Docente FCCSS	Opinión de expertos	Carla y Loida

Titulo: EQUIPAMIENTO URBANO DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2018

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100	
1. CLARIDAD	Es formulado en lenguaje apropiado.				X		80
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X	85
3.ACTUALIDAD	Toma en cuenta situaciones vigentes.					X	85
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X	85
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios.				X		80
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los datos que se recogen.					X	85
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos –científicos.					X	85
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X	85
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X	85
10.PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.					X	90

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Se proceda aplicar el instrumento

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 84.5

Ciudad Universitaria, 26-11-18	15728921		986668249
Lugar y fecha	DNI. No.	Firma del experto	Celular

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde laboras	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor del instrumento
CELEDONIO DIAZ, ISABEL	DOCENTE FCCSS	OPINION DE EXPERTOS	CARLA Y LOIDA
Titulo: EQUIPAMIENTO URBANO DE SALUD Y SATISFACCION DEL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2018			

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy buena 61 - 80	Excelente 81 - 100
1. CLARIDAD	Es formulado en lenguaje apropiado.			✓		
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3.ACTUALIDAD	Toma en cuenta situaciones vigentes.					✓
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				✓	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios.				✓	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los datos que se recogen.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos –científicos.					✓
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10.PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.				✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 88.5

Lugar y fecha	DNI. No.	Firma del experto	Celular
HUACHO 19.11.18	08682572		944969385

ANEXO 4: ALFA GENERAL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	143	99,3
	Excluido[a]	1	,7
	Total	144	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	20

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUACHO • ANCHEZ CARRION

ANEXO 5: CONTRASTE DE HIPOTESIS

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
16	La distribución de Las enfermeras realiza un buen desempeño labora durante su atención es normal con la media 3,625 y la desviación estándar 1,06.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000[1]	Rechace la hipótesis nula.
17	La distribución de La atención de emergencia es rápido y eficiente es normal con la media 3,167 y la desviación estándar 1,31.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000[1]	Rechace la hipótesis nula.
18	La distribución de Considera que los servicios de salud pública (hospitales), brinda asistencia de calidad. es normal con la media 2,938 y la desviación estándar 1,19.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000[1]	Rechace la hipótesis nula.
19	La distribución de De acuerdo a su experiencia obtenida, la atención en las clínicas es más eficiente que los hospitales es normal con la media 3,972 y la desviación estándar 1,15.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000[1]	Rechace la hipótesis nula.
20	La distribución de Se siente satisfecho con el servicio que recibe del médico y personal administrativo es normal con la media 3,472 y la desviación estándar 1,21.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000[1]	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

[1] Lilliefors corregido

8	demuestran capacidad suficiente para atender una emergencia es normal con la media 3,764 y la desviación estándar 1,04.	Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000[1]	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

[1] Lilliefors corregido

ANEXO 6: PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

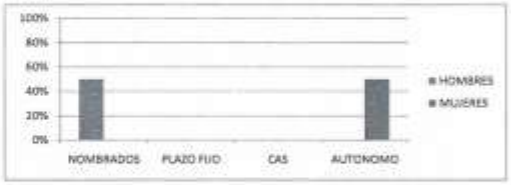
PERSONAL ADMINISTRATIVO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

DIGITADOR P.A.O. I	1
TEC. ADMINISTRATIVO	1
	2

PERSONAL ADMINISTRATIVO

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	1	0	1
PLAZO FIJO	0	0	0
CAS	0	0	0
AUTONOMO	0	1	1
TOTAL	1	1	2

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	50%	0%	50%
PLAZO FIJO	0%	0%	0%
CAS	0%	0%	0%
AUTONOMO	0%	50%	50%
TOTAL	50%	50%	100%



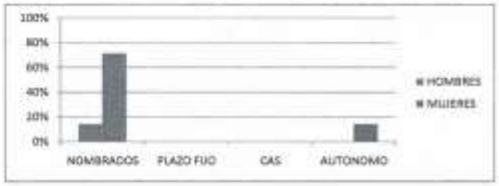
PERSONAL DE FARMACIA

QUIMICO FARMACEUTICO	1
TECNICOS EN FARMACIA	6
	7

PERSONAL DE FARMACIA

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	1	5	6
PLAZO FIJO	0	0	0
CAS	0	0	0
AUTONOMO	0	1	1
TOTAL	1	6	7

