

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



TESIS:

**Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de
Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos
EsSalud Ayacucho 2022**

Para optar el grado académico de:

MAESTRA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Soledad MARTINEZ GUILLEN

ASESOR:

Dr. Hector HUARACA ROJAS

AYACUCHO - PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios en primer lugar por guiar mi camino.
A mi esposo Ángel Marco e hijos Angee, David y Ángel, son una inspiración permanente de superación, y gracias por recibirme con amor al llegar a casa. A mi hermosa familia por apoyarme en cada paso que doy, por su confianza y ser motivación para salir adelante y seguir creciendo como persona.

Soledad.

Agradecimiento

A la destacada Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en especial a la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por ofrecerme la oportunidad de asumir un nuevo reto académico.

A mi asesor Dr. Héctor Huaraca Rojas por su constancia, perseverancia, quien ha sido un gran mentor y un valioso guía, pues ha coadyuvado este proceso desde el inicio de la investigación. Mi gratitud sincera hacia él.

Al personal del Área Administrativa del “Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud Ayacucho” por las facilidades brindadas, su aceptación en el acopio de la información y apoyo incondicional en la ejecución de la presente investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de anexos	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xii
Capítulo I Introducción	13
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Formulación del problema	24
1.2.1. Problema general	24
1.3. Objetivos de investigación	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
Capítulo II Marco teórico	27
2.1. Antecedentes del problema	27
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	27
2.1.2. Antecedentes Nacional:.....	29
2.1.3. Antecedentes Local	31
2.2. Bases teóricas.....	33
2.2.1. Definición y teorías sobre calidad de atención:.....	33
2.2.2. Calidad de Atención en Salud.....	33
2.2.3. Teorías relaciona a la calidad de atención.....	36
2.2.3.1. Teoría de la Calidad Total (TQM - Total Quality Management) 36	
2.2.3.2. Modelo SERVQUAL.....	36
2.2.3.3. Teoría de la Discrepancia	37

2.2.3.4. Teoría de la Excelencia en el Servicio	37
2.2.4. Dimensiones de la calidad de atención.....	38
Fiabilidad	38
Seguridad	39
Aspectos tangibles	39
Capacidad de respuesta.....	39
Empatía.....	40
2.2.5. Recursos Humanos	42
2.2.5.1. Teorías	42
2.2.5.2. Gestión de Recursos Humanos	44
2.2.5.3. Fases.....	46
2.2.6. Oferta en Salud	49
Estructura.....	49
Capacidad Resolutiva.....	49
Capacidad de Oferta.	49
2.2.7. Demanda en Salud.....	49
2.2.8. Cuantificación de la demanda de personal	51
2.2.9. Cálculo de la Brecha de brecha de recursos humanos en Salud	51
2.2.10. Método de Estimación de Brechas	51
2.3. Relación entre calidad de atención y brecha de recursos humanos.....	53
Capítulo III Hipótesis	57
3.1. Hipótesis general.....	57
3.2. Variables	57
3.2.1. Variable dependiente.....	57
3.2.2. Variable Independiente.....	57
3.3. Operacionalización de variables	57
Capítulo IV Materiales y métodos.....	60

4.1. Método de la investigación	60
4.2. Enfoque de la investigación	60
4.3. Tipo de investigación	60
4.4. Diseño de investigación.....	60
4.5. Área de estudio:	61
4.6. Población y muestra de la investigación:	61
4.6.1. Población	61
4.6.2. Muestra referida a pacientes:	62
4.7. Criterios de inclusión y exclusión	63
4.7.1. Criterios inclusión	63
4.7.2. Criterios de exclusión	63
4.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63
4.8.1. Técnicas.....	63
4.8.1.1. Para la calidad de atención.....	63
4.8.1.2. Para la brecha de recursos humanos	65
4.9. Procedimiento.....	67
4.10. Análisis y procesamiento de datos	69
4.11. Análisis estadístico	69
4.12. Consideraciones éticas	69
Capítulo V	71
Resultados	71
Capítulo VI Discusión	77
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	85
Referencias Bibliográficas	87
Anexos.....	98

Índice de tablas

Tabla 1	Atenciones por servicio en consulta externa, Abril 2022.....	50
Tabla 2	Operacionalización de variables.....	58
Tabla 3	Disponibilidad de RHUS en los servicios en medicina (especialidades), odontología, obstétrica y enfermería, abril 2022.....	61
Tabla 4	Resultado de la prueba de concordante entre jueces.....	64
Tabla 5	Cálculo de la Brecha en horas y brecha de los recursos humanos en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho, abril 2022.....	65
Tabla 6	Estimación exacta de los requerimientos de personal consolidada en el total de horas disponibilidad y horas requeridas de recursos humanos en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho abril 2022.....	66
Tabla 7	Resumen de operacionalización final de las variables.	69
Tabla 8	Calidad de atención de los asegurados en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho 2022.....	71
Tabla 9	Brechas de RHUS por grupos ocupacionales para los servicios asistenciales del “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho, 2022....	71
Tabla 10	La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de fiabilidad en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022	72
Tabla 11	La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de seguridad en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.	73
Tabla 12	La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de Aspectos Tangibles en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.	74

Tabla 13 La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de Capacidad de respuesta en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.	74
Tabla 14 La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de empatía en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.	75

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia	99
Anexo 2 Instrumento 1	102
Anexo 3 Ficha de validación de servicios de salud	103
Anexo 4 Fiabilidad de calidad de atención.....	107
Anexo 5 Instrumento 2	108
Anexo 6 Consentimiento informado.....	110
Anexo 7 Escala de Estanino.....	111
Anexo 8 Pruebas de normalidad.....	112
Anexo 9 Interpretación general.....	114

Resumen

Esta investigación tuvo como **objetivo** principal determinar la calidad de atención de los asegurados y evaluar la brecha en los recursos humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, en abril de 2022. **Metodología** con un enfoque cuantitativo, tipo aplicado y diseño descriptivo de corte transversal, el estudio se fundamentó en el método hipotético-deductivo, empleando análisis descriptivo y la prueba de Chi-cuadrado como estadística inferencial no paramétrica para las hipótesis. La muestra incluyó 245 asegurados y 197 recursos humanos en salud (RHUS), y se aplicó un cuestionario tipo Likert validado para medir la calidad de atención, además de la fórmula para calcular la brecha de recursos humanos. Los datos fueron procesados mediante IBM SPSS versión 26. **Los resultados** indicaron que el 21,6% de los asegurados percibió la atención como eficiente, el 56,7% como regular y el 21,6% como deficiente. En cuanto a recursos humanos, se identificó una disponibilidad del 21,2% de médicos con una brecha negativa del 7,3%, un 20,4% de enfermeras y un 4,5% de obstetras, ambas con una brecha del 0,4%, y un 1,6% de odontólogos con una brecha equivalente al 1,6%. La relación entre calidad de atención y brecha de personal fue significativa ($\alpha = 0,015 < 0,05$), sugiriendo una demanda de 40 médicos, 6 odontólogos, 1 enfermera y 1 obstetra adicionales. En cuanto a la percepción de calidad, se encontró una mayoría regular en las dimensiones evaluadas: fiabilidad (54,3%), seguridad (60,0%), aspectos tangibles (58,8%), capacidad de respuesta (55,9%) y empatía (63,7%). **La investigación concluye** que la percepción de la calidad de atención es, en su mayoría, regular, identificándose áreas críticas de mejora en las dimensiones de seguridad, capacidad de respuesta y empatía. Asimismo, se evidencia una brecha significativa en los recursos humanos necesarios para optimizar el servicio. Es fundamental abordar esta brecha, dado que impacta directamente en la calidad de atención, generando tiempos de espera prolongados, una disminución en la calidad del servicio para los pacientes y una sobrecarga laboral para el personal actual.

Palabras clave: Brecha, de recursos humanos, calidad de atención.

Abstract

The main objective of this research was to determine the quality of care of the insured and to evaluate the gap in human resources at the Carlos Tupia García Godos Hospital II, EsSalud Ayacucho, in April 2022. Methodology: With a quantitative approach, applied type and descriptive cross-sectional design, the study was based on the hypothetical-deductive method, using descriptive analysis and the Chi-square test as non-parametric inferential statistics for the hypotheses. The sample included 245 insured and 197 human resources in health (RHUS), and a validated Likert-type questionnaire was applied to measure the quality of care, in addition to the formula to calculate the human resources gap. The data were processed using IBM SPSS version 26. The results indicated that 21.6% of the insured perceived the care as efficient, 56.7% as regular and 21.6% as deficient. In terms of human resources, a 21.2% availability of physicians was identified with a negative gap of 7.3%, 20.4% of nurses and 4.5% of obstetricians, both with a gap of 0.4%, and 1.6% of dentists with a gap equivalent to 1.6%. The relationship between quality of care and staff gap was significant ($\alpha = 0.015 < 0.05$), suggesting a demand for 40 additional physicians, 6 dentists, 1 nurse and 1 obstetrician. Regarding the perception of quality, a regular majority was found in the dimensions evaluated: reliability (54.3%), security (60.0%), tangible aspects (58.8%), responsiveness (55.9%) and empathy (63.7%). The research concludes that the perception of the quality of care is, for the most part, regular, identifying critical areas for improvement in the dimensions of security, responsiveness and empathy. There is also a significant gap in the human resources needed to optimize service. Addressing this gap is essential, as it directly impacts the quality of care, leading to long waiting times, a decrease in the quality of service for patients, and an overload of work for current staff.

Keywords: Gap, human resources, quality of care.

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 23 profesionales de salud por cada 10,000 habitantes, pero Perú solo cuenta con 13.6 médicos, lo que refleja un déficit de 9.4. El Ministerio de Salud (Minsa), en su informe de 2019, reveló además una distribución desigual de personal sanitario, siendo Cajamarca y Huánuco los más afectados, con menos de 7 médicos por cada 10,000 habitantes. Aunque algunas regiones han mejorado desde 2017, Ayacucho con 8.5 médicos, ninguna alcanza el estándar de la OMS. Las regiones que más se acercan a la recomendación son Callao, con 22.5 médicos por cada 10,000 habitantes, y Lima, con 20.5, mientras que las zonas de la sierra y la selva se mantienen más alejadas del objetivo.

Esta problemática relacionada con los recursos humanos en salud no es exclusiva de nuestro país, y ha sido abordada en reuniones a nivel de América Latina. En la región, la desigualdad es un factor constante que provoca discriminación entre los centros urbanos y rurales, así como entre poblaciones con diferentes condiciones económicas. Estas disparidades regionales impactan negativamente en la calidad de los servicios de salud ofrecidos.

El Hospital II Carlos Tupppia García Godos EsSalud Ayacucho es un establecimiento clasificado como nivel II-1, aunque su infraestructura se asemeja a la de un hospital de nivel I. A pesar de esta similitud estructural, el hospital ofrece especialidades médicas y procedimientos de mediana y alta complejidad, más típicos de un hospital de nivel III. En este contexto, la gestión del personal está directamente vinculada con la calidad del servicio brindado. En la actualidad, la demanda de atención en EsSalud a nivel nacional ha superado ampliamente la capacidad de oferta, lo que ha generado una sobrecarga laboral y un agotamiento significativo del recurso humano en los distintos niveles de atención a los asegurados. Aunque existen normativas y directivas que regulan el rendimiento de los profesionales médicos y no médicos, estas

no se ajustan adecuadamente a la creciente demanda no satisfecha. Como resultado, el personal de salud se ve obligado a atender a más pacientes de los que estipulan las directrices, tratando de mantener la calidad y calidez en el servicio. La humanización de la atención es esencial, pero la demanda excesiva incrementa la carga laboral, lo que afecta negativamente la calidad asistencial. La sobrecarga laboral a la que se enfrentan los profesionales de la salud aumenta tanto el riesgo de errores como de agotamiento, lo que compromete no solo la calidad de atención, sino también el bienestar del personal, exponiéndolos a un mayor riesgo de burnout

En EsSalud Ayacucho, la cobertura de plazas para especialistas continúa siendo un reto, ya que estos profesionales tienden a preferir trabajar en grandes ciudades, motivados por razones familiares y mejores oportunidades de formación continua. Aunque se ofrecen incentivos económicos diferenciados según la distancia del centro de salud—como en el VRAEM y áreas endémicas como Huanta, con bonificaciones que varían entre el 20% y el 70% del salario base—estas estrategias, diseñadas para mejorar el reclutamiento, la retención y la permanencia de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) en zonas remotas o de emergencia, no han logrado cerrar completamente la brecha entre la oferta y la demanda. Como consecuencia, la escasez de personal persiste tanto en hospitales de niveles I y II, como en los establecimientos de primer nivel de atención.

Esta preocupante situación motiva la presente investigación, cuyo objetivo es demostrar científicamente la relación entre la calidad de atención y la brecha de recursos humanos. dando lugar a la investigación titulada "Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud Ayacucho 2022".

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo al organismo regulador de la sanidad en el mundo de siglas (OMS), La calidad de la atención sanitaria se define como la integración de un diagnóstico

preciso y un tratamiento adecuado que promuevan un servicio de salud de excelencia. Este objetivo se alcanza al considerar los parámetros y datos de los usuarios, junto con la prestación efectiva de los servicios de salud, garantizando así un impacto positivo y un elevado estándar de calidad en la atención ofrecida. La calidad del servicio se refleja en la satisfacción del usuario, la cual abarca tanto experiencias racionales como emocionales, basadas en la comparación entre sus expectativas y la ejecución del servicio. Esta percepción está influenciada por diversos factores, como valores morales, culturales, necesidades individuales y el estado de salud del paciente. Por tanto, la percepción de la calidad de atención puede variar para una misma persona en diferentes momentos y también entre distintas personas en diversas circunstancias (1).

En 2007, la OPS/OMS delineó directrices sobre la calidad, vinculando la sostenibilidad de los servicios de salud con la capacidad de ofrecer una atención de alta calidad. Como resultado, la OPS ha sugerido diversas estrategias para optimizar la calidad de la atención sanitaria en sus países miembros. Establecer una estructura de gestión de la calidad es un desafío complejo que requiere un cambio cultural integral tanto a nivel individual como organizacional (2). Este proceso demanda una transformación profunda en la manera en que se concibe y se proporciona la atención sanitaria, con un enfoque prioritario en la mejora continua y en garantizar un servicio de calidad al paciente (3).

En las últimas dos décadas, la OMS ha observado una mejora notable en los indicadores de calidad de atención médica, reflejando el impacto positivo de la tecnología en los servicios de salud. Según CEO World, los diez países con los sistemas de salud más destacados en 2022 fueron: Corea del Sur, Taiwán, Dinamarca, Austria, Japón, Australia, Francia, España, Bélgica y Reino Unido, basados en factores como infraestructura, habilidades profesionales, costos y disponibilidad de medicamentos. Europa se distingue por sus sistemas de salud sobresalientes, aunque la excelencia no es exclusiva del continente. La Fundación Commonwealth Fund evaluó en 2021 los

sistemas de salud de once países, posicionando a Noruega, Países Bajos y Australia en los primeros lugares, con Estados Unidos en la última posición. Estos estudios destacan las fortalezas y debilidades globales, proporcionando guía para futuras reformas (4).

Según el organismo sanitario del mundo (OMS), cada país debería tener entre 2 y 3 médicos por cada mil habitantes y 3 enfermeras por cada médico para proporcionar una atención médica de calidad. Estos estándares aseguran que haya suficiente personal médico para atender eficazmente a la población. En países desarrollados, como Singapur, que tiene aproximadamente 2,31 médicos por cada mil habitantes, estos estándares son alcanzables y demuestran un compromiso con la eficiencia y calidad en la atención médica. Una dotación adecuada de médicos y enfermeras es crucial para manejar la carga de pacientes, responder a emergencias y proporcionar cuidados continuos, evitando tiempos de espera largos y errores médicos. Seguir las directrices de la OMS mejora la calidad de la atención médica y fortalece el sistema de salud, garantizando servicios eficientes y equitativos para todos. En resumen, mantener los niveles recomendados de personal médico y de enfermería es esencial para el buen funcionamiento de cualquier sistema de salud y mejora los resultados de salud a nivel global (5).

Sin embargo, la carencia de especialistas sanitarios es un problema que afecta a muchos países en el mundo. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) proporciona información relacionada al número de médicos de acuerdo a los usuarios en los países. De acuerdo a la información actual, los españoles cuentan con casi 5 médicos para 1000 habitantes, asimismo en promedio otros países tienen un promedio de 4.1. En Estados Unidos, se tiene un promedio de 3 médicos por 1000 ciudadanos, siendo comparado con México con un promedio de 2.5 profesionales de salud por 1000 ciudadanos, y el Brasil se tiene un aproximado de 2 profesionales médicos por 1000 ciudadanos. Lo preocupante es la India con valores mínimas, con un

profesional de salud por cada 1000 ciudadanos. Estas cifras destacan la disparidad en la disponibilidad de profesionales médicos en diferentes regiones y la necesidad urgente de abordar esta brecha, que mejorará la satisfacción de los servicios prestados de salud en todo el mundo (6).

Por otro lado, la fragmentación en la estructura sanitaria en Latinoamérica y el Caribe refleja las brechas en la distribución de recursos humanos, presupuestos e ingresos entre países. Esta fragmentación genera una discriminación entre centros urbanos y rurales, y entre poblaciones con diferentes situaciones económicas. Estas brechas regionales afectan la calidad de los servicios prestados en el área sanitaria, siendo una constante la desigualdad en América Latina. Las diferencias en la capacidad de gasto de los estados, la asignación de presupuestos y la organización de sus sistemas de salud con inequidad, impactan negativamente. Los sistemas públicos, con una capacidad de respuesta limitada y una mayor absorción de riesgo epidemiológico, coexisten con instituciones estatales o semiestatales como la seguridad social, que brindan atención separadamente a familias con ingresos asociados a empleos formales (7).

Los sistemas de salud en América Latina reflejan las inequidades presentes entre los países de la región, y dentro de cada uno, entre áreas urbanas y rurales, así como entre grupos con distintas condiciones económicas. Estas diferencias surgen de las desigualdades en la capacidad de gasto de los estados y en la estructura de sus sistemas de salud, lo que afecta la gestión eficaz de los recursos disponibles. La fragmentación de los modelos sanitarios, divididos en subsistemas, es consecuencia de estas disparidades económicas. Los sistemas públicos, con limitada capacidad de respuesta, coexisten con instituciones de seguridad social que atienden a familias con empleos formales, mientras que quienes tienen mayores recursos recurren al sector privado mediante seguros para cubrir enfermedades (7) (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere un mínimo de 23 profesionales de salud, entre médicos, enfermeros y obstetras, por cada 10,000 habitantes para asegurar una atención adecuada. Sin embargo, Perú solo cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, lo que representa un déficit de 9.4 respecto a lo recomendado. El Ministerio de Salud (Minsa) publicó en 2019 el informe "Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018", el cual revela, además de esta cifra, una distribución desigual de personal sanitario en los departamentos. Cajamarca y Huánuco son los más afectados, con menos de 7 médicos por cada 10,000 habitantes, seguidos por Piura, Puno, Loreto y San Martín, donde predominan altos niveles de pobreza. Aunque en la mayoría de los departamentos las cifras han mejorado desde 2017, ninguno alcanza el estándar mínimo de la OMS, con Callao (22.5) y Lima (20.5) siendo los más cercanos, y las zonas de la sierra y selva las más distantes del objetivo (9).

La situación de los enfermeros es similar, con un promedio nacional de 15.6 por cada 10,000 habitantes. San Martín (8.4), Piura (9.3), Loreto (10.3), La Libertad (11.7), Cajamarca (12.6) y Puno (12.9) están entre los más rezagados. En cuanto a los obstetras, el panorama es aún más preocupante, con solo 5.3 por cada 10,000 habitantes. Ayacucho se destaca con 12 obstetras, mientras que Lima es el departamento con menor cobertura, con 3.4 obstetras, lo cual es alarmante considerando que la capital concentra el 32% de la población nacional. En resumen, los departamentos de Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno enfrentan las mayores carencias de personal sanitario (médicos, enfermeros y obstetras), lo que demanda mayor atención de sus autoridades de salud regionales (9).

La inequidad es un desafío presente en mayor o menor grado en sociedades con una distribución desigual de la riqueza, y los indicadores que la evalúan ofrecen una valiosa aproximación al nivel de justicia social alcanzado por una sociedad. Por lo tanto, su análisis en el ámbito de los recursos humanos es crucial para generar evidencia que

promueva un acceso equitativo de la población a profesionales calificados en salud, contribuyendo así a reducir los riesgos de enfermedad o mortalidad por causas relacionadas con problemas de salud (10).

Por tanto, las dificultades no han sido superadas a través de los años, debido al centralismo y a la población que alberga la región Lima. El Documento Técnico «Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030» establece cinco objetivos prioritarios: I) Fortalecer la rectoría en el campo de los recursos humanos en salud (RHUS), II) Incrementar los colaboradores sanitarios en todo el Perú. III) Reforzar las capacidades de los colaboradores sanitarios ante las necesidades de los usuarios. IV) Evaluar las características de trabajo de los colaboradores sanitarios, y V) Alcanzar la productividad laboral con eficiencia de los colaboradores sanitarios (RHUS) (11).

La pandemia de COVID-19 expuso y exacerbó las vulnerabilidades del sistema de salud peruano, evidenciando su fragmentación y profundas desigualdades, lo que limitó gravemente la capacidad del gobierno para responder de manera eficaz y proteger a los sectores más vulnerables. El modelo de desarrollo y los mecanismos de monitoreo global de salud fracasaron en prevenir la crisis en Perú. La insuficiencia en infraestructura y la escasez de recursos humanos forzaron al gobierno a adoptar medidas extremas, como el confinamiento obligatorio, con un impacto severo en la población y sus hogares. El colapso rápido de los sistemas de salud fue acompañado por una gestión, coordinación y regulación inadecuadas de los proveedores privados por parte del gobierno. La calidad de la atención al usuario se vio comprometida debido a fallos en la infraestructura, la disponibilidad de personal y la gestión de procesos, lo que subraya la necesidad urgente de reformas estructurales profundas (12).

El Seguro Social de Salud (EsSalud) es una entidad pública del Poder Ejecutivo del Gobierno Nacional, clasificada como una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social. Tiene personalidad legal de justicia social interna y esta ratificada por el ministerio de trabajo correspondiente, con independencia en lo

técnico, administrativo, económico, financiero, de presupuesto y de contabilidad desde el 19 de junio de 2003, en virtud de la Ley N° 28006. EsSalud no recibe presupuesto del Tesoro Público y se financia mediante los aportes de empleadores públicos y privados. Aunque está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, EsSalud también está vinculado al Ministerio de Salud para la elaboración de lineamientos generales en el sector salud (13).

La autonomía de EsSalud se mantuvo hasta la promulgación de la Ley 29626 en 2011, la cual subordinó a EsSalud al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), suprimiendo su independencia y gestionándola como una empresa estatal más. Esta adscripción ha introducido demoras significativas en la gestión de EsSalud, impidiendo respuestas ágiles a necesidades críticas. La burocracia de FONAFE ha ralentizado la adquisición de tecnología avanzada y la inversión en infraestructura hospitalaria, lo que afecta la construcción de hospitales, la mejora de instalaciones y la contratación de personal. EsSalud, como seguro social de salud, está orientado a proporcionar cobertura integral a los asegurados y sus beneficiarios, incluyendo prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, y beneficios económicos y sociales. (14)

En respuesta a los desafíos recientes, EsSalud ha aumentado la disponibilidad de profesionales de la salud en todos los niveles de atención mediante estrategias como la ampliación de plazas a través de SERUMS, la contratación bajo el régimen CAS, y acuerdos con terceros, con el objetivo de asegurar una atención eficiente y oportuna para todos los asegurados (14).

Se han implementado metodologías avanzadas para aproximar la demanda insatisfecha de recursos humanos en salud (RHUS) en todos los centros asistenciales, mediante la intervención de entidades de planificación. Estos procedimientos permiten asegurar la asignación adecuada de profesionales capacitados en los establecimientos pertinentes, priorizando las zonas de mayor pobreza y vulnerabilidad social. El objetivo

es alcanzar una cobertura integral de atención sanitaria para la población asegurada. Asimismo, estas metodologías facilitan la evaluación del valor económico de los servicios de salud, garantizando una administración óptima y una distribución eficiente de los recursos humanos sanitarios (15).

Las políticas de salud contemporáneas están impulsando una modernización significativa en nuestro sistema mediante la incorporación de equipos biomédicos de última generación y la implementación de mejoras continuas en las instituciones públicas. Esta evolución permite evaluar y cuantificar la calidad del servicio sanitario a través de planes estratégicos que abarcan desde periodos mensuales hasta horizontes de cinco y diez años. El Decreto Legislativo N.º 1446, que modifica la Ley N.º 27658, promueve la modernización del Estado con un enfoque en la optimización del servicio ofrecido. En este contexto, la calidad del servicio se encuentra profundamente vinculada a todos los procesos de planificación estratégica en el sector salud. Así, la calidad emerge como una cultura transformadora que dirige la administración pública hacia un proceso de mejora continua, satisfaciendo de manera justa, equitativa, objetiva y eficiente las necesidades y expectativas de la ciudadanía, a la vez que asegura un uso óptimo de los recursos públicos (16).

Según Huamán L, et al. "Los recursos humanos son el eje del accionar del sector salud; sin embargo, no necesariamente son el aspecto mejor atendido". Esta situación afecta el servicio sanitario prestado en nuestra institución, donde los pacientes reportan haber recibido atención inadecuada debido a la falta de condiciones adecuadas. Se tiene un déficit del servicio de salud, faltando profesionales sanitarios, con acceso, y adecuados equipamientos, junto con la administración eficiente de colaboradores. Esto se debe a deficiencias en las habilidades de los líderes encargados, asimismo la limitada honestidad, dirección y retrasos continuos en el servicio prestado, resultando en una evaluación con diferencias significativas en desempeño. La organización muestra un

rendimiento variable, influenciado por estos factores, lo que determina el éxito o fracaso institucional (17).

En EsSalud Ayacucho, la cobertura de plazas para especialistas sigue siendo un desafío, ya que estos profesionales suelen optar por trabajar en grandes ciudades, atraídos por razones familiares y oportunidades de capacitación continua. A pesar de que se ofrece una remuneración diferenciada según la lejanía del establecimiento de salud—como en el VRAEM y zonas endémicas como Huanta, con bonificaciones que oscilan entre el 20% y el 70% del salario básico—estas medidas, diseñadas para mejorar el reclutamiento, la retención y la permanencia de los Recursos Humanos en Salud (RHUS) en áreas remotas o de emergencia, no han logrado cerrar completamente la brecha entre la demanda y la oferta. Como resultado, persiste la escasez de personal en los hospitales de niveles I y II, así como en los establecimientos de primer nivel de atención (18).

Para garantizar que los establecimientos de salud cuenten con personal adecuado y calificado, es imperativo abordar la discrepancia entre la oferta y la demanda de recursos humanos en el sector salud. Esto requiere la implementación de medidas estratégicas para asegurar la disponibilidad de profesionales suficientes que puedan satisfacer las necesidades de la población y proporcionar un servicio de salud óptimo. Es fundamental adherirse a las disposiciones establecidas en las normas institucionales del Seguro Social EsSalud, que ofrecen un marco legal y operativo para la correcta planificación y gestión de recursos humanos en el ámbito sanitario. Estas normativas guían las estrategias y acciones necesarias para equilibrar la oferta y la demanda, asegurando que todos los establecimientos de salud funcionen de manera eficiente y efectiva, cumpliendo con los estándares de calidad y accesibilidad exigidos por la población (18).

El Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho es un hospital con capacidad resolutive de nivel II-1, que cuenta con una infraestructura similar a la de un

Hospital I. Sin embargo, en términos de funcionalidad, ofrece especialidades médicas y procedimientos de mediana y alta complejidad, propios de un hospital de nivel III. Para el presente estudio se consideraron 197 profesionales programados para el periodo de abril de 2022, en los servicios de Medicina y especialidades, Odontología, Obstetricia y Enfermería. Estos servicios ofrecen una mayor variedad en comparación con los demás servicios asistenciales de este hospital.

En este contexto, la organización del personal es un proceso intrínsecamente ligado a la calidad de la atención. Actualmente, en el Seguro Social de EsSalud en todo el Perú, la demanda de servicios ha superado significativamente la oferta, lo que ha provocado una sobrecarga laboral y el consecuente agotamiento de los recursos humanos en los diversos establecimientos de salud, abarcando todos los niveles de atención al asegurado. Aunque EsSalud dispone de normas y directivas que establecen directrices específicas sobre el rendimiento horario de los profesionales médicos y no médicos, estas disposiciones no se ajustan adecuadamente a la demanda insatisfecha de los pacientes. En consecuencia, los profesionales de salud se ven compelidos a atender a un mayor número de pacientes del que estipulan las normativas, todo mientras intentan mantener estándares de atención que reflejen calidad y calidez.

La humanización del servicio es fundamental; no obstante, la excesiva demanda de pacientes incrementa la carga laboral, afectando de manera adversa la calidad de la atención prestada. Esta situación alarmante motiva la presente investigación, cuyo propósito es evidenciar científicamente la correlación entre la calidad de la atención y la brecha de recursos humanos. Este análisis permitirá explorar detalladamente la satisfacción del cliente externo y, en consecuencia, la calidad del servicio. Por todo lo expuesto, he emprendido este proyecto de investigación titulado “Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho 2022”. Así, se ha formulado el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la calidad de atención de los asegurados y la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud Ayacucho, en abril de 2022?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de atención de los asegurados y la brecha en los recursos humanos del Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la calidad de atención de los asegurados en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho abril 2022
- b) Identificar la brecha de recursos humanos en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho abril 2022
- c) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de fiabilidad en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.
- d) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de seguridad en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.
- e) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de aspectos tangibles en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.
- f) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de capacidad de respuesta en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.

- g) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de empatía en el Hospital II Carlos Tupia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.

La metodología de investigación fue hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño de investigación descriptivo de corte transversal, no experimental, se utilizó la estadística de descripción para la prueba de hipótesis se utilizó estadística inferencial no paramétrica de Chi cuadrado Participaron 245 asegurados y 197 RHUS; la técnica fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario tipo Likert para medir la calidad de atención validada y confiable y la fórmula para calcular la brecha de RHUS. Los datos de la encuesta fueron tabulados y analizados con el software IBM SPSS versión 26.

Se presentaron resultados descriptivos en tablas de frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial al 95%, considerándose significativa cuando $p \leq 0.05$ para contrastar las hipótesis.

El principal hallazgo revela que la mayoría de los asegurados (56,7%) perciben la calidad de atención como regular. Al aplicar la fórmula de brecha de recursos humanos, se identifica una disponibilidad del 21,2% de médicos, con una brecha del 7,3%. En cuanto al personal de enfermería, la disponibilidad alcanza el 20,4%, mientras que para obstetras es del 4,5%, con una brecha del 0,4% tanto para enfermería como obstetricia. Finalmente, la disponibilidad de odontólogos se sitúa en un 1,6%, enfrentando una brecha equivalente del 1,6%. Conclusión, se observó una relación significativa entre recursos humanos y calidad de atención ($\alpha = 0,015 < 0,05$).

El informe final presenta seis contenidos: Parte I. Introducción, contiene lo descrito en las dificultades encontradas, el diseño de la dificultad, los propósitos. Parte II. Marco Teórico que comprende las pruebas pasadas de la investigación, los conceptos. Parte III. Hipótesis, variables. Parte IV. Materiales y métodos, que considera la creación de los procedimientos técnicos investigativo. Parte V. Resultados. Parte VI.

Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Para finalizar se considera los anexos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

A continuación, se expone los estudios semejantes a la presente investigación, así tenemos:

En Uruguay 2022, Cavalleri F, et al. tuvo como objetivo evaluar el balance o desbalance entre la disponibilidad y la demanda de nefrólogos en Uruguay para el año 2020 y proyectar su evolución hacia el 2050. El método implementó un modelo de simulación basado en la dinámica de sistemas, dividiendo el análisis en dos componentes: la oferta y la necesidad de especialistas. Se estableció el año 2020 como punto de referencia y se proyectó hasta el 2050. Se compararon la oferta y la demanda a lo largo del periodo proyectado para identificar la brecha, tanto en valores absolutos como relativos. Los resultados de proyecciones indican un superávit en la mayoría de los escenarios a lo largo del periodo analizado. Se concluyó en que, este estudio provee datos relevantes sobre los parámetros que pueden ajustarse para influir en la oferta de especialistas. El valor de las proyecciones radica en su capacidad para identificar tanto la situación actual como las tendencias futuras, orientando a los responsables de políticas en la toma de decisiones (19).

En 2019, en México, Gutiérrez JP en su investigación tuvo como objetivo evaluar las disparidades en el acceso a servicios de salud entre poblaciones de localidades de menos de 100,000 habitantes en México. Los materiales y métodos según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 100k de 2018, se midió el acceso mediante dos indicadores: la afiliación a un esquema de aseguramiento (indicando acceso potencial) y la atención recibida ante el último problema de salud (indicando acceso a atención). Se empleó el índice de concentración, considerando una estimación de ingreso per cápita. Resultados: El 82.42% de la población tenía afiliación a algún

esquema de salud y el 60.03% accedió a atención médica. Se observaron desigualdades en ambos indicadores: leves para acceso potencial, concentrándose entre los ingresos más bajos; y para acceso a atención, con desigualdad mayor entre los grupos de mayores ingresos. Se concluyó en que, las inequidades en el acceso a servicios de salud persisten en las zonas pobres de México, subrayando la necesidad de diseñar intervenciones públicas más específicas y focalizadas para reducir estas brechas (20).

En La Paz-Bolivia en 2018, Cazas BR. realizó una investigación, con el objetivo de proporcionar evidencia sólida sobre el déficit de personal sanitario. Este estudio analizó las demandas de los usuarios y la disponibilidad de colaboradores sanitarios, así como el manejo del índice de labores por ocupación en los centros de salud de grado 1 que brindan servicios estatales, ubicados en el noroeste de la municipalidad de La Paz, en 2017. Los métodos empleados fueron sesgados, descriptivos y retrospectivos, utilizando bases de datos de nivel 1 y nivel 2, de acuerdo con el manual para determinar el déficit de colaboradores sanitarios del Ministerio de Salud de Perú, y se implementaron las mejores oportunidades de colaboración en los centros de salud de grado 1. Los resultados indican que el 87% de los ciudadanos evidenció diferencias en relación con las labores que realizan. Un índice inferior a 1 indica una dotación de personal insuficiente, lo que resulta en una sobrecarga de trabajo para los profesionales de la salud (21).

En La Paz Bolivia, en el año 2018, Pinaya CP. llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la demanda de personal disponible y, a partir de la diferencia entre ambos, identificar la necesidad de colaboradores sanitarios en una de las redes de salud de La Paz. La metodología empleada se basó en los lineamientos del Ministerio de Salud del Perú. La necesidad de recursos se calculó considerando el tipo de formación del personal, las actividades que realizan y la carga horaria asignada en cada establecimiento de salud pública, con el fin de obtener una estimación precisa.

Los resultados obtenidos evidencian una diferencia significativa en el abastecimiento de profesionales de la salud, **concluyendo** que la cantidad de colaboradores sanitarios es insuficiente en cada grupo ocupacional (22).

2.1.2. Antecedentes Nacional:

En Trujillo- Perú, 2022 Tirado Z, La investigación se centra en identificar problemas y factores asociados, así como las estrategias implementadas a nivel mundial para abordar esta brecha y su impacto en la calidad del servicio. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que utiliza la recopilación de investigaciones globales. Los resultados en el 2020, fueron una densidad de personal sanitario fue de 38.09 profesionales por cada 10,000 habitantes, un aumento respecto a los 31.88 de 2017, aunque todavía 5.6 puntos por debajo del mínimo ideal. La insuficiencia de recursos humanos en salud (RHUS) está vinculada a la calidad de atención y a la proyección futura del RHUS, lo que debe considerarse desde la formación académica. Se concluyó en que, es crucial ajustar la demanda de personal a la capacidad futura de oferta, así como realizar un monitoreo constante y actualizado del RHUS, incluyendo estudios periódicos que evalúen sus aspiraciones, desarrollo académico y nivel de satisfacción de los usuarios (23).

En Perú 2022, Rivera E. Investigó con el objetivo de “Evaluar la influencia de la gestión de recursos humanos en la calidad de atención de los profesionales de la salud del ACLAS Pilco Marca, Huánuco-2019”. El Método fue explicativo, prospectivo, observacional, transversal, analítico. La población muestral fue de 45 usuarios y 15 especialistas sanitarios. Se ejecutó los instrumentos garantizados por jueces expertos. Se ejecutó los instrumentos evaluados, el nivel de confianza tuvo un valor alto de 0.81 para la variable 1 siendo significativo y de 0.9 para la segunda variable. Los resultados fueron que, el 20% de los profesionales de salud que mencionan una gestión de RHUS con eficiencia, teniendo que, el 33% ratifica una atención regular y el 20% comenta una administración no adecuada, con una prestación del servicio de salud deficiente. El χ^2

calculado fue 32,385, con p valor de 0,00 ($<0,05$). Se concluyó en que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general alterna: la gestión de recursos humanos influye en la calidad de atención de los profesionales de la salud del ACLAS Pillco Marca (24).