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	14%	71%	86%
PLAZO FIJO	0%	0%	0%
CAS	0%	0%	0%
AUTONOMO	0%	14%	14%
TOTAL	14%	86%	100%



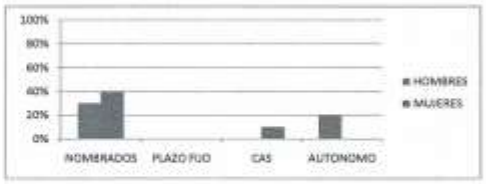
PERSONAL DE LABORATORIO

TECNOLOGO MEDICO	1
TECNICOS EN LABORATORIO	9
	10

PERSONAL DE LABORATORIO

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	3	4	7
PLAZO FIJO	0	0	0
CAS	0	1	1
AUTONOMO	2	0	2
TOTAL	5	5	10

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	30%	40%	70%
PLAZO FIJO	0%	0%	0%
CAS	0%	10%	10%
AUTONOMO	20%	0%	20%
TOTAL	50%	50%	100%



PERSONAL DE RAYOS X EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

TECNOLOGO MEDICO	1
ASISTENTES	6
	7

PERSONAL DE RAYOS X

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	4	0	4
PLAZO FIJO	0	0	0
CAS	1	0	1

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	57%	0%	57%
PLAZO FIJO	0%	0%	0%
CAS	14%	0%	14%

ANEXO 7: PERSONAL MEDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

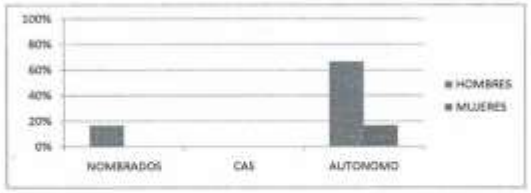
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SERVICIO BASICOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

PERSONAL MEDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

TRIAJE DE EMERGENCIA	7
SERVICIO DE EMERGENCIA	11
TOTAL	18

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	3	0	3
CAS	0	0	0
AUTONOMO	12	3	15
TOTAL	15	3	18

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	17%	0%	17%
CAS	0%	0%	0%
AUTONOMO	67%	17%	83%
TOTAL	83%	17%	100%



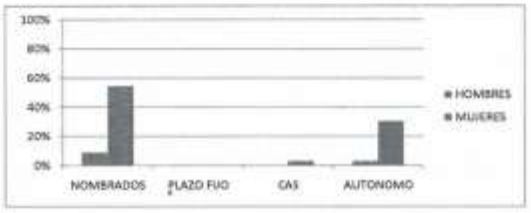
PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

LICENCIADOS	33
TECNICOS	25

LICENCIADOS

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	3	18	21
PLAZO FIJO	0	0	0
CAS	0	1	1
AUTONOMO	1	10	11
TOTAL	4	29	33

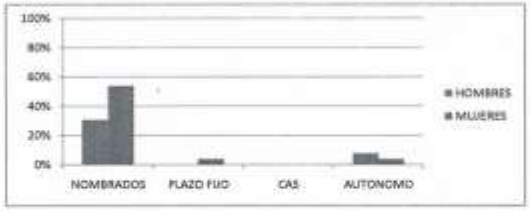
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	9%	55%	64%
PLAZO FIJO	0%	0%	0%
CAS	0%	3%	3%
AUTONOMO	3%	30%	33%
TOTAL	12%	88%	100%



TECNICOS

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	8	14	22
PLAZO FIJO	0	1	1
CAS	0	0	0
AUTONOMO	2	1	3
TOTAL	10	16	26

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	31%	54%	85%
PLAZO FIJO	0%	4%	4%
CAS	0%	0%	0%
AUTONOMO	8%	4%	12%
TOTAL	38%	62%	100%



PERSONAL DE OBSTETRICIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

LICENCIADOS	12

LICENCIADOS

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	0	7	7
PLAZO FIJO	0	0	0
CAS	0	0	0
AUTONOMO	0	5	5
TOTAL	0	12	12

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NOMBRADOS	0%	58%	58%
PLAZO FIJO	0%	0%	0%
CAS	0%	0%	0%
AUTONOMO	0%	42%	42%
TOTAL	0%	100%	100%