En el año 2022, en Lima-Perú, Córdova NL, et al. llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar los parámetros vinculados con el déficit de colaboradores sanitarios y las oportunidades para cerrar el déficit en el complejo hospitalario PNP Luis N, Sáez. El Procedimiento revisó las experiencias a nivel regional y global, la recopilación de datos de las diferentes áreas y se llevó a cabo una entrevista a 14 líderes de distintas jefaturas. Los resultados determinaron que, con la incorporación de nuevas oficinas, el déficit de especialistas de salud se incrementará en 382. El departamento de cirugía tuvo un déficit de 112 especialistas de salud. Los parámetros de economía indican un aproximado de 79.9%, con las consecuencias del limitado personal y retiro de profesionales de salud. Siendo un factor favorable el programa de residentes médicos con un 66% y se establece un equilibrio en el trabajo con un 73%. Las conclusiones aconsejan ejecutar oportunidades prioritarias para tener atractivo y retención de los colaboradores, considerando un incremento de los sueldos e iniciativas económicas, además de incorporar plazas para asimilar a colaboradores de salud (25).

En Huancavelica – Perú 2022, Roncal LJ. Identificó un estudio cuyo objetivo fue analizar la brecha de recursos humanos que impacta en la mejora de la atención hospitalaria para pacientes oncológicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro durante 2020-2021. Se aplicó un diseño pre-experimental con una muestra de 342 pacientes, usando como herramienta una encuesta SEVQUAL adaptada para servicios de salud, validada por el Ministerio de Salud y que mide cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Inicialmente, se aplicó el cuestionario SEVQUAL a una muestra aleatoria de pacientes; luego, se ajustó intencionalmente la variable de brecha de recursos humanos

y, finalmente, se volvió a aplicar el cuestionario en un pos-test. Los resultados mostraron que, al inicio, el 48.4% de los pacientes estaban insatisfechos y el 51.6% satisfechos; al final del experimento, los insatisfechos disminuyeron a 20.4% y los satisfechos aumentaron a 79.6%. Se halló una diferencia de 12.754 puntos en calidad de atención entre el pre y pos-test, con un efecto estandarizado de 0.60, lo que indica que la brecha de recursos humanos tiene una influencia moderada en la calidad de atención, apoyando con certeza del 100% la hipótesis de investigación (26).

2.1.3. Antecedentes Local

En Ayacucho – Perú 2023, Paredes FO, et al. La investigación se centra en la "Gestión de recursos humanos y la calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital público en Ayacucho – 2022." El objetivo del estudio fue "determinar la relación entre la gestión del recurso humano y la calidad de atención en el servicio de emergencia de un hospital público en Ayacucho – 2022." Se utilizó un **método** hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo, siendo un estudio aplicado de carácter descriptivo, realizado a través de un experimento único. La muestra estuvo compuesta por 60 colaboradores sanitarios y 60 usuarios del área de emergencia. Se aplicó una encuesta, utilizando un cuestionario validado por expertos como herramienta de recolección de datos, con niveles de confianza de 0.78 y 0.75. Los resultados fueron, en cuanto a la gestión de colaboradores, el 83% de los encuestados calificó el grado de administración como medio, el 5% como bueno y el 12% como deficiente. La conclusión señala que la gestión de recursos humanos está relacionada con la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencias de un hospital público en Ayacucho durante el año 2022, con un p-valor de 0.00 (27).

En Ayacucho, Perú, en 2022, Rojas F. llevó a cabo una investigación cuyo **objetivo** fue "determinar la relación entre la gestión del recurso humano y el desempeño laboral de los empleados de dicho centro de salud." El estudio empleó un método cuantitativo, basado en un único experimento y diseñado de manera sesgada y

prospectiva, con una muestra de 108 colaboradores. Se utilizó una encuesta para recolectar datos y se aplicó la correlación de Spearman para analizar la información. Los resultados fueron, el 26% de los colaboradores evaluó la administración del personal y su desempeño como medio, con un Rho de 0.24 y un p-valor de 0.010 (<0.05). El 16% consideró que la gestión de políticas y planeamiento estratégico tenía un Rho de 0.18 y un p-valor de 0.054 (>0.05). Además, el 20% calificó la administración del trabajo y su desempeño como medio, con un Rho de 0.2 y un p-valor de 0.002 (<0.05). Por último, el 24% opinó que la gestión de relaciones humanas y sociales y su desempeño laboral fue medio (Rho = 0.29; $p=0.002 <0.05$). Se concluyó en que, existe una influencia significativa entre la gestión del recurso humano y el desempeño laboral en el Centro de Salud San Juan Bautista (28).

En Ayacucho, Perú, Requiza RR. (2021) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad asistencial de un hospital que enfrentó una elevada demanda de pacientes afectados por COVID-19, proponiendo un programa de mejora continua. Los resultados fueron que, se halló que la calidad de atención en el Hospital II de Huamanga fue subóptima durante ambas olas de la pandemia. Los datos, basados en el modelo de Donabedian, indicaron áreas de mejora en varios indicadores, mostrando una reducción en la calidad asistencial en comparación con los períodos prepandémicos. Los resultados de grupos focales con personal de salud corroboraron estos hallazgos cuantitativos. Sin embargo, la satisfacción global de los pacientes dados de alta en el Área de Hospitalización COVID-19 superó el 70%, lo que representa una fortaleza, aunque podría estar influenciada por el contexto de la pandemia. En cuanto al personal, el 32.8% percibió un clima organizacional medio en el hospital. Para abordar estas problemáticas, se desarrolló un plan de mejora que incluye recomendaciones como reducir las estancias hospitalarias, establecer protocolos para aumentar la productividad en consultas externas y quirófanos, implementar incentivos para alcanzar metas de productividad, crear un plan para disminuir las brechas de recursos humanos

en unidades de hospitalización y UCI, mejorar los tiempos de espera, y desarrollar protocolos de atención a pacientes con COVID-19 enfocados en la seguridad del paciente (29).

En Ayacucho 2019, Estefanero, SD. este estudio investigó los factores que afectan la percepción de la calidad en los servicios de psicología forense de la División Médico Legal II Ayacucho. Utilizando el cuestionario SERVQUAL, se encuestó a 300 usuarios y se analizaron las variables mediante la prueba de chi cuadrado. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios eran mujeres jóvenes, y el 94.33% enfrentó dificultades para obtener turno. La insatisfacción fue alta (98.33%) y aumentó con la edad, siendo mayor entre los varones, personas con menor educación, usuarios con ocupación remunerada y aquellos atendidos previamente. La percepción de escasez de psicólogos, tiempos de espera prolongados y ambientes inadecuados también contribuyeron a la insatisfacción. En conclusión, la insatisfacción se asoció a factores como género, edad, nivel educativo, ocupación, dificultad para obtener citas, falta de personal y ambientes de atención deficientes (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición y teorías sobre calidad de atención:

Existen diversas definiciones de calidad, y su aplicación varía según el sector en el que se trabaje. Anteriormente, se creía que la calidad era más costosa y afectaba las ganancias de la empresa. Sin embargo, en la actualidad se sabe que buscar la calidad resulta ser de bajo costo para las empresas y conlleva una mejor rentabilidad. Joseph Juran, considerado el padre de la calidad, la definió como la ausencia de deficiencias que pueden manifestarse en retrasos en las entregas, fallas en los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, entre otros (31).

2.2.2. Calidad de Atención en Salud

En 2020, la OMS La calidad de la atención se define como el nivel en que los servicios de salud proporcionados a individuos y grupos poblacionales aumentan la

probabilidad de alcanzar resultados sanitarios óptimos, fundamentándose en conocimientos profesionales respaldados por evidencia. Esta conceptualización de la calidad abarca diversas dimensiones, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y la atención paliativa. Asimismo, implica que la calidad de la atención es susceptible de ser medida y mejorada de manera continua mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia, las cuales consideran las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios de salud, tales como pacientes, familias y comunidades. La OMS también destaca que, en las últimas décadas, se han identificado diversos elementos de la calidad, muchos de los cuales están estrechamente vinculados a principios éticos (32).

En la actualidad, existen un claro consenso sobre la necesidad de servicios de salud de calidad, que debe ser: Eficaces: Proporcionarán servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesiten. Seguros: Evitarán causar daño a las personas que demanden atención. Centrados en la persona: Ofrecerán atención adecuada a las preferencias, necesidades y valores personales, en el marco de una atención de calidad que se organiza en torno a las necesidades de la persona. Oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan. Equitativos: Proveerán atención de calidad sin discriminación por edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política. Integrados: Ofrecerán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores, facilitando toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida. Eficientes: Maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro (32).

Según la OMS, la calidad de la atención en salud es el grado en que los servicios incrementan la probabilidad de obtener resultados positivos, basándose en principios de eficacia, seguridad, eficiencia, accesibilidad, continuidad y atención centrada en la persona. En 2020, se destacó que la calidad no solo depende de la competencia técnica,

sino también de la interacción entre el personal y los pacientes, valorando la empatía, el respeto y la dignidad. La evaluación de la calidad incluye efectividad, seguridad y atención adaptada a las necesidades individuales. Además, la accesibilidad y la continuidad son claves para garantizar una atención integral. Mejorar la calidad es esencial para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 3, que busca promover salud y bienestar para todos (32).

Además, en su artículo de investigación de 2019, Boada destaca que desde la perspectiva de los usuarios-pacientes, la calidad en salud considera las percepciones y expectativas. Los pacientes tienen en cuenta la apariencia física de la infraestructura, la configuración de los insumos y materiales, la seguridad en la información transmitida y las capacidades de los colaboradores sanitarios, así como la cordialidad. También es importante considerar la discrepancia entre la calidad percibida por el paciente y sus expectativas, ya que esto afecta el nivel de satisfacción o comodidad con el servicio proporcionado. Por otro lado, en 2019, Lin Chang et al. definieron la calidad como “el nivel en que los servicios de salud para individuos y poblaciones mejoran la probabilidad de resultados de salud deseados y son acordes con el conocimiento profesional actual”, lo que sugiere que la calidad puede ser evaluada desde la perspectiva de individuos o poblaciones (33).

En el Programa de Mejora de la Calidad, la OPS desarrolla guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. A continuación, se detallan diferentes conceptos sobre calidad:

El Dr. Avedis Donabedian, reconocido en todo el mundo, lo interpreta en “lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, *dados unos recursos*”. La Dra. Heather Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, lo describe como “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”. Por otro lado, el Dr. Vicente Falconi proporciona un concepto

generalizado de satisfacción en diferentes oficios, o productos, siendo: “atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura, y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario” (34).

Izquierdo señala que los objetivos que pueden surgir en relación con la calidad de atención se detallan a continuación: La satisfacción del cliente. Mejoramiento continuo del servicio. Eficiencia en la prestación del servicio. A partir de este punto, se podría argumentar que la excelencia en la prestación de un servicio, satisface las expectativas empresariales, institucionales públicas, buscando la mejora continua en las metas, ante la competencia (35).

2.2.3. Teorías relaciona a la calidad de atención

2.2.3.1. Teoría de la Calidad Total (TQM - Total Quality Management)

La TQM se basa en la mejora continua de todos los procesos de una organización. En el contexto de la salud, implica involucrar a todos los empleados, desde la alta dirección hasta el personal de atención directa, en el proceso de mejora de la calidad de atención. Esta teoría promueve la satisfacción del paciente como el objetivo principal, asegurando que cada aspecto del servicio se optimice para brindar atención de calidad (36).

2.2.3.2. Modelo SERVQUAL

Se utiliza para evaluar y medir la calidad de los servicios, especialmente en salud. En el contexto de los servicios de salud, las más comunes son: 1. Fiabilidad: Capacidad de brindar un servicio de manera consistente y sin errores. 2. Capacidad de respuesta: Rapidez y disposición del personal para atender las necesidades de los pacientes. 3. Seguridad: Minimización de riesgos y errores durante la atención. 4. Aspectos tangibles: Condiciones físicas y apariencia del entorno, instalaciones, equipos y personal. 5. Empatía: Atención personalizada y sensibilidad hacia las necesidades del paciente. Estas dimensiones ayudan a evaluar si un servicio cumple con las expectativas y necesidades del usuario de manera eficiente y eficaz. Este modelo se

utiliza comúnmente para medir la calidad de atención en servicios de salud e identificar áreas de mejora (36).

2.2.3.3. Teoría de la Discrepancia

Esta teoría sugiere que la calidad de atención se evalúa a partir de la discrepancia entre las expectativas del paciente y la experiencia real de atención recibida. Cuanto mayor sea la discrepancia negativa, menor será la percepción de calidad. La gestión de las expectativas del paciente es crucial para mejorar la satisfacción (36).

2.2.3.4. Teoría de la Excelencia en el Servicio

Esta teoría se centra en la búsqueda de la excelencia en la atención al paciente a través de la implementación de prácticas innovadoras y la promoción de una cultura organizacional orientada hacia el cliente. La capacitación del personal y la creación de un entorno propicio son fundamentales para alcanzar niveles óptimos de calidad.⁵

Enfoque de Atención Centrada en el Paciente: Este enfoque pone al paciente en el centro del proceso de atención, asegurando que sus necesidades y preferencias sean consideradas en la toma de decisiones sobre su salud. Se enfoca en la comunicación efectiva, la empatía y el respeto, promoviendo una relación colaborativa entre el personal de salud y el paciente.

En conclusión, Las teorías de calidad de atención ofrecen marcos valiosos para mejorar los servicios de salud. La implementación de estos enfoques puede ayudar a elevar los estándares de atención, garantizar la satisfacción del paciente y optimizar los resultados en salud (36).

El modelo desarrollado por Parasuraman fue diseñado específicamente para medir la satisfacción del cliente en diversas organizaciones, incluidas las de servicios. Este enfoque, originado en Estados Unidos, se centra en evaluar la satisfacción del usuario en función de sus expectativas frente al servicio recibido, tanto de manera general como específica, dejando de lado las metodologías tradicionales. En este

estudio, se examinan cinco dimensiones clave de la calidad del servicio: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, con el fin de ofrecer una evaluación integral de la percepción del usuario. (37).

En 1996, Donabedian afirmó que el propósito de evaluar la calidad es mantener una vigilancia constante para detectar y corregir cualquier desviación de las normas de manera temprana. En su trabajo, Donabedian plantea la importancia de centrar la evaluación del desempeño hospitalario en el paciente que busca atención. Esto demuestra un enfoque preponderante del hospital como protagonista exclusivo del sistema de salud, siendo el lugar donde se inicia el desarrollo de los conceptos teóricos de la calidad (38).

2.2.4. Dimensiones de la calidad de atención

La estructura de sus dimensiones y atributos se detallan a continuación:

Fiabilidad

La fiabilidad se define como la capacidad de un sistema para funcionar correctamente y obtener buenos resultados de manera constante. Es crucial para

la competitividad en cualquier industria, ya que implica producir sin fallos y minimizar riesgos desde el inicio hasta el final del proceso. Para garantizar la fiabilidad en la prestación de servicios, es necesario identificar y solucionar problemas, reducir errores y evitar riesgos mediante la mejora continua de procesos, la adopción de tecnologías innovadoras, la formación del personal y la adecuada provisión de insumos. Esto no solo asegura la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sino que también fortalece la reputación de la organización y fomenta la lealtad de los clientes. Invertir en la fiabilidad es fundamental para ofrecer servicios consistentes y seguros, lo que contribuye a la satisfacción del cliente y al cumplimiento de los objetivos organizacionales. En resumen, la fiabilidad es un pilar esencial para alcanzar la excelencia operativa y construir relaciones sólidas y duraderas con los clientes (39).

Seguridad

Castillo E., profesor de la Universidad del Bío-Bío de Chile, La seguridad en los servicios de salud se define como el conocimiento detallado de los empleados sobre el trabajo, su cortesía y la capacidad de transmitir confianza. Esta seguridad

se manifiesta a través de la amabilidad, la claridad en la comunicación y la capacidad de brindar información precisa y comprensible a los clientes. Además, incluye la habilidad de los empleados para generar confianza, permitiendo a los clientes expresar sus necesidades abiertamente y recibir la asistencia necesaria de forma satisfactoria. La combinación de seguridad y responsabilidad es crucial para construir relaciones sólidas, fomentar la satisfacción del cliente y garantizar una experiencia positiva en la prestación de servicios. Desarrollar estrategias que promuevan estos aspectos contribuye a fortalecer la reputación de la organización y a mejorar la experiencia global de los clientes (40).

Aspectos tangibles

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), la palabra "tangibles" deriva del latín "tangibiles", que significa "que se puede tocar". En la escala, los elementos tangibles están relacionados con las instalaciones físicas, el equipo, el personal y el material de comunicación. Estos aspectos físicos son percibidos por el cliente en la organización y se evalúan en términos de personas, infraestructura y objetos, considerando factores como la limpieza y la modernidad (40).

Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta en los servicios de salud es crucial porque significa ayudar a los pacientes de manera rápida y efectiva. Aquí te explico los beneficios de tener una buena capacidad de respuesta de forma sencilla:

Atención rápida. Cuando los servicios de salud están listos para atender a los pacientes rápidamente, se pueden resolver sus problemas sin demora.

Satisfacción del paciente. Los pacientes están más contentos cuando reciben atención rápida y eficaz, lo que mejora la reputación del servicio de salud.

Fidelización. Los pacientes son más propensos a regresar y confiar en el servicio de salud si siempre reciben atención rápida y eficiente.

Menos problemas. Atender rápidamente a los pacientes puede evitar que pequeños problemas se conviertan en grandes complicaciones.

Mejor percepción de calidad. Los pacientes sienten que el servicio es de alta calidad cuando no tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos. En resumen, ser capaz de responder rápidamente a las necesidades de los pacientes no solo mejora su experiencia, sino que también beneficia al servicio de salud al hacer que los pacientes confíen y vuelvan (40).

Empatía

La empatía en los servicios de salud se define de varias maneras:

Zeithman y Bitner. La empatía es "proporcionar a los clientes atención personalizada y cuidadosa".

Mead y Piaget: Es la "habilidad cognitiva de un individuo para adoptar la perspectiva del otro o comprender algunas de sus estructuras del mundo, sin necesariamente adoptar esa misma perspectiva".

Feshback (1984): La empatía es la capacidad de adquirir vivencias partiendo de la relación entre ciudadanos, con sus características propias. Se diferencia de la simpatía, que es solo una parte emocional de la empatía. Cuando somos empáticos, podemos ponernos en el lugar de los demás, entender cómo piensan y sentir lo que ellos sienten. Esto nos ayuda a comprender mejor a las personas, fortalecer nuestras relaciones y mejorar la comunicación. Practicar la empatía demuestra un interés genuino por los sentimientos y necesidades de los demás, lo que puede generar simpatía, comprensión y ternura (40).

En el servicio al cliente, la empatía es fundamental para crear conexiones significativas con los usuarios. Mostrar empatía significa que valoramos las experiencias de los clientes, nos preocupamos por sus necesidades y estamos dispuestos a ayudar de manera comprensiva y efectiva. Esto construye relaciones sólidas con los clientes, fomenta la lealtad y aumenta la satisfacción a largo plazo. Ser empático implica escuchar atentamente a los demás, saber cuándo hablar y estar dispuesto a discutir problemas para encontrar soluciones. La empatía es esencial para tener éxito en las relaciones interpersonales, ya que nos permite entender los problemas que enfrentan los demás y ayudar de manera más efectiva. Es un valor esencial del ser humano, crucial para mejorar nuestras interacciones diarias y profesionales (40).

Los centros sanitarios del estado como el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, así como las clínicas privadas y las consultas médicas privadas, deben emitir base de datos de las experiencias de supervisión de la calidad de atención en el servicio sanitario a la institución IGSS/DIRESA/GERESA o a la entidad correspondiente en el ámbito regional. Estas instancias, a su vez, deben reportar a la Dirección de Calidad en Salud del Nivel Nacional. El criterio normativo se basa en la

Norma Técnica de Calidad de Atención de Salud en Perú. La Ley N° 26842, "Ley General de Salud", en su Artículo 38°, que establece: "Los establecimientos de salud y servicios a que se refiere el presente capítulo, quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional" (41).

En el ámbito de las políticas de entidades públicas, se aprobó la Resolución de Gerencia General N° 771-GG-ESSALUD-2007 y su Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2007, mencionando al presidente ejecutivo y al Comité de Gestión de EsSalud como promotores, con grado de prioridad, de una agrupación de ideas técnicas que consideran una mejor satisfacción del servicio de salud, considerando como programa

valioso al titulado “Mejora del trato al Asegurado”. Que considera un plan de satisfacción del servicio, detallado en los valores ejecutivos, de misión visión y objetivos estratégicos buscando la eficacia y eficiencia de los servicios de salud (42).

La Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307-PE-ESSALUD-2011 y la Directiva N° 001-PE-ESSALUD-2011 comprende la implementación de procedimientos de Administración de Satisfacción y Respaldo del Usuario, cuya finalidad es disponer de un procedimiento de administración considerado en toda la institución. Siendo prioridad uno los colaboradores y las condiciones adecuadas de trabajo, desde remuneraciones hasta la infraestructura óptima de salud. Así, también considerar a los usuarios o pacientes que satisfacen las necesidades de salud. Es importante tener como guía a los protocolos de la entidad, a nivel nacional e internacional (43).

2.2.5. Recursos Humanos

2.2.5.1. Teorías

Teorías de la motivación de Abraham Maslow

Abraham Maslow fue reconocido por haber desarrollado la Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow, lo cual postula que se tienen distintos grados de incentivo de los ciudadanos y cada grado de satisfacción por peldaño. Así aumentar de grado. Está configurado como una pirámide, y refleja las necesidades primarias de las personas de común, partiendo por las físicas, seguras, de afecto y propiedad, la estimación terminando en los logros personales. Teniendo la finalidad de generar productividad en las personas, Maslow se concentró en explicar las motivaciones de los ciudadanos. Así consideró 5 necesidades que deben ser cumplidas por cada ciudadano. Los factores que impulsan la motivación abarcan las necesidades fisiológicas (nivel primario), las necesidades de seguridad (nivel secundario), las necesidades de amor, afecto y pertenencia (nivel terciario), las necesidades estima (nivel cuaternario) y las necesidades de autorrealización (nivel quinario, que esta referido a la meta de logro individual, siendo la más difícil de lograr (44).

Teoría de la motivación-higiene de Frederick Herzberg

Frederick Herzberg formuló una teoría sobre la motivación en el trabajo, en la cual planteó que los factores que finalmente motivan a las personas a laborar, siendo distintos a los que restringen las labores encomendadas. Según la visión de Herzberg, el impulso positivo a las labores conlleva a la satisfacción de los ciudadanos, diferenciándolo con los impulsos negativos laborales que conlleva a lo contrario (45).

La teoría de decisión colaborativa de Rensis Likert

Presenta cuatro sistemas de gestión basados en grupos interconectados en toda la organización, que funcionan de manera efectiva. Likert argumentó que la comprensión precisa del rendimiento humano en términos de variabilidad y contraste puede aumentar la productividad de las organizaciones. Sus ideas se fundamentan en que los supervisores con alta productividad laboral se concentran en las dificultades de las personas subordinadas y forman equipos que enfatizan el logro elevado. Asimismo, los colaboradores consideran que una administración adecuada requiere considerar a los colaboradores como personas y no solo como empleados. Además, estos líderes eficientes suelen considerar a los empleados en las decisiones. Likert clasifica los estilos de liderazgo en cuatro categorías. El autoritario-coercitivo centraliza las decisiones en los directivos, quienes desconfían de su equipo y motivan mediante el temor y castigos, con comunicación descendente. El autoritario-benevolente mejora este modelo con una actitud paternalista, motivando a través de recompensas económicas, pero aún con una confianza limitada. En el consultivo, se avanza hacia una dirección más participativa, donde se consulta a los subordinados antes de tomar decisiones, aunque el control sigue en niveles superiores. Finalmente, el participativo es el sistema ideal, donde las decisiones se toman en consenso, con comunicación fluida y recompensas tanto económicas como simbólicas (46).

2.2.5.2. Gestión de Recursos Humanos

El talento humano es, sin duda, el recurso más valioso y trascendental en cualquier organización. Son las personas las que impulsan el funcionamiento de las instituciones, aportando su creatividad, innovación y capacidad de trabajo en equipo. En el ámbito de la salud, el talento humano adquiere una importancia aún mayor, dado que son los profesionales de la salud quienes brindan atención y cuidado directo a las personas, lo que requiere un alto grado de compromiso, empatía y habilidades técnicas. Los profesionales de la salud no solo son un factor crítico para la prestación de servicios de calidad, sino que también se convierten en agentes de cambio y transformación dentro de las organizaciones. Su capacidad para establecer relaciones, definir valores, organizar el trabajo y fomentar la innovación influye significativamente en la eficacia y el éxito de las instituciones de salud (47).

Los profesionales de la salud deben reconocer y valorar el talento humano como un activo estratégico fundamental para el progreso organizacional y el impacto positivo en la sociedad. Fomentar una cultura institucional basada en el aprendizaje, la adaptabilidad y la sostenibilidad es esencial. Los recursos humanos determinan la calidad y cantidad de los servicios de salud, influyendo directamente en la planificación, ejecución y evaluación de estos. La innovación continua y la capacidad de adaptación son clave para mejorar la calidad de la atención. Valorar y potenciar el talento humano impulsa iniciativas innovadoras, mejora la accesibilidad a los servicios, optimiza recursos y aumenta la satisfacción de los pacientes, permitiendo una atención más efectiva y centrada en el paciente (47).

Chacaltana R, en su tesis de investigación de 2015 titulada “Gestión de Recursos Humanos y su relación con la Calidad de Atención de Pacientes del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP”, cita a los siguientes autores para definir a los colaboradores sanitarios: Según Huamán (2005), "en realidad, nos estamos refiriendo, en el sentido más amplio, a las

personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios. Además, las personas no son recursos, sino que tienen recursos, es decir, cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones; por lo tanto, quien maneja recursos humanos hoy en día, en realidad administra talentos, competencias y valores" (48).

En tal sentido, el reclutamiento es esencial para los recursos humanos en salud, debido a que la entidad necesita de él. Se necesita estar aptos física e intelectualmente, observar la influencia entre el colaborador y las labores asignadas, el comportamiento organizacional y la satisfacción. Las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal (NB-SAP), en su artículo 11°, interpreta la incorporación de colaboradores como una agrupación de procedimientos considerados en el planeamiento estratégico del colaborador público a través del Plan Estratégico Institucional PEI, el Plan Operativo Anual (POA), la estructura organizacional (EO) y los recursos presupuestarios requeridos (49).

Según el artículo 14 de las Normas Básicas del Sistema de Administración del Personal (NB-SAP), este proceso implica prevenir y programar, tanto el número y calidad de colaboradores, que la institución requiere para cubrir los puestos de trabajo necesarios, de acuerdo a lo planificado con estrategia y la operatividad de la entidad. Es esencial que esta cuantificación se realice de manera cuidadosa y precisa para garantizar que la organización cuente con el personal adecuado para alcanzar sus objetivos y responder a las necesidades de su operación (49).

El concepto de recursos en una organización incluye elementos materiales, humanos y presupuestarios necesarios para la programación y ejecución de acciones. Los recursos humanos abarcan desde la mano de obra hasta el talento intelectual y técnico, y tienen un significado especial en una perspectiva humanista. Se reconoce al personal como indispensable para la producción y prestación de servicios y como beneficiario del proceso. Al gestionar los recursos humanos con una visión humanista,

se promueve un ambiente laboral que favorece el bienestar, la participación activa y el desarrollo ciudadano individual y técnico de los colaboradores, lo que impulsa la integridad del trabajo, la optimización de recursos y la satisfacción de los servicios (49).

2.2.5.3. Fases

a) Reclutamiento de recursos humanos

En la prestación de servicios de salud con eficacia, el reclutamiento es fundamental para atraer una cantidad adecuada de candidatos y garantizar un proceso de selección efectivo. La función principal del reclutamiento es proporcionar la materia prima básica (los candidatos) para el funcionamiento de la organización. Esta actividad implica investigar y buscar en fuentes idóneas en cuanto a la cantidad de profesionales y técnicos requeridos en la institución, para que cumpla las metas trazadas. El objetivo inmediato del reclutamiento es atraer a candidatos entre los cuales se seleccionarán a los futuros miembros de la organización (50).

La clasificación de competencias más común es la que hace referencia a tres aspectos básicos de desempeño:

- Competencias relacionadas con el ser (aptitudes personales, comportamientos, rasgos de personalidad, actitudes y valores).
- Competencias relacionadas con el hacer (habilidades obtenidas por aprendizaje, experiencia o innatas).
- Competencias relacionadas con el saber (gestión, técnicas, conocimientos).

Estas competencias buscan asegurar que el personal esté correctamente alineado con las necesidades y metas de la organización, así como garantizar que se cuente con las competencias y habilidades necesarias para desempeñar con eficacia las funciones asignadas (50).

b) Definición o concepto de recursos humanos en salud

El término "recursos humanos en salud" abarca al conjunto de individuos dedicados a la provisión de servicios sanitarios, constituyendo el pilar fundamental del

sistema de atención médica. Este grupo diverso incluye profesionales médicos, como médicos y cirujanos; personal de enfermería y partería; y especialistas en salud aliados, tales como terapeutas y farmacéuticos. Además, engloba a personal de apoyo, como administradores y gestores, que garantizan la eficiencia operativa de las instituciones sanitarias, así como trabajadores comunitarios de salud que promueven el bienestar a nivel local. También incluye investigadores y educadores que contribuyen al avance del conocimiento y la formación de actuales profesionales en el área de salud. La correcta administración de estos colaboradores es vital para asegurar que los servicios de salud sean accesibles, equitativos y de alta calidad, impactando directamente en la eficacia del sistema y en los resultados de salud de la población (51).

c) Brecha de recursos humanos

La brecha de recursos humanos en salud se refiere a la discrepancia entre la demanda de servicios médicos y la disponibilidad de personal de salud calificado para satisfacer esa demanda de manera efectiva. Esta brecha puede manifestarse en la escasez de médicos, enfermeras, técnicos de salud y otros profesionales necesarios para brindar atención de calidad. Los factores que contribuyen a esta brecha incluyen el envejecimiento de la fuerza laboral, colaboradores buscan en otros países mejores oportunidades laborales, la falta de infraestructura y recursos para la formación de nuevos profesionales, y las inequidades en la distribución geográfica de los colaboradores sanitarios. Gestionar esta brecha implica desarrollar políticas y estrategias que promuevan la formación, retención y distribución equitativa del personal, así como mejorar las condiciones laborales y la calidad de vida de los trabajadores de la salud. En resumen, la brecha de recursos humanos en salud es la diferencia entre la necesidad estimada de personal sanitario y la disponibilidad real de estos recursos en el sector de salud. (51).

La brecha de recursos humanos en salud es un desafío crítico tanto a nivel nacional como internacional, afectando la calidad de atención médica. A nivel nacional,

la falta de profesionales capacitados resulta en sobrecarga de trabajo, largas esperas y menor calidad en los servicios de salud, impactando negativamente la salud y el bienestar de la población. Internacionalmente, la escasez de trabajadores de salud en algunas regiones limita la disponibilidad de servicios, exacerbando las disparidades entre países desarrollados y en desarrollo. Esta desigualdad en el acceso a la atención médica puede agravar problemas de salud pública globales y dificultar la respuesta a crisis sanitarias transfronterizas (51).

Para abordar estos desafíos y hacer crecer el servicio sanitario prestado, es crucial implementar estrategias integrales a nivel nacional e internacional. Esto incluye invertir en la formación y capacitación de profesionales de la salud, mejorar las condiciones laborales y garantizar una distribución equitativa de colaboradores sanitarios. Asimismo, es importante promover la colaboración y coordinación entre países para fortalecer los sistemas sanitarios y garantizar la apertura equitativa a servicios de calidad para todos. En conclusión, la brecha de recursos humanos en salud no solo afecta la disponibilidad de servicios de atención médica, sino que también repercute directamente en la calidad y equidad en la atención. Abordar esta brecha de manera efectiva es fundamental para garantizar que todas las personas reciban la atención médica adecuada y de calidad que merecen (52).

En el ámbito de los trabajadores del sector salud, la "brecha" denota la discrepancia entre el ofrecimiento de técnicos y profesionales a disposición laboral en salud y la demanda de servicios requerida por la población. Esta brecha se manifiesta de varias maneras: insuficiencia de personal, donde el número de profesionales es insuficiente para atender adecuadamente a los pacientes; distribución desigual, que deja ciertas áreas o especialidades con menos personal del necesario; y falta de capacitación, donde el personal carece de las competencias necesarias para satisfacer demandas específicas. Además, la brecha puede incluir la carencia de recursos materiales y tecnológicos esenciales para una atención adecuada. Abordar estas

disparidades es fundamental para mejorar la eficiencia y eficacia del sistema de salud, garantizando que la población reciba atención de calidad de manera oportuna (51).

2.2.6. Oferta en Salud

La oferta en el campo de la salud se refiere a los recursos humanos multidisciplinarios y servicios disponibles para la población en establecimientos de salud, gratuitos o de pago. Actualmente, la oferta estudia la competencia presente o potencial del servicio. Desde la medicina científica, la atención al paciente y la organización de servicios se han influenciado por el modelo médico, centrado en recursos tecnológicos, materiales, humanos e institucionales. La oferta en salud se define como los recursos ofrecidos destinados a atender las demandas de los ciudadanos, considerando:

Estructura.

Recursos humanos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutive de los servicios de salud, organizados en unidades productoras según tamaño y nivel tecnológico.

Capacidad Resolutiva.

Habilidad de los establecimientos para ofrecer los servicios necesarios)

Capacidad de Oferta.

Capacidad de un establecimiento para proporcionar suficientes servicios según la disponibilidad de recursos. Estos elementos son esenciales para una oferta de servicios de salud adecuada y efectiva (53).

2.2.7. Demanda en Salud

La demanda en el ámbito de la salud se define como lo que los pacientes desean y están dispuestos a adquirir, ya sea en términos monetarios o emocionales. También se refiere a los servicios que los pacientes buscan obtener en un período de tiempo determinado, considerando factores como precios, calidad, preferencias de los consumidores, entre otros aspectos. Además, puede entenderse como la cantidad de

servicios de salud (preventivos, de recuperación, etc.) que la población necesita, basándose en la información recopilada en establecimientos de salud locales o en datos de fuentes secundarias. Es fundamental comprender la demanda para poder ofrecer servicios de salud que satisfagan las necesidades y expectativas de la población (53).

En el cuadro siguiente se detallan las atenciones por grupo ocupacional ofrecidas en consulta externa en el Hospital II. En esta investigación se consideraron los servicios asistenciales con mayor demanda en un período específico. Se tomaron en cuenta las atenciones del Servicio de Medicina General y Especialidades, el Servicio de Odontología y el Servicio de Enfermería durante el período de abril de 2022. Según el Sistema Integrado de EsSalud ESSI, se registraron 16,912 atenciones a los asegurados que acudieron a este hospital.

Tabla 1

Atenciones por servicio en consulta externa, Abril 2022.

OFERTA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA MEDICINA / ESPECIALIDADES ODONTOLOGIA OBSTETRICIA Y ENFERMERIA	CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS
ANESTESIA ANALGESIA Y REANIMACION	148
CARDIOLOGIA	759
CIRUGIA GENERAL	889
ENDOCRINOLOGIA	851
GASTROENTEROLOGIA	491
GERIATRIA	245
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	835
MEDICINA COMPLEMENTARIA	45
MEDICINA REHABILITACION FISICA Y REHABILITACION	404
MEDICINA GENERAL	2376
MEDICINA INTERNA	117
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	72
NEFROLOGIA	168
NEUMOLOGIA	346
NEUROCIRUGIA	171
NEUROLOGIA	500
OFTALMOLOGIA	643
ONCOLOGIA MEDICA	130
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	459
OTORRINOLARINGOLOGIA	272
PEDIATRIA	791
PSIQUIATRIA	231
REUMATOLOGIA	488
UROLOGIA GENERAL	449
ODONTOLOGIA	1910
OBSTETRICIA	711
ENFERMERIA	2411
TOTAL	16912

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud-Ayacucho”.

2.2.8. Cuantificación de la demanda de personal

El proceso de cuantificación de la demanda de personal es fundamental para determinar la cantidad de empleados necesarios para ocupar los puestos de colaboradores de la entidad. Al agregar nuevo colaborador, es importante que se comprometa con los requerimientos del puesto laboral, los cuales suelen estar detallados en la guía de colocación profesional de la entidad. Esta cantidad de demanda de colaboradores se reflejará en el plan operativo y también permitirá estimar los fondos de presupuesto necesarios para la remuneración correspondiente (53).

2.2.9. Cálculo de la Brecha de brecha de recursos humanos en Salud

El cálculo de la demanda insatisfecha de los recursos humanos en los centros de salud del Seguro Social de EsSalud de la Red Asistencial Ayacucho es un proceso crucial para evaluar si los recursos humanos disponibles son suficientes para cubrir las necesidades estimadas en la prestación de servicios de atención médica. Esta evaluación permite determinar si existe un equilibrio entre la oferta y la demanda de personal de salud en dichos establecimientos, teniendo como base legal la RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 245--GG-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 006 -GG-ESSALUD-2010, "Directiva para la Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en ESSALUD", que forma parte de la presente Resolución (54).

2.2.10. Método de Estimación de Brechas

El método de estimación de brechas en recursos humanos utilizando el cálculo de horas es una herramienta útil para determinar si existe un equilibrio entre las horas disponibles del personal y las horas requeridas para llevar a cabo las actividades asistenciales de un establecimiento de salud. Los cuales se detallan a continuación:

a) Estimación de Brecha de Horas: Se refiere a la diferencia entre las horas disponibles y las horas requeridas en un periodo específico, como, por ejemplo, mensualmente. b) Horas Disponibles: Corresponde al número total de horas que el personal de salud tiene disponible para realizar las prestaciones de salud y otras actividades asistenciales durante el periodo de referencia, como, por ejemplo, en un mes determinado. c) Horas Requeridas: Representa el número de horas de personal necesario durante el periodo de referencia para llevar a cabo las prestaciones de salud y actividades asistenciales programadas o estimadas. d) Cálculo de Horas Requeridas por Tipo de Actividad: Este se realiza aplicando una fórmula que está vinculada a la cantidad de prestaciones o servicios que se deben realizar. La fórmula utilizada dependerá de los parámetros específicos de cada Centro Asistencial y las actividades programadas para el periodo en cuestión (54).

En resumen, el método de estimación de brechas en recursos humanos a través del cálculo de horas permite evaluar si la cantidad de horas disponibles de personal de salud es suficiente para cubrir las necesidades de atención médica y servicios asistenciales requeridos en un Centro Asistencial en un determinado periodo de tiempo.

DATOS	DESCRIPCION
Nro. De personas	Cantidad de personas con que cuenta la Unidad de Requerimiento
Jornada Laboral	Número de horas ordinarias obligatorias que debe laborar la persona según la modalidad de contratación
Horas Vacaciones	Número de horas de vacaciones por un año que debe tener la persona según la modalidad de contratación

Fuente: Resolución de Gerencia General N° 245-GG-Essalud

Evaluación Preparatoria de la Brecha de Colaboradores Sanitarios (RHUS) de acuerdo a la clasificación de oficio laboral para el servicio de asistencia.

Se procede a desarrollar la demanda insatisfecha de colaboradores sanitarios (RHUS) de acuerdo a la ocupación del servicio asistencial de grado de intervención en la Red. Por medio de la evaluación preparatoria se tiene dos resultados relevantes, el primero la diferencia (-) que Indica la existencia de una brecha negativa de

colaboradores sanitarios (RHUS) para el grupo ocupacional analizado en los servicios asistenciales del segundo nivel de atención. Es decir, hay una insuficiencia de personal en ese grupo ocupacional para cubrir las necesidades de atención médica y servicios asistenciales. El segundo la diferencia (+): Si la diferencia es positiva, esto sugiere que no existe una brecha de colaboradores sanitarios (RHUS) para el grupo ocupacional analizado en los servicios asistenciales del segundo nivel de atención. En este caso, se cuenta con la cantidad adecuada de personal en ese grupo ocupacional para satisfacer las demandas de atención médica y servicios asistenciales. Estos resultados son fundamentales para identificar áreas donde se requiere mejorar la dotación de personal de salud y tomar medidas correctivas para asegurar la cantidad exacta de profesionales en cada grupo ocupacional, con el fin de brindar una atención de calidad en los servicios asistenciales de segundo nivel de atención en la red (55).

2.3. Relación entre calidad de atención y brecha de recursos humanos.

Los países agrupados del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) han propiciado impulsos positivos orientados a producir y extender los conocimientos de política, estrategia y formas de administración de los recursos humanos en salud, destacando la relevancia de tener colaboradores de salud en número exacto y de adecuada capacidad. Los recursos humanos en salud se desenvuelven un oficio importante en la estructura de salud, siendo responsables de proporcionar servicio sanitario con calidad y empatía, conforme a los pedidos de los ciudadanos. Por tanto, las políticas en la zona andina y el programa de actividades tienen como finalidad ser referencia para los gobiernos que formulan, organizan, analizan y evalúan políticas alineadas y actualizadas, contribuyendo a los países a crecer individualmente, así como alineados crecer juntos (55).

La calidad de atención en salud y la disponibilidad de recursos humanos están estrechamente interrelacionadas. Es fundamental contar con un número suficiente de profesionales de la salud en todos los niveles de atención para garantizar la eficacia, la

eficiencia y la calidad de los servicios ofrecidos a la población. Cuando hay un déficit de profesionales de la salud en los diferentes niveles de atención, el sistema de salud puede volverse ineficiente, de baja calidad y generar altos costos. Esto, a su vez, puede resultar en una percepción negativa por parte de la población asegurada, lo que dificulta su utilización de los servicios de salud disponibles. Como consecuencia, se obstaculiza la consecución del objetivo de brindar servicios de salud de calidad (56).

La literatura en el mundo verifica una alta influencia del número de profesionales sanitarios en la calidad de atención. La dotación adecuada de personal es importante para satisfacer las necesidades de atención médica. Es vital invertir en la formación y capacitación de colaboradores sanitarios, y en la planificación estratégica de los colaboradores, para garantizar personal suficiente y calificado en las instituciones de salud. Una planificación adecuada y el fortalecimiento del sector son esenciales para abordar el déficit del 87% en grupos ocupacionales, que indica una falta significativa de recursos humanos y una sobrecarga laboral que disminuye la calidad de la atención médica (57)

Cuando el personal de salud se encuentra sobrecargado de trabajo, es más probable que cometan errores, que se sientan agotados y que no puedan brindar la atención necesaria y de calidad que los pacientes merecen. Esta sobrecarga laboral también puede afectar la salud y las ventajas positivas de los propios trabajadores de la salud, aumentando el riesgo de burnout y otras condiciones relacionadas con el estrés laboral. Para abordar esta situación, es crucial implementar medidas que permitan cubrir las brechas de personal identificadas, como contratas de colaboradores sanitarios, redistribución de tareas, mejora de las condiciones laborales y apoyo emocional y psicológico para el personal afectado. Una adecuada planificación de recursos humanos en salud ayudará a garantizar que se cuente con el personal necesario para prestar una atención médica de calidad, al tiempo que se protege la salud y el bienestar de los trabajadores del sector de la salud (58).

Los retos que mencionas son fundamentales para incrementar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud. La brecha de infraestructura y equipamiento en los servicios de salud puede limitar la apertura a los ciudadanos a la atención médica necesaria. Es crucial invertir en la mejora y ampliación de las instalaciones y el equipamiento médico para garantizar que se puedan brindar servicios de salud de calidad a quienes lo necesitan. Además, la falta de articulación entre los establecimientos de salud del primer nivel de atención puede dificultar la continuidad de la atención y generar barreras en el acceso a servicios especializados. Es fundamental establecer instrumentos de comunicación entre los rangos de observación para respaldar el servicio prestado sanitario con eficacia hacia los ciudadanos (59).

La subutilización de la oferta pública existente también representa un desafío importante, ya que puede llevar a una distribución ineficiente de los recursos de salud. Es necesario optimizar el uso de los recursos disponibles y garantizar que se aprovechen al máximo para cubrir las necesidades de la población de manera efectiva. Por último, el tema del recurso humano en el sector de la salud es fundamental. Un personal mal remunerado y con escasos incentivos puede afectar la calidad de la atención médica y la motivación de los profesionales de la salud. Es fundamental reconocer el valor del trabajo de los trabajadores de la salud, ofrecer salarios justos y brindar incentivos para fomentar la excelencia en la atención al paciente. Abordar estos retos de manera integral y coordinada es esencial para mejorar la cobertura prestacional y garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad (59).

La alta proporción de usuarios que recurren al sector privado tras consultar en establecimientos públicos evidencia una brecha significativa en la atención integral de los servicios de salud pública, especialmente en el Seguro Social, donde supera el 90%. Esta situación se debe a largos tiempos de espera, falta de especialistas y equipos, y limitaciones en la disponibilidad de medicamentos.

Estas deficiencias llevan a los pacientes a buscar atención en el sector privado, percibido como más rápido y de mejor calidad. Para abordar esta problemática, es crucial mejorar la coordinación entre niveles de atención, fortalecer la capacitación del personal, optimizar la gestión de recursos y respaldar una apertura equitativa de los servicios de salud pública. Además, se debe investigar más a fondo las causas subyacentes de esta falta de capacidad de respuesta para identificar áreas de mejora y diseñar estrategias efectivas. La colaboración entre autoridades de salud, profesionales médicos, pacientes y otros actores relevantes será clave para respaldar el servicio prestado médico integral y de satisfacción para todos (59).

Capítulo III

Hipótesis

3.1. Hipótesis general

(H1): El mayor porcentaje de los asegurados perciben la calidad de atención deficiente debido a la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tupia García Godos, EsSalud Ayacucho, en abril de 2022.

(H0): El mayor porcentaje de los asegurados no perciben la calidad de atención deficiente debido a la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tupia García Godos, EsSalud Ayacucho, en abril de 2022.

3.2. Variables

3.2.1. *Variable dependiente*

Calidad de atención

Dimensiones:

- a) Fiabilidad
- b) Seguridad
- c) Aspectos Tangibles
- d) Capacidad de Respuesta
- e) Empatía

3.2.2. *Variable Independiente*

Brecha de Recursos Humanos

Dimensiones:

- a) Brecha RHUS:
- b) RHUS disponibles
- c) RHUS requeridos

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Calidad de atención	La OMS en 2020, define a la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades (37).	El instrumento a utilizar en este estudio es el cuestionario, mediante una escala Likert de 1 a 5, modificado y adaptado por la autora del presente proyecto de investigación. Para este instrumento denominado "Cuestionario para medir calidad de atención" está constituido por dos partes: la primera parte se encuentra: La información demográfica comprende 3 variables; edad del encuestado, sexo del encuestado y condición de asegurado. La segunda parte; información sobre las variables de "calidad de Atención de Salud" comprende 20 ítems, agrupadas en 5 dimensiones, del siguiente modo: Ítems 1-4: Fiabilidad, Ítems 5-8: Seguridad Ítems 9-12: Aspectos Tangibles Ítems 13-16: Capacidad de respuesta Ítems 17-20: Empatía	Fiabilidad	Cumplen lo prometido Sincero interés por resolver problemas. Realizan bien el servicio Concluyen el servicio en el tiempo prometido. No cometen errores	¿El personal de salud atiende con amabilidad y cordialidad a los pacientes? ¿El medico mostró interés por su salud para ayudarlo y ser atendido rápidamente? ¿El medico mostró interés por su salud para ayudarlo y ser atendido rápidamente? ¿El médico muestra un cuidado especial cuando le examina?	ORDINAL: Muy poco Poco Regular Bastante En gran medida
			Seguridad	Comportamiento confiable. Los clientes se sienten seguros. Los trabajadores son amables.	¿El personal de salud brinda confianza y seguridad en el diagnóstico médico a los pacientes? ¿El medico cumple con las medidas de seguridad cuando te atiende (como lavado de manos, uso de guantes, mascarillas, gorro y mandil) ¿Consideras que el medico da soluciones apropiadas a las exigencias de las necesidades de los usuarios? Ud. cree que el personal médico explica con claridad el tratamiento de la enfermedad diagnosticada?	ORDINAL: 1.Muy poco 2.Poco 3.Regular 4.Bastante 5.En gran medida
			Aspectos tangibles	Equipos de Apariencia moderna Instalaciones visualmente atractivas Empleados con apariencia pulcra Elementos materiales atractivos	¿Qué opina Ud. de los equipos que cuenta el Hospital II son funcionales? ¿El consultorio de medicina está limpio y ventilado? ¿El personal de salud suele estar bien presentable (tienen uniforme limpio y buena imagen)? ¿El consultorio cuenta con equipos modernos disponibles y materiales necesarios para su atención?	ORDINAL: 1.Muy poco 2.Poco 3.Regular 4.Bastante 5.En gran medida
			Capacidad de respuesta	Comunican cuando concluirán el servicio Los trabajadores ofrecen servicio rápido Siempre están dispuestos a ayudar Nunca están demasiado ocupados.	13. La disponibilidad es inmediata en el servicio al cual se acude? 14. ¿El tiempo que le brindó el profesional para contestar sus dudas o preguntas sobre tu problema de salud es suficiente? 15. ¿considera que el medico está atento a tus dudas, y te las aclara? 16 ¿El profesional de salud donde atiende, suele aconsejarte que es importante acudir a tus citas programadas?	ORDINAL: 1.Muy poco 2.Poco 3.Regular 4.Bastante 5.En gran medida
			Empatía	Ofrecen atención individualizada Horario de atención oportunos para los asegurados	17. ¿El médico le brinda la atención con amabilidad y empatía? 18. ¿Usted comprendió los resultados que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	ORDINAL: 1.Muy poco 2.Poco 3.Regular 4.Bastante 5.En gran medida

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
				Se preocupan por los clientes Comprenden la necesidad de los clientes	19. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el personal de salud sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos? 20. ¿El médico le brindó información sobre los cuidados a seguir en su hogar?	
Variable Independiente: Brecha de recursos humanos	La brecha de recursos humanos en salud se refiere a la discrepancia entre la demanda de servicios médicos y la disponibilidad de personal de salud calificado para satisfacer esa demanda de manera efectiva. Esta situación permite analizar la distribución de los profesionales de la salud por grupo ocupacional y carga de trabajo en el proceso de selección y, por lo tanto, su gestión a nivel local (52).	La estimación de brechas de recursos humanos se realiza a través del cálculo de horas, lo que permite evaluar si la cantidad de horas disponibles de personal de salud es suficiente para cubrir las necesidades de atención médica y servicios asistenciales requeridos en un Centro Asistencial en un determinado periodo de tiempo.	Brecha RHUS: RHUS disponibles RHUS requeridos	Brecha de Recursos Humanos (positivo/negativo)	Fórmula para calcular la brecha de recursos humanos: Brecha en horas = Horas disponibles – Horas requeridas	NOMINAL Brecha positiva Brecha negativa

Capítulo IV

Materiales y métodos

4.1. Método de la investigación

Fue hipotético- deductivo en razón a que se inició desde la observación de un problema, lo que permitió plantear hipótesis, subsiguientemente con la afirmación o rechazo de la hipótesis se dio respuesta a las preguntas de investigación, **deductivo** porque parte de una hipótesis general y luego, mediante el razonamiento lógico y la recolección de datos específicos, se llega a conclusiones particulares, finalmente toda esta información estuvo fundamentada en bases teóricas (60).

4.2. Enfoque de la investigación

El enfoque **cuantitativo** de esta investigación se centró en recolectar y analizar datos numéricos sobre la calidad de atención y la brecha de recursos humanos en el hospital. Se medio indicadores específicos como, satisfacción del usuario, eficiencia en la atención. Asimismo, se cuantifico la brecha de recursos humanos al comparar el número actual de profesionales de salud con el ideal requerido según los estándares de atención. Mediante análisis estadísticos, se buscó determinar la relación entre la escasez de personal y la calidad de los servicios, con el objetivo de probar la hipótesis de que la falta de recursos humanos impacta negativamente en la calidad de atención (60).

4.3. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo **aplicada** porque se centra en la solución de problemas concretos en el ámbito de la salud, busca generar recomendaciones prácticas y se realiza en un contexto real. Esto no solo contribuye al conocimiento en el área, sino que también tiene el potencial de impactar directamente en la calidad de atención y en la gestión de recursos humanos en el hospital (60)

4.4. Diseño de investigación

Descriptivo de corte transversal se centra en observar y describir una situación o fenómeno en un momento específico, sin intervenir ni manipular variables. Se utiliza para

obtener una "fotografía" del estado actual de las variables en estudio, permitiendo identificar características, patrones, o relaciones en una población particular en un tiempo determinado. (60).

4.5. Área de estudio:

El estudio se realizó en el "Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud" Ayacucho, de la Red Asistencial Ayacucho, con ubicación en el Distrito de San Juan Bautista, de la Provincia de Huamanga, de la región Ayacucho.

4.6. Población y muestra de la investigación:

4.6.1. Población

La población de recursos humanos considerada al 100% de personal programado que fue 197 profesionales que laboraron en el mes abril en los Servicios de Medicina /especialidades, Odontología, Obstetricia, nombrados y contratados que trabajan en el "Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud" Ayacucho del 2022.

La población de asegurados, que se atendieron en consulta externa en los Servicios de Medicina/especialidades, odontología, enfermería y obstetricia fue de 16,912 pacientes, en el mes de abril, en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud" Ayacucho del 2022.

Tabla 3

Disponibilidad de RHUS en los servicios en medicina (especialidades), odontología, obstétrica y enfermería, abril 2022

Oferta de Pacientes atendidos en los servicios de Medicina/especialidades, Odontología, Obstetricia y Enfermería.	Población (Cantidad pacientes atendidos, abril 2022)	Frecuencia Relativa	Disponibilidad de RHUS, abril 2022
Médicos y especialidades	11880	0,0265491	81
Odontología	1 910	0,1129375	6
Obstetricia	711	0,0420411	17
Enfermería	2 411	0,1425614	93
Total	16 912	n=197	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud-Ayacucho.

4.6.2. Muestra referida a pacientes:

La muestra fue de 245 asegurados atendidos, en consulta externa en los Servicios de Medicina/especialidades, Odontología, enfermería y Obstetricia.

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2 (N - 1) + Z^2(pq)}$$
$$n = \frac{16912 * 1.96^2 * 0.80 * 0.20}{0.05^2 (16912 - 1) + 1.96^2(0.80)(0.20)} = 242.89$$

Redondeando la muestra fue de n= **245** pacientes

Dónde:

n = Muestra

P = Eventos favorables (80%)

Q = Eventos desfavorables (20%)

Z = Nivel de significancia 95% de confianza (1.96)

e = Margen de error 5% (0,05)

N = Población objetivo (16 912).

Para calcular la muestra en esta investigación, se utilizó la fórmula de población finita, dado que se cuenta con una población conocida de 16,912 asegurados. Aplicando esta fórmula estadística, se obtuvo un valor mínimo de muestra representativa de 242.89 personas. Redondeando este resultado, se determinó que la muestra final sería de **n=245 pacientes**. Además, es importante señalar que existe la posibilidad de aumentar la muestra entre un 5% y 10% para garantizar una mayor precisión y representatividad, lo que justifica el ajuste al número final de pacientes incluidos en el estudio. Por lo tanto, la muestra para encuestar fue considerada 245 pacientes.

4.7. Criterios de inclusión y exclusión

4.7.1. Criterios inclusión

- Se consideraron a todos los profesionales (197) que laboraron en consulta externa mes de abril del 2022.
- Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años, que acuden a una atención en consulta externa.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en consulta externa

4.7.2. Criterios de exclusión

- Son excluidos todos los profesionales, técnicos y personal administrativo bajo contrato CAS COVID-19 y otras modalidades.
- Acompañantes de usuarios menores de 18 años o de usuarios con discapacidad que impide expresar opinión.
- Pacientes con enfermedades en estado de gravedad y usuarios que se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos

4.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.8.1. Técnicas

4.8.1.1. Para la calidad de atención

Se aplicó un cuestionario dirigido a los usuarios de los servicios de Medicina, especialidades, Odontología, Obstetricia y Enfermería. Este estudio empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento el "Cuestionario para medir la calidad de atención". Las diferentes dimensiones del servicio fueron evaluadas mediante una escala Likert de 1 a 5, en la que los encuestados calificaron su percepción sobre la calidad de los servicios recibidos.

Instrumento 1: para medir la calidad de atención:

El instrumento a utilizar en este estudio es el cuestionario, mediante una escala Likert de 1 a 5, modificado y adaptado por la autora del presente proyecto de investigación)

Para este instrumento denominado "Cuestionario para medir calidad de atención" está constituido por dos partes: la primera parte se encuentra: La información demográfica comprende 3 variables; edad del encuestado, sexo del encuestado y condición de asegurado. La segunda parte; información sobre las variables de "calidad de Atención de Salud" comprende 20 ítems, agrupadas en 5 dimensiones, del siguiente modo: Ítems 1-4: Fiabilidad, Ítems 5-8: Seguridad Ítems 9-12: Aspectos Tangibles Ítems 13-16: Capacidad de respuesta Ítems 17-20: Empatía (61). Ver Anexo 2.

La validez del instrumento se evaluó mediante el juicio de tres expertos, quienes revisaron minuciosamente el contenido de la investigación. Este proceso garantiza que el instrumento de medición aborde de manera adecuada la calidad de atención con sus cinco dimensiones. Los aspectos considerados en esta evaluación incluyen la objetividad, la alineación del problema con los objetivos, la hipótesis y el diseño de la investigación, los cuales deben ser coherentes entre sí. El resultado de la prueba de concordancia entre los jueces fue de 94,82%, lo que evidencia que el instrumento es válido y aplicable (ver anexo):

03

Tabla 4

Resultado de la prueba de concordante entre jueces.

Experto	Grado	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión
González Paucarhuanca, Lidia	Doctora	20%	Válido	Aplicable
García Chacaltana, Justo W.	Maestro	17%	Válido	Aplicable
Pacotaype Landeo Yuni F.	Maestro	18%	Válido	Aplicable

La fiabilidad interna del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto realizada en una pequeña muestra de 26 usuarios del hospital del MINSA, seleccionada por compartir características similares con la población objetivo. Posteriormente, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, que varía entre 0 y +1, con un error estándar del 0.05%. El

resultado obtenido fue de 0.860, lo que indica que el instrumento es confiable y adecuado para su aplicación. Ver Anexo 04.

4.8.1.2. Para la brecha de recursos humanos

Se midió mediante la fórmula siguiente: Brecha en horas = Horas disponibles- Horas requeridas (54).

Instrumento 2: Formula estadística para calcular la brecha de Recursos Humanos

Se realizó en tres momentos metodológicos:

Momento 1: Determinación de la brecha de recursos humanos para cada grupo ocupacional.

Tabla 5

Cálculo de la Brecha en horas y brecha de los recursos humanos en el “Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud” Ayacucho, abril 2022.

ESPECIALIDAD	BRECHA EN HORAS	BRECHA RR.HH.
Anestesia-Analgésia y reanimación	-2759	-2
Cardiología	-961	-1
Cirugía general	-4196	-3
Endocrinología	-961	-1
Gastroenterología	-919	-1
Geriatría	-919	-1
Ginecología y Obstetricia	-8150	-5
Medicina complementaria	-961	-1
Medicina rehabilitación física y rehabilitación	-919	-1
Medicina general	-6870	-4
Medicina interna	-6427	-4
Medicina ocupacional y del medio ambiente	771	0
Nefrología	-274	0
Neumología	1107	0
Neurocirugía	556	0
Neurología	-919	-1
Oftalmología	-961	-1
Oncología médica	771	0
Ortopedia y traumatología	-7269	-4
Otorrinolaringología	-329	0
Pediatría	-3105	-2

ESPECIALIDAD	BRECHA EN HORAS	BRECHA RR.HH.
Psiquiatría	302	0
Reumatología	1758	0
Urología general	-919	-1
Odontología	-2521	-1
Obstetricia	-4508	-2
Enfermería	-19542	-12
TOTAL, BRECHA		-48

Fuente: sistema informático de Servicios de Salud Inteligente (ESSI) EsSalud.

Momento 2, Oferta: resumen de estimación de necesidades y **brecha** de horas de recursos humanos por cada grupo ocupacional (ver tabla 3.5).

Tabla 6

Estimación exacta de los requerimientos de personal consolidada en el total de horas disponibilidad y horas requeridas de recursos humanos en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho abril 2022.

Nº de profesionales en la actualidad por grupo ocupacional	Horas disponibles y RHUS				Total, de Horas requeridas	Brecha en horas y RHUS
CAP+CAS+ Servicios	Modalidad CAP	Modalidad CAS	Modalidad (C)	Total (D=A+B+C)	Proviene del Form. 2	(D)-(B)
70+1+10=81	115500	1650	16500	133650	67588	-66062
Médicos	70	1	10	121	81	40
Enfermeras	9225	2250	2100	13575	13842	-267
64+15+14=93	64	15	14	94	93	1
Obstetras	950	450	150	2550	2799	-249
13+3+1=17	13	3	1	18	17	1
Odontólogos	9900	0	0	9900	19713	-9813
6+0+0=6	6	0	0	12	6	6

Fuente: Resolución de Gerencia General Nº 245-GG-Essalud “Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en EsSalud”

La tabla 3.5 muestra que hay una diferencia de 40 médicos, una (1) diferencia para enfermeras, una (1) diferencia para obstetricia y seis (6) diferencias para odontólogos, lo que resulta en una brecha total de recursos humanos en salud de 48 profesionales.

De acuerdo con la metodología utilizada, se estimó las necesidades de los recursos humanos del “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho abril 2022, como se demuestra la tabla anterior. En dicha tabla, se observa que la cantidad de horas efectivas trabajadas varía según el grupo ocupacional. Es importante destacar que la

mayor necesidad de recursos humanos en salud se encuentra en el grupo de Médicos, con un total de 40 Médicos, mientras que los Odontólogos presentan una menor necesidad, con 6 profesionales.

Momento 3, Demanda: Resumen de estimación **de horas requeridas** de recursos humanos por cada grupo ocupacional.

Cálculo de la brecha de los recursos humanos por cada grupo ocupacional (ver tabla 3.5, que antecede). Cada momento tiene a su vez un conjunto de pasos metodológicos (54). Ver Anexo 05

4.9. Procedimiento

Los procedimientos para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la dirección del “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho”, siguiendo el cronograma establecido desde la fase de recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Estas gestiones se realizaron con el objetivo de obtener las autorizaciones necesarias para la aplicación de los instrumentos. La investigadora fue responsable de la administración de la encuesta, seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión, recibieron una explicación clara y detallada sobre el estudio.

Para formalizar su participación, se les solicitó firmar el consentimiento informado Anexo 06. La encuesta fue aplicada a los usuarios externos que asistieron a sus citas en los servicios de Medicina y especialidades, odontología, obstetricia y enfermería, así como a sus familiares, previa orientación. El cuestionario se llevó a cabo después de que los usuarios recibieran atención médica. Cada participante respondió a 20 preguntas relacionadas con sus percepciones sobre la calidad del servicio, utilizando una escala de valoración del 1 al 5, que se detalla a continuación:

1. Muy poco
2. Poco
3. Regular

4. Bastante
5. En gran medida

Con el propósito de facilitar la interpretación de los resultados, las puntuaciones del cuestionario, originalmente en una escala de 1 a 5, se han clasificado en rangos específicos utilizando la escala de Estanino, categorizándose en tres niveles: Eficiente, Regular y Deficiente (62).

Otra manera de definir Escala de Estanino: Iglesias, Gómez y Ventero (2013) indican que "A partir de las puntuaciones típicas normalizadas, es posible llevar a cabo nuevas transformaciones lineales, estableciendo previamente la media y la desviación estándar de la escala deseada, lo que permite obtener puntuaciones típicas normalizadas derivadas. Una de las escalas normalizadas derivadas más utilizadas es la Escala de enea tipos o Estaninos.

La enea tipos o estaninos, cuyo nombre proviene de la adaptación al español de los términos 'standard nine', representan una transformación lineal de puntuaciones típicas normalizadas, con una media de 5 y una desviación estándar aproximada de 2, de tal manera que: $Enea\ tipo = 2 z_n + 5$ ". Esta escala solo permite valores enteros que oscilan entre 1 y 9, y cuenta con porcentajes preasignados basados en la distribución normal, distribuidos en intervalos con una amplitud correspondiente a $\frac{1}{2}$ desviación estándar, a excepción de los dos extremos que son abiertos" (62). Ver Anexo 07

Las unidades de análisis serían los pacientes asegurados para la variable calidad de atención, y los profesionales de la salud para la variable recursos humanos, una vez finalizado el diseño de ambos instrumentos, se realizó el análisis estadístico descriptivo del trabajo de investigación que consiste en resumir y describir las características de ambas variables de manera separada utilizando medidas de frecuencias y porcentajes para identificar patrones, facilitando la formulación de hipótesis y la identificación de tendencias. En resumen, es esencial para organizar y comprender los datos recopilados.

Para lo cual se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 26, realizando tanto análisis descriptivos como inferenciales. El análisis se centró en explorar la relación entre

la brecha de recursos humanos y la calidad de atención percibida por los usuarios. Las pruebas estadísticas aplicadas permitieron determinar si existía una correlación significativa entre estas variables, proporcionando una base para las conclusiones del estudio.

Tabla 7

Resumen de operacionalización final de las variables.

Variable	Dimensiones	Indicador	Valor final
RHUS	RHUS disponibles	Horas disponibles	Brecha positiva
	RHUS requeridas	Horas requeridas	Brecha negativa
Calidad de atención	Fiabilidad	Ítems: 1,2,3 y 4	Eficiente
	Capacidad de respuesta	Ítems: 5,6,7 y 8	
	Seguridad	Ítems: 9,10,11 y 12	Regular
	Empatía	Ítems: 13,14,15 y 16	
	Aspectos tangibles	Ítems: 17,18,19 y 20	
			(basada en la escala de Estanino)

4.10. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos con la técnica de la Encuesta fueron tabulados y analizados e interpretados con ayuda del software estadístico IBM SPSS, (Statistical Package for Social Sciences) versión 26, con el cual se elaboraron y demostraron los resultados descriptivos mediante tablas de frecuencias y porcentajes y para el análisis inferencial evaluado al 95% se hizo uso de la prueba estadística Chi cuadrado, el cual sirvió para realizar la contrastación de las hipótesis, considerando significativo cuando p fue igual o menor al 5% (63).

4.11. Análisis estadístico

Se utilizó la estadística de descripción analizando los datos, a través de tablas y medidas de resumen. Para contrastar hipótesis, se utilizó estadística inferencial no paramétrica de Chi Cuadrado debido a que las variables son nominal y ordinal y según el resultado del coeficiente de curva de normalidad (ver anexo 08) (63).

4.12. Consideraciones éticas

El presente estudio no se contrapone con las normas éticas y conductuales con la que se debe desarrollar una investigación, teniendo en cuenta los principios deontológicos

y éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, donde el anonimato de las personas encuestadas está garantizado, así como la veracidad de los datos ingresados a la base de datos y los resultados que se darán en esta investigación (64).

Capítulo V

Resultados

Tabla 8

Calidad de atención de los asegurados en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho 2022.

Calidad de atención	fi	%
Deficiente	53	21,6
Regular	139	56,7
Eficiente	53	21,6
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado.

En la tabla 8, la evaluación de la calidad de atención en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud, Ayacucho, en 2022, muestra que el 21,6% de los asegurados percibió el servicio como eficiente, mientras que otro 21,6% lo consideró deficiente. La mayoría, el 56,7%, calificó la atención como regular. Estos resultados indican que, aunque una parte de los usuarios está satisfecha, más del 75% percibe el servicio como regular o deficiente, lo que resalta la necesidad de mejorar la calidad de atención en el hospital.

Tabla 9

Brechas de RHUS por grupos ocupacionales para los servicios asistenciales del “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho, 2022.

Grupo ocupacional	Disponibilidad de RHUS		Brechas de RHUS		Necesidad de RHUS	
	fi	%	fi	%	fi	%
Médicos	81	33,1	40	16,3	121	49,4
Enfermeras	93	38,0	1	0,4	94	38,4
Obstetras	17	6,7	1	0,4	18	7,3
Odontólogos	6	2,4	6	2,4	12	4,9
Total	197	80,4	48	19,6	245	100,0

Fuente: Elaboración en base Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en EsSalud.

En la tabla 9, los resultados reflejan la relación entre la disponibilidad, brechas y la necesidad de recursos humanos en salud (RHUS) para los servicios asistenciales del Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud en Ayacucho, durante 2022, desglosada

por grupos ocupacionales. El grupo de médicos presenta una disponibilidad de 81 profesionales, lo que representa el 33,1% del total requerido, con una brecha significativa de 40 médicos (16,3%) y una necesidad total de 121 médicos (49,4%), destacando una notable insuficiencia en este grupo.

El grupo de enfermeras muestra una mejor situación, con una disponibilidad de 93 profesionales (38,0%), lo que cubre casi toda la necesidad de 94 (38,4%), dejando una pequeña brecha de solo 1 enfermera (0,4%). En cuanto a las obstetras, se cuenta con 17 profesionales, que representan el 6,7% del total necesario, y una brecha mínima de 1 obstetra (0,4%), con una necesidad de 18 (7,3%).

Por último, el grupo de odontólogos enfrenta una de las brechas más críticas, con solo 6 profesionales disponibles (2,4%) frente a una necesidad de 12 (4,9%), lo que genera una brecha del 2,4%, indicando un déficit del 50% de odontólogos necesarios. En total, de los 245 profesionales de salud necesarios, el hospital cuenta con una disponibilidad de 197 (80,4%), lo que deja una brecha general de 48 (19,6%), mostrando una insuficiencia significativa en recursos humanos que impacta en los servicios asistenciales del hospital.

Tabla 10

La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de fiabilidad en el Hospital II

Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022

Calidad de atención	fi	%
Deficiente	69	28,2
Regular	133	54,3
Eficiente	43	17,6
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado y Base de datos de del “Hospital

II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” de Ayacucho.

La tabla 10, presenta la distribución de las respuestas en la dimensión de *fiabilidad* de la calidad de atención. Del total de 245 encuestados, el 54,3% (133 personas) percibe la fiabilidad del servicio como regular, lo que constituye la mayoría. Un 28,2% (69 personas)

califica la fiabilidad como deficiente, lo que revela una porción significativa de insatisfacción. Por otro lado, el 17,6% (43 personas) considera que la fiabilidad es eficiente, lo que indica que un porcentaje menor de usuarios tiene una percepción positiva en esta dimensión. El análisis muestra que la percepción mayoritaria se inclina hacia una valoración regular, lo que sugiere la necesidad de mejoras para alcanzar niveles más altos de satisfacción en cuanto a la fiabilidad del servicio prestado.

Tabla 11

La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de seguridad en el Hospital II Carlos Tupia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.

Calidad de atención	fi	%
Deficiente	57	23,3
Regular	147	60,0
Eficiente	41	16,7
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado y Base de datos de del “Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud” de Ayacucho.

La tabla 11, muestra la distribución de respuestas en la dimensión de *seguridad* de la calidad de atención. Entre los 245 encuestados, el 60,0% (147 personas) califica la seguridad del servicio como regular, lo que indica una percepción mayoritaria de mediocridad en esta dimensión. Un 23,3% (57 personas) la considera deficiente, lo que sugiere que existe una preocupación significativa respecto a la seguridad en la atención recibida.

Por otro lado, el 16,7% (41 personas) evalúa la seguridad como eficiente, lo que representa un porcentaje menor de satisfacción. Estos datos reflejan que la percepción general sobre la seguridad es predominantemente regular, lo que sugiere la urgencia de implementar mejoras para elevar la calidad percibida en este aspecto crucial de la atención sanitaria.

Tabla 12

La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de Aspectos Tangibles en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.

Calidad de atención	fi	%
Deficiente	57	23,3
Regular	144	58,8
Eficiente	44	18,0
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado y Base de datos de del “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” de Ayacucho.

La tabla 12, presenta la distribución de las respuestas en relación con la dimensión de *aspectos tangibles* de la calidad de atención. De los 245 encuestados, un 58,8% (144 personas) califica los aspectos tangibles como regulares, lo que indica que la percepción mayoritaria se encuentra en un nivel aceptable, aunque no óptimo. Un 23,3% (57 personas) considera estos aspectos como deficientes, lo que sugiere que hay áreas que requieren atención inmediata para mejorar la experiencia del paciente. Por último, solo un 18,0% (44 personas) evalúa los aspectos tangibles como eficientes, lo que indica que, aunque hay reconocimiento de una calidad aceptable, aún persiste una notable insatisfacción en este ámbito.

Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer los elementos tangibles del servicio, como la infraestructura y los equipos, para lograr una mejora integral en la percepción de la calidad de atención.

Tabla 13

La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de Capacidad de respuesta en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.

Calidad de atención	fi	%
Deficiente	71	29.0
Regular	137	55.9
Eficiente	37	15.1
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado y Base de datos de del “Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud” de Ayacucho.

La tabla 13, muestra la distribución de las percepciones sobre la *capacidad de respuesta* en la calidad de atención. Entre los 245 encuestados, el 55,9% (137 personas) califica esta dimensión como regular, lo que indica que, aunque hay cierta aceptación, existe un margen significativo para mejorar la rapidez y eficiencia en la atención brindada. Además, un 29,0% (71 personas) considera la capacidad de respuesta como deficiente, lo que sugiere que un número considerable de pacientes experimenta insatisfacción en este aspecto crítico del servicio. Por otro lado, solo un 15,1% (37 personas) evalúa la capacidad de respuesta como eficiente, indicando que, si bien hay algunos casos positivos, estos son insuficientes para cumplir con las expectativas generales de los usuarios. Estos hallazgos resaltan la urgencia de implementar mejoras en los procesos de atención para optimizar la capacidad de respuesta y por ende, la satisfacción del paciente.

Tabla 14

La calidad de atención de los asegurados en la dimensión de empatía en el Hospital II Carlos Tupia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.

Calidad de atención	fi	%
Deficiente	48	19,6
Regular	156	63,7
Eficiente	41	16,7
Total	245	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario aplicado y Base de datos de del “Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud” de Ayacucho.

La tabla 14, presenta la distribución de las percepciones sobre la *empatía* en la atención recibida por los asegurados. De los 245 encuestados, una mayoría significativa del 63,7% (156 personas) califica la empatía como regular, lo que sugiere que, aunque los profesionales de la salud muestran un nivel aceptable de comprensión y atención hacia los

pacientes, hay un amplio margen de mejora en su capacidad para establecer vínculos más sólidos y significativos con ellos. Por otro lado, el 19,6% (48 personas) considera la empatía como deficiente, indicando que una parte relevante de los pacientes siente que sus necesidades emocionales y personales no son adecuadamente atendidas.

Finalmente, solo el 16,7% (41 personas) evalúa la empatía como eficiente, lo que evidencia que los niveles de satisfacción en este ámbito son insuficientes para alcanzar un estándar óptimo de atención. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la empatía en la práctica clínica, lo cual es fundamental para mejorar la experiencia del paciente y fomentar una atención más centrada en sus necesidades.

Capítulo VI

Discusión

La Unidad de Recursos Humanos en Salud (RHUS) juega un papel fundamental en la organización y el funcionamiento óptimo de los servicios de salud, ya que una gestión eficaz impacta directamente en la mejora y el mantenimiento de la calidad de atención a los pacientes. En este contexto, la función esencial de la Unidad de RHUS incluye la implementación de principios administrativos orientados a la satisfacción en sus operaciones internas, así como el desarrollo de prácticas digitales que respalden un enfoque hacia la calidad total.

Para alcanzar este objetivo, las instituciones de salud deben priorizar las necesidades de los usuarios, lo que implica que el enfoque de la RHUS debe centrarse en el servicio, más que en la mera producción. Es imperativo que la Unidad de RHUS implemente estrategias que aseguren la disponibilidad de personal suficiente y capacitado, garantizando así una atención que cumpla con altos estándares de calidad.

En relación con el objetivo general, la presente investigación sobre la calidad de la atención y la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, guarda similitudes con el estudio de Tirado Z (2022) en Trujillo, Perú, en cuanto al análisis de la insuficiencia de recursos humanos en salud (RHUS) y su impacto en la calidad de los servicios. Ambos estudios emplean un enfoque cuantitativo y descriptivo para examinar cómo la escasez de personal sanitario afecta la satisfacción de los usuarios y la eficiencia del sistema de atención.

En el estudio de Tirado Z, se evidencia que la densidad de personal sanitario en Perú se encuentra 5.6 puntos por debajo del mínimo ideal, un hallazgo que coincide con la brecha negativa observada en Ayacucho, donde faltan 40 médicos y especialistas, 6 odontólogos, 1 enfermera y 1 obstetra para alcanzar los niveles óptimos de atención. La investigación de Tirado Z también destaca la necesidad de ajustar la formación académica para atender la proyección futura del RHUS, un aspecto alineado con los hallazgos de nuestro estudio, que evidencian una insuficiencia en áreas críticas como odontología,

enfermería y obstetricia, sugiriendo que el sistema de salud debe anticipar y adaptar sus programas de formación y contratación. Ambos estudios subrayan la importancia de realizar monitoreos constantes para evaluar la disponibilidad de personal y la calidad de los servicios, lo que contribuiría a una mejora sostenida en la satisfacción de los usuarios y a una respuesta más adecuada a las necesidades de la población asegurada (23).

Otro estudio realizado por Rivera E. (24) Este estudio sobre la "influencia de la gestión de recursos humanos en la calidad de atención" en ACLAS Pillco Marca, Huánuco, 2019, comparte el enfoque de su investigación al relacionar gestión de RRHH y calidad de atención. Ambos emplean métodos observacionales y analíticos, con poblaciones y ubicaciones diferentes, pero útiles para analizar el impacto a corto plazo. El estudio de ACLAS, con altos valores de confiabilidad (0.81 y 0.9) y un Chi2 significativo (32,385, $p < 0.05$), muestra que una gestión eficiente de RRHH mejora la percepción de calidad de atención, reforzando la relevancia de optimizar los recursos humanos para aumentar la satisfacción en salud pública, alineado con sus hallazgos en Ayacucho (24).

Ambos estudios en Ayacucho examinan la calidad de atención en hospitales públicos y coinciden en identificar percepciones mayoritariamente negativas o regulares entre los usuarios, lo que indica una necesidad de mejora en los servicios de salud. En el estudio del Hospital II Carlos Tupia García Godos, el 56,7% de los asegurados evalúa la atención como regular y un 21,6% la percibe como deficiente, destacando una insatisfacción significativa en la calidad general del servicio.

De forma similar, el estudio de Paredes FO et al. en un hospital público de Ayacucho explora la relación entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención en emergencias, encontrando que el 83% de los colaboradores califica la administración como media, reflejando una gestión que, si bien es moderada, requiere mejoras. Sin embargo, se observa una discrepancia en el enfoque metodológico y en la población de estudio: mientras que el primer estudio se enfoca en la percepción de los asegurados en atención general, el segundo analiza específicamente el área de emergencias y la gestión de recursos humanos desde la perspectiva de colaboradores y usuarios.

Además, el estudio de Paredes FO et al. proporciona evidencia estadística de una relación significativa entre la gestión de recursos humanos y la calidad de atención, lo que aporta un análisis más específico sobre cómo los recursos humanos influyen en la satisfacción del servicio de emergencias (27).

Con respecto al primer objetivo, con el estudio de Roncal LJ. (26) Ambos estudios abordan la brecha de recursos humanos y la calidad de atención, encontrando similitudes en sus resultados, como la identificación de una brecha negativa en diversas categorías de personal, lo que impacta en la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, difieren en la metodología: el primer estudio utiliza un análisis descriptivo para calcular la brecha de recursos humanos y correlacionarla con la calidad de atención, mientras que el segunda emplea un diseño pre-experimental con un enfoque antes-después para medir la mejora en la satisfacción de los pacientes.

Aunque ambos muestran una relación significativa entre la brecha de recursos humanos y la calidad de atención, el primer estudio encuentra una influencia significativa ($p=0.015$), mientras que el segundo observa una influencia moderada (efecto estandarizado de 0.60), con una mejora considerable en la satisfacción de los pacientes, aumentando los satisfechos del 51.6% al 79.6%. En conjunto, ambos estudios refuerzan la idea de que la gestión adecuada de recursos humanos es crucial para mejorar la calidad de atención, aunque con diferentes enfoques y magnitudes en sus hallazgos.

En relación al segundo objetivo, este resultado es similar al estudio llevado a cabo en Paz-Bolivia en 2018 por Cazas BR. (21), Ambos estudios analizan el déficit de recursos humanos en salud y su impacto en la prestación de servicios asistenciales, revelando similitudes y discrepancias importantes. En el Hospital II Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho, se reporta una brecha general del 19.6% en personal sanitario, destacando déficits significativos en médicos y odontólogos, lo que afecta gravemente los servicios asistenciales.

En contraste, la investigación de Cazas en La Paz, Bolivia, también identifica un déficit, especialmente en centros de salud de grado 1, donde la dotación insuficiente genera

sobrecarga laboral, evidenciada por un índice inferior a 1 en la disponibilidad de personal. A pesar de los contextos diferentes, ambos estudios señalan la relación crítica entre la falta de personal y la calidad del servicio; sin embargo, difieren en su metodología y en el enfoque sobre la disponibilidad y distribución de recursos, ya que el estudio en Ayacucho presenta un análisis detallado de la brecha por ocupación, mientras que el estudio en La Paz utiliza datos retrospectivos y enfoca la sobrecarga laboral.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de una planificación estratégica en la dotación de recursos humanos en salud para optimizar la atención en los servicios públicos de ambos contextos.

Además, guarda similitud con Pinaya CP. (22) Ambos estudios investigan la insuficiencia de recursos humanos en salud, identificando y cuantificando las brechas de personal en sus respectivos contextos. En el Hospital II Carlos Tupppia García Godos en Ayacucho, se examina la disponibilidad y brecha de personal en grupos ocupacionales específicos (médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos), revelando una insuficiencia significativa en especialidades como medicina y odontología, con una brecha general del 19,6%.

En el estudio de La Paz, aunque se utilizan criterios similares para calcular la demanda y necesidad de personal en salud, el análisis no desglosa los grupos ocupacionales, sino que aborda de manera general la escasez de personal y su impacto en la carga laboral. En cuanto a las similitudes, ambos estudios aplican lineamientos del Ministerio de Salud de Perú, lo que permite obtener estimaciones consistentes en torno a las necesidades de recursos humanos. Sin embargo, una discrepancia clave es la metodología: el estudio en Ayacucho se enfoca en una evaluación específica por ocupación y calcula la brecha detalladamente en cada grupo, mientras que el estudio de La Paz sigue un enfoque general sin distinción ocupacional, limitando el análisis a una visión más amplia del déficit de recursos humanos en salud.

En la investigación realizada en Uruguay en 2022, Cavalleri F. et al. (19) Los estudios en Ayacucho y Uruguay investigan la relación entre la disponibilidad y la demanda

de recursos humanos en salud, aunque con enfoques distintos en cuanto a contexto, metodología y proyección. En el Hospital II Carlos Tuppia García Godos en Ayacucho, se analiza la disponibilidad de personal por grupo ocupacional (médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos) y se identifica una brecha general del 19,6% que afecta la prestación de servicios asistenciales.

En cambio, el estudio en Uruguay se centra exclusivamente en la especialidad de nefrología, evaluando la oferta y demanda actual y proyectada de nefrólogos hasta 2050 mediante un modelo de simulación de dinámica de sistemas. Una similitud clave es que ambos estudios revelan desequilibrios en la disponibilidad de profesionales, pero se diferencian en que el análisis en Ayacucho enfatiza una carencia significativa en el personal existente, mientras que en Uruguay las proyecciones indican un posible superávit de nefrólogos en la mayoría de los escenarios futuros.

Además, el enfoque del estudio uruguayo en proyecciones a largo plazo aporta una herramienta para la toma de decisiones estratégicas, mientras que el estudio en Ayacucho resalta necesidades inmediatas en la dotación de personal para cubrir la demanda actual.

Se puede inferir que los profesionales que laboran en el sistema de salud son fundamentales para lograr resultados en el ámbito sanitario, tanto mediante la provisión de bienes como de servicios. Es crucial destacar que las personas no son meros recursos; poseen conocimientos, valores, habilidades y experiencia necesarios para desempeñar sus funciones. Por lo tanto, la gestión moderna de recursos humanos en el sector salud se centra en la administración de talentos, competencias y valores. Esta perspectiva reconoce la importancia del capital humano especializado y valora su contribución al éxito organizacional y a la satisfacción de los usuarios atendidos (47).

Además, los datos del "Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud" de Ayacucho revelan que en abril de 2022 se atendieron 16,912 pacientes en consulta externa. Este volumen de atención destaca la enorme responsabilidad de los servicios de salud para ofrecer un servicio de calidad que satisfaga las expectativas de los asegurados y responda eficazmente a sus necesidades. Sin un enfoque estratégico en la mejora

continua de la calidad, no será posible revertir la percepción mayoritaria de una atención "regular".

En relación a los objetivos específicos tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo, se puede observar en las tablas 5.4, 5.5, 5.6, 5.7 y 5.8 la tendencia es similar al resultado del objetivo general. Los usuarios califican como regular en todas las dimensiones, estos hallazgos guardan similitud y diferencias con el estudio de Roncal LJ. (26), al abordar la percepción de calidad en el servicio hospitalario, utilizando cuestionarios basados en el modelo SERVQUAL y enfocándose en las mismas cinco dimensiones: fiabilidad, seguridad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y empatía.

En ambos estudios, la mayoría de los encuestados evalúan las dimensiones como "regulares," lo que evidencia una percepción predominante de mediocridad en la calidad de la atención en hospitales. Por ejemplo, en el primer estudio, el 54,3% de los pacientes considera la fiabilidad del servicio como regular, y el 63,7% percibe la empatía de manera similar. Esto es consistente con el segundo estudio, en el que antes de la intervención, el 48,4% de los pacientes estaba insatisfecho, mientras que un 51,6% se sentía satisfecho.

Sin embargo, existen diferencias metodológicas y de resultados entre ambos trabajos. En el primer estudio, se describe la distribución de respuestas sin intervención experimental; en cambio, el segundo estudio utiliza un diseño pre-experimental, aplicando una intervención en la variable "brecha de recursos humanos" para evaluar su efecto en la calidad de atención. Los resultados del segundo estudio muestran una notable mejora tras la intervención, reduciendo la insatisfacción de 48,4% a 20,4% y aumentando la satisfacción a 79,6%, con un efecto estandarizado medio de 0,60.

En conclusión, mientras el primer estudio provee un análisis descriptivo de la percepción de calidad, el segundo demuestra que la manipulación de la brecha de recursos humanos puede influir positivamente en la satisfacción de los pacientes, destacando una diferencia de enfoques entre un análisis estático y uno dinámico con intervención.

Es imperativo implementar políticas que den respuesta a iniciativas y demandas de los ciudadanos. El "Hospital II Carlos Tupia García Godos EsSalud" de Ayacucho enfrenta

el desafío de establecer una gestión de recursos humanos eficiente y efectiva. Actualmente, existen deficiencias en algunos servicios debido a la falta de personal o a su ubicación en áreas no estratégicas. Esta situación dificulta el desarrollo adecuado de las habilidades y competencias del personal, lo cual es básico para tener un servicio de satisfacción en salud y lograr una calidad de atención. Además, es crucial que estas políticas fomenten conductas saludables tanto a nivel individual como colectivo.

En contraste, según los conceptos de políticas con participación ciudadana de acuerdo a Rensis Likert, se argumenta, en que los supervisores altamente productivos, se enfocan en las características ciudadanas, en las dificultades de los empleados y en la formación de equipos direccionados hacia metas altas. Interpretando lo mencionado se refiere a tratar a los empleados como seres humanos pensantes y con capacidad de aprender y trabajar adecuadamente. Inclusive los empleados deben participar en las decisiones más importantes (33).

Conclusiones

El estudio concluye que la calidad de atención percibida por los asegurados en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos es predominantemente regular, con un 56,7% de los encuestados que así la califican. Sin embargo, existe una polarización en las opiniones, con un 21,6% que percibe la atención como eficiente y otro 21,6% que la considera deficiente. En relación con la fiabilidad del servicio, el 54,3% de los asegurados la califica como regular, un 28,2% la considera deficiente y solo un 17,6% la percibe como eficiente. En cuanto a la seguridad, el 60% de los encuestados percibe esta dimensión como regular, el 23,3% como deficiente y el 16,7% como eficiente, lo cual sugiere una preocupación relevante por la seguridad en el servicio.

Respecto a los aspectos tangibles, el 58,8% de los asegurados los califica como regulares, mientras que el 23,3% considera que son deficientes y el 18,0% los evalúa como eficientes, indicando áreas que requieren mejoras inmediatas para optimizar la experiencia del paciente. En la dimensión de capacidad de respuesta, el 55,9% la califica como regular, el 29% como deficiente y un 15,1% como eficiente, revelando una necesidad significativa de mejorar en rapidez y eficiencia. Por último, en la dimensión de empatía, el 63,7% de los asegurados tiene una percepción regular, el 19,6% la califica como deficiente y el 16,7% como eficiente, lo que evidencia una oportunidad para fortalecer los vínculos entre el personal y los pacientes.

En cuanto a la brecha de recursos humanos, se destaca una disponibilidad de médicos del 21,2%, pero con una brecha negativa del 7,3%; de igual forma, la disponibilidad de enfermeras es del 20,4% y de obstetras del 4,5%, ambas categorías con una brecha del 0,4%. La disponibilidad de odontólogos es del 1,6%, con una brecha equivalente al 1,6%. La prueba de hipótesis indicó una relación significativa entre la calidad de atención y la brecha de personal de salud ($\alpha = 0,015 < 0,05$), evidenciando la necesidad de incorporar 40 médicos y especialistas, 6 odontólogos, 1 enfermera y 1 obstetra para alcanzar una atención óptima.

Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas de este estudio son las siguientes:

Incrementar el Personal Médico y de Especialidades: Dado que se ha identificado una brecha del 7,3% en la disponibilidad de médicos, se recomienda priorizar la contratación de al menos 40 médicos y especialistas adicionales. Esto permitiría reducir los tiempos de espera y mejorar la capacidad de respuesta, elevando la percepción de eficiencia en la atención por parte de los asegurados.

Fortalecer el Equipo de Enfermería y Obstetricia: La baja disponibilidad de enfermeras (20,4%) y obstetras (4,5%) sugiere una carencia que impacta la continuidad y calidad del cuidado. Se recomienda cubrir la brecha del 0,4% en ambas categorías para asegurar una atención continua y reducir la sobrecarga en el personal actual, especialmente en áreas de alta demanda.

Ampliar el Equipo Odontológico: Dada la brecha del 1,6% en la disponibilidad de odontólogos, se recomienda contratar a 6 odontólogos adicionales. Esto facilitará una atención oportuna y reducirá la espera, mejorando la satisfacción de los pacientes en el área de salud dental.

Implementar Programas de Capacitación en Seguridad y Fiabilidad: La percepción de la seguridad y la fiabilidad como "regular" en más del 50% de los asegurados indica áreas de mejora críticas. Se sugiere la implementación de programas de capacitación específicos en protocolos de seguridad, control de infecciones y mejores prácticas de atención al paciente, con un enfoque en reforzar la confianza y la percepción de seguridad en los servicios.

Optimizar los Aspectos Tangibles del Servicio: Dado que el 58,8% de los asegurados perciben los aspectos tangibles (infraestructura, equipamiento, materiales) como regulares y el 23,3% como deficientes, se recomienda una revisión exhaustiva de las instalaciones y equipos médicos, con el objetivo de identificar y solucionar deficiencias que puedan impactar negativamente en la experiencia del paciente. Esto incluye el

mantenimiento de equipos, la limpieza de instalaciones y la accesibilidad de los espacios de atención.

Mejorar la Capacidad de Respuesta a través de Procesos Ágiles: Con un 29% de asegurados considerando la capacidad de respuesta como deficiente, es crucial implementar mejoras en los procesos administrativos y operativos para reducir los tiempos de espera y aumentar la rapidez en la atención. Esto podría incluir la adopción de sistemas de gestión de turnos, optimización del flujo de pacientes y simplificación de trámites, además de incorporar personal de apoyo en áreas críticas para aliviar la carga en el personal clínico.

Fomentar la Empatía y la Atención Centrada en el Paciente: La dimensión de empatía obtuvo una evaluación "regular" por parte del 63,7% de los asegurados, con un 19,6% calificándola como deficiente. Se recomienda implementar programas de formación en habilidades interpersonales y comunicación para el personal de salud, con el fin de mejorar la empatía y fortalecer el vínculo con los pacientes. Además, se podrían establecer políticas de atención centrada en el paciente, que incluyan la consideración de sus necesidades emocionales y personales.

Evaluación Continua y Reajuste del Personal: Dado que la relación entre la brecha de recursos humanos y la calidad de atención fue estadísticamente significativa ($\alpha = 0,015 < 0,05$), se recomienda llevar a cabo evaluaciones periódicas de la plantilla de personal para identificar áreas con alta demanda y reajustar los recursos humanos según las necesidades cambiantes. Esto garantizará que la dotación de personal esté en constante alineación con la demanda de atención.

Estas recomendaciones buscan no solo cerrar la brecha de recursos humanos identificada, sino también promover una cultura de mejora continua en el hospital, asegurando una atención integral, segura y empática para los asegurados.

Referencias Bibliográficas

6. Santolalla PM. "Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015". UCV-S ciencia 8.2 (2016): 119-123. [citado 28 jun 2022]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>
7. Asamblea mundial de la salud WHA55.18. "Calidad de la atención: seguridad del paciente". A55/VR/9. 2002 [citado 28 junio 2022]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/81997/swha5518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (Feppen). "Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería". 2001 [citado 28 junio 202]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>
9. Kassandra O. "Los 10 países con el mejor sistema de salud en el mundo" University or Technological Institutions, Saint Leo University Private university in St. Leo, Florida. Lugar y fecha de fundación: 1889 Última actualización: 05/01/2023 Internet [citado en 11 de octubre 20223] disponible en: <https://worldcampus.saintleo.edu/noticias/cuales-son-los-10-paises-con-mejor-sistema-de-salud-en-el-mundo>
10. Cámara de Diputados LXV Legislatura Boletín N°. 4601 "México no cumple con recomendaciones de OMS en número de médicos y enfermeras por habitante" publicado el 16 de octubre 2023 Internet [citado 16 octubre 2023] disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Noviembre/10/4601-Mexico-no-cumple-con-recomendaciones-de-OMS-en-numero-de-medicos-y-enfermeras-por-habitante>
11. Mónica M. Temas ¿Cuántos médicos hay por habitante? El sector de la salud en México 4 abr 2023 Internet [citado en 16 de octubre 20223] disponible en:

- <https://es.statista.com/grafico/23034/numero-de-medicos-por-cada-1000-habitantes-en-paises-seleccionados/>
12. Maceira, D. "Cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América Latina". 2012. [citado 28 junio 2022]. Disponible en: <https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-Unicef-LAC.pdf>
 13. Bancalari, A, et al. (2023, December 20). "Sistemas de salud e Inequidades en Salud en América Latina". Retrieved from [citado 28 junio 2022]. Disponible en <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2188> A Bancalari · 2023 <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2188?show=full>
 14. Consejo Directivo COMEXPERÚ 2022 – 2024 Julia T. et al. "Rumbo al Bicentenario: Recursos Humanos de Salud". Publicado en febrero 21, 2020 / Semanario 1020 Internet [citado 16 octubre 2023] disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>
 15. Moscoso-RB, et al. "Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú". An Fac Med. 2015; 76(spe):35-40. [citado 29 junio 2022]. Disponible en: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a04v76nspe.pdf>
 16. Inga-Berrosipi F. et al. "Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención." Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 36. 2019: 312-318. [citado 29 junio 2022]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4493/3330>
 17. MURILLO-PEÑA, JP, et al. "Cambios en la densidad de recursos humanos en salud durante la epidemia de COVID-19 en el Perú, abril-agosto 2020". En *Anales de la Facultad de Medicina*. UNMSM. Facultad de Medicina, 2021. p. 5-12. [citado 29 junio 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n1/1025-5583-afm-82-01-00005.pdf>

18. Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), Ley N° 27056 30/01/99. [citado 30 junio 2022]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>
19. Hipólito Ch. Congreso de la Republica Proyecto de ley 5247/2020-CR “Ley que reconoce a EsSalud autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal y le excluye del ámbito de FONAFE” 18/05/2020 [citado 30 junio 2022]. Disponible en: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MT11MTc2/pdf>
20. Resolución de Gerencia General 973-GG-ESSSALUD-2019. [citado 30 junio 2022]. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Manual_de_Procesos_y_Procedimientos_de_GCPP.pdf
21. Resolución de Gerencia General 227-GG-ESSSALUD-2019. [citado 30 junio 2022]. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Mapa_de_Procesos_2019.pdf
22. Huamán L, Liendo I, Núñez M, et al. “Plan salud: plan nacional concertado y descentralizado para el desarrollo de capacidades en salud, Perú 2010-2014”. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Vol. 28(2). [citado 30 junio 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v28n2/a26v28n2.pdf
23. Seguro Social de Salud “Acta Consejo Directivo Tercera Sesión Extraordinaria” Lima 2 de junio 2014. [citado 30 junio 2022]. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/sesiones_consej_direct/03_sesion_extraordinaria_2014.pdf
24. Cavalleri F et al. “Proyección de brecha de especialistas en nefrología en Uruguay 2020-2050: aplicación de un modelo de dinámica de sistemas”. Rev. salud pública

- [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 30 de mayo de 2023];24(4):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n4/0124-0064-rsap-24-04-1f.pdf>
25. Gutiérrez, JP, et al. "Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *salud pública de México*". 2021, vol. 61, p. 726-733. [citado 30 de mayo de 2023];61(6, nov-dic):726-33. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n6/726-733/es>
 26. Cazas BR. "Brechas de Recursos Humanos en Salud, en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, del Sub Sector Público, en la Red de Salud N° 2 Nor-oeste, del Municipio de la Paz, gestión 2017". . [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21068/TM-1402.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Pinaya CP. "Brecha de recursos humanos en la salud en los establecimientos de primer nivel de atención del Subsector Público en la RED de Salud Rural N° 6 Murillo Gestión 2017". Tesis de Grado en Salud Pública mención Gerencia en Salud. La Paz Bolivia 2018. [Internet]. [citado 30 mayo 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21099/TM-1415.pdf?sequence=1>
 28. Tirado Zavaleta WA. "Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios". Ciencia Latina [Internet]. 2 de diciembre de 2022 [citado 30 de mayo de 2023];6(6):2630-44. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3707. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3707>
 29. Rivera E. "Gestión de recursos humanos y su influencia en la calidad de atención del profesional de la salud del ACLAS Pilco Marca – 2019". [Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7138>
 30. Córdova V. et al. "Factores asociados a la brecha de recursos humanos y estrategias de cierre de brechas en el Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz."

- (2022). Tesis par optar el grado de Magister en Gerencia en Servicios de Salud. 2022. [citado 30 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.esan.edu.pe/server/api/core/bitstreams/deaae8ad-611a-4bc1-afa7-39082f2267bd/content>
31. Roncal LJ. “Brecha de recursos humanos en la atención del servicio hospitalario de pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2020-2021”. Tesis de Posgrado. 2022. [citado 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/66e5ca1f-37dd-41a3-a97b-a947603a8154/content>
32. Paredes Valencia FO. “Gestión de recursos humanos y calidad de atención del servicio de emergencia de un hospital público de Ayacucho-2022”. repositorio.ucv.edu.pe [citado 30 de julio del 2023] disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cluster=7983989641663875789&hl=es&as_sdt=0,5
33. Rojas Salcedo FDM. “Gestión del recurso humano y desempeño laboral de los trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho, 2022”. [citado 07 de agosto del 2023] disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5341>
34. Requiz Reyes, RR. “Diagnóstico de la calidad en un hospital de Ayacucho durante la primera y segunda ola de la pandemia del COVID 19”. 2021. [citado 07 de agosto del 2023] disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cluster=7368693381381462751&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019&as_yhi=2023
35. Estefanero, SD. “Factores Asociados a la Calidad de los Servicios de Psicología Forense Brindados por la División Médico Legal II Ayacucho 2018”. 2019. [citado 07 de agosto del 2023] disponible en:

- https://scholar.google.es/scholar?cluster=4356230784646757875&hl=es&as_sdt=0.5&as_ylo=2019&as_yhi=2023
36. Padilla G. "Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa". 2017. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/>. (Juran, 2005, citado en Padilla G, 2017) [citado 09 julio 2022]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Servicios Sanitarios de la Calidad" 11 de agosto de 2020 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#>
38. Boada-Niño AV, et al. "Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL." Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá 6.1 (2019): 55-71. [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Boada-Ni%C3%B1o+AV%2C+Barbosa-L%3%B3pez+AM%2C+Cobo-Mej%C3%ADa+EA.+%22Percepci%C3%B3n+de+los+usuarios+frente+a+la+calidad+de+atenci%C3%B3n+en+salud+del+servicio+de+consulta+externa+seg%C3%BA+n+el+modelo+SERVQUAL&btnG=
39. Domínguez E. "Implementación del sistema de Calidad" PPT 2011 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/implementacion-del-sistema-de-calidad/9169951>
40. Izquierdo C. "La calidad de servicio y la satisfacción del cliente de la empresa Burgos's restaurant en la ciudad de Puerto Maldonado - 2018" Universidad Andina del Cusco. Madre de Dios, Perú. Pág. 28. [citado 10 julio 2022]. Disponible y Recuperado de: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2425/Carlos_Tesis_bachiller_2018.PDF?sequence=1

41. CHACÓN, Javier; RUGEL, Susana. Artículo de revisión. Teorías, modelos y sistemas de gestión de calidad. Revista espacios, 2018, vol. 39, no 50. [citado 07 de agosto del 2023] Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>
42. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: “a multiple-ítem scale for measuring consumer perceptions of service quality”, Retailing: Crit Concepts Bk2. Vol. 64, no. 1 p. 140. 2004. [citado 07 de agosto del 2023] disponible en: <https://www.marketeurexpert.fr/wp-content/uploads/2023/12/servqual.pdf>
43. Donabedian A. “La calidad de la Atención médica” artículo Mencionado 1571 [citado 10 de agosto del 2023] disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
44. Torres S, et al. "Modelos de evaluación de la calidad de servicio: Caracterización y análisis" 2015. [citado 12 julio 2022]. Disponible en: https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3191/1/Modelos_evaluacion_calidad.pdf
45. Montes FJ. "Un análisis de la importancia relativa que tienen las dimensiones de la calidad de servicio en la percepción del cliente" (1995) [citado 12 julio 2022]. Disponible en: <http://cuadernos.uma.es/pdfs/pdf374.pdf>
46. MINSA, B. V. S. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en salud. *Ministerio de salud, Lima. Recuperado el*, 2016, vol. 27. [citado 12 julio 2022]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
47. Defensoría del Asegurado de EsSalud “Programa de Calidad de Servicio EsSalud” Política y Sistema integral de Gestión (2008) [citado 12 julio 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf
48. Presidencia Ejecutiva Oficina de Gestión de la Calidad Sistema de Gestión de Calidad en el Seguro Social de Salud – EsSalud. [citado 12 julio 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/099

- [%20Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad%20en%20Essa
lud.pdf](#)
49. Anonymous LibreTexts. "Teorías de Recursos Humanos. Jerarquía de Necesidades de Maslow". CC BY-SA 4.0 Internacional; Chiquo. [citado 07 de agosto del 2023] Disponible en: https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Estudios_de_Comunicacion/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n/Comunicaci%C3%B3n_Organizacional_-_Teor%C3%ADa%2C_Investigaci%C3%B3n_y_Pr%C3%A1ctica/03%3A_Teor%C3%ADas_b%C3%A1sicas_de_la_comunicaci%C3%B3n_organizacional/3.04%3A_Teor%C3%ADas_de_Recursos_Humanos
50. Teoría de Herzberg F. "Teoría de la motivación – Higiene de Frederick Herzberg". Revista Economipedia. 2024. [citado 07 de agosto del 2023] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-herzberg.html>
51. Canal CEO. "Teoría de toma de decisiones participativas de Rensis Likert". Revista Lifeder. 2022. [citado 07 de agosto del 2023] Disponible en: <https://www.lifeder.com/rensis-likert/#teora-de-los-estilos-de-direccin>
52. Pedro P. Modelo de Gestión del Talento Humano como Estrategia para Retención del Personal 2013 [citado 16 julio 2022]. Disponible <https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/160/Gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano%20como%20estrategia%20para%20retenci%C3%B3n%20del%20personal.pdf>
53. Chacaltana Ayerve, RR. "Gestión de recursos humanos y su relación con la calidad de atención de pacientes del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del hospital nacional Luis N. Sáenz PNP." 2016. [citado 16 julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1430/MAESTRO%20->

[%20Chacaltana%20Ayerve%2c%20Rosa%20Rosana.pdf?sequence=1&isAllowed](#)

[≡](#)

54. Sistema de Administración de Personal, Normas Básicas de la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental, D.S. 26115, Ministerio de Hacienda, 2003 [citado 20 julio 2022]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_blv_ley_1178_sap_sp.pdf
55. Torres F et al. "Procesos de reclutamiento y selección en organizaciones de salud: Caso Villavicencio-Colombia. Desarrollo Gerencial", (2019) 11(1), 60-78. [citado 20 julio 2023] Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17081/dege.11.1.3380>
56. Schweiger, A. et al. "Integración regional, necesidades de salud de la población y dotación de recursos humanos en sistemas y servicios de salud" (2007).: aproximación al concepto de estimación de brecha. *Cuadernos de Salud Pública*, 23, S202-S213. [citado 20 julio 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4GY43rG5LHnB8m3QXBjVXmB/?lang=es>
57. Dal Poz M, Organización Mundial de la Salud. et al. "Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. World Health Organization". (2009). [citado 16 de diciembre 2023] Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44187>
58. Gómez de Vargas I, Ramírez Duarte I. "La oferta y la demanda de los servicios de salud." *Salud Uninorte* 6.2; 1990. [citado 16 julio 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/291e86787d58268bf9f1451c972ac8cb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027436>
59. Gerencia General EsSalud Resolución de Gerencia General N° 245-GG-Essalud "Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en EsSalud" [citado 02 agosto 2022]. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002705_pdf

60. Bustos V, et al. "Análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural de los países andinos." *Anales de la Facultad de Medicina*. Vol. 76. No. SPE. UNMSM. Facultad de Medicina, 2015. [citado 15 de agosto 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a06v76nspe.pdf>
61. Chiavenato, I. Administración de Recursos Humanos. México: 2005. McGraw – Hill [citado 16 julio 2022]. Disponible en: https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humanos_-_chiavenato.pdf
62. OPS/OMS. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 69ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Washington, D.C., Eua, del 25 al 29 de septiembre del 2017. Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. [citado 15 de agosto 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es
63. Núñez J. et al. Política andina de planificación y gestión de recursos humanos en salud. An. Fac. med. [Internet]. 2015 [citado 20 de agosto 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10967>
64. García C. et al. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. 2016 [citado 20 de agosto 2023]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10966/9899> DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v76i0.10966>
65. Hernández R, et al. "Metodología de la investigación" Sexta edición 2014. [citado 25 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

66. ORE M. et al. "Atención de salud y satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del centro médico naval Santiago Távara, Callao 2017. 2018". [citado 25 agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2914/Ore%20Mego.%20Tamariz%20Gencho%20y%20Vasquez%20Solis_TITULO%202DA%20especialidad_2018.pdf?sequence=1
67. Harris CW. OHIO STATE UNIVERSITY. COLLEGE OF EDUCATION, et al. *Educational Research Bulletin: Organ of the College of Education*. Bureau of Educational Research, Ohio State University, 1922. [citado 25 agosto 2022]. Disponible en: <https://catalog.hathitrust.org/Record/000058066/Cite>
68. Bisquerra R, Dorio I, Gómez J, Latorre A, Martínez F, Massot I. et al. Metodología de la investigación educativa. 2ed. Madrid: La Muralla;2009. [citado 25 agosto 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/38170554/metodolog%C3%8da_de_la_investigaci%C3%93n_educativa_rafael_bisquerra_pdf
69. Documento Técnico Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos. Resolución Nª 233-2020-MINSA [citado 25 agosto 2023] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: "Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud

Ayacucho 2022".

Autor: Br. Martínez Guillen, Soledad

99

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLOGICO
General: ¿Cómo es la calidad de atención de los asegurados y la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud Ayacucho, en abril de 2022?	General: Determinar la calidad de atención de los asegurados y la brecha en los recursos humanos del Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril 2022.	General: (H1): El mayor porcentaje de los asegurados perciben la calidad de atención deficiente debido a la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, en abril de 2022. (H0): El mayor porcentaje de los asegurados no perciben la calidad de atención deficiente debido a la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, en abril de 2022.	Variable principal: Calidad de atención Dimensiones: a. Fiabilidad b. seguridad c. aspectos Tangibles d. Capacidad de Respuesta e. Empatía	Antecedentes del estudio: Internacional Nacional Local Selección de variables e indicadores. Bases teóricas: - Calidad de Atención Brecha de recursos humanos títulos sub títulos	Método de investigación: Hipotético-Deductivo •Enfoque de la Investigación: Cuantitativo •Tipo: Aplicada •Diseño: Descriptivo de corte Transversal POBLACION: Pacientes: 16 912 RHUS: 197. MUESTRA: 245 pacientes
Específicos:	Específicos: a) Identificar la calidad de atención de los asegurados en el "Hospital II Carlos Tuppia García Godos	Específico:	Brecha de Recursos Humanos Dimensiones: RHUS disponibles	Definición operacional de términos	TÉCNICA Encuesta INSTRUMENTO: INSTRUMENTO 01

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLOGICO
	EsSalud” Ayacucho abril 2022 b) Identificar la brecha de recursos humanos en el “Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud” Ayacucho abril 2022 c) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de fiabilidad en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022. d) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de seguridad en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022. e) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de aspectos tangibles en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022. f) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de capacidad de respuesta en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.		RHUS requeridas Brecha (-) Brecha (+) Formula: Brecha en horas = Horas disponibles - Horas requeridas.		Cuestionario para medir calidad de atención ficha de validación de instrumento por criterio de jueces INSTRUMENTO 02 Fórmula estadística para calcular la brecha de recursos humanos.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLOGICO
	g) Identificar la calidad de atención de los asegurados en la dimensión de empatía en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos, EsSalud Ayacucho, abril de 2022.				

Anexo 2

Instrumento 1

Cuestionario para medir la calidad de atención

EDAD: _____ GENERO: Masculino () Femenino ()

CONDICIÓN: TITULAR () CÓNYUGE () HIJO () PADRE () MADRE ()

Muy poco	Poco	Regular	Bastante	En gran medida
1	2	3	4	5

PREGUNTAS: Calidad de atención

Instrucciones:

A continuación, encontrará afirmaciones o frases, lea cada uno de ellas y marque con una (X) la que indique lo que percibe usted, su respuesta se mantendrá en absoluta reserva.

DIMENSION FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1. ¿El personal de salud lo atiende con amabilidad y cordialidad?					
2. ¿El medico se interesó por su salud para ayudarlo y ser atendido rápidamente?					
3. ¿Usted Considera que el médico es responsable con su horario de trabajo?					
4. ¿El médico demuestra un cuidado especial cuando le examina?					
DIMENSION SEGURIDAD					
5. El profesional de salud brinda confianza y seguridad en el diagnostico medico a los pacientes?					
6. ¿El profesional de salud cumple con las medidas de seguridad cuando te atiende (como lavado de manos, uso de guantes, mascarillas y mandil)?					
7. ¿Consideras que el profesional de salud les da soluciones apropiadas a las exigencias de las necesidades de los usuarios?					
8. ¿Cree Usted que el personal médico explica con claridad el tratamiento de la enfermedad diagnosticada?					
DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES					
9. ¿Qué opina, de los equipos que cuenta el Hospital II son funcionales?					
10. ¿El ambiente del consultorio donde se atiende está limpio y ventilado?					
11. ¿El personal de salud suele estar bien presentable (tienen uniforme limpio y buena imagen)?					
12. ¿El consultorio donde se atiende cuenta con equipos modernos disponibles y materiales necesarios para tu atención?					
DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA					
13. ¿La disponibilidad es inmediata en el servicio al cual se acude?					
14. ¿El tiempo que le brindó el profesional de salud, para contestar sus dudas o preguntas sobre tu problema de salud es suficiente?					
15. ¿considera que el profesional de salud está atento a tus dudas, y te las aclara?					
16. ¿El profesional de salud donde se atiende, suele aconsejarte que es importante acudir a tus citas programadas?					
DIMENSION EMPATIA					
17. ¿El profesional de salud le ofreció una atención con amabilidad y empatía?					
18. ¿Usted entendió los resultados que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
19. ¿Usted entendió la explicación que le brindó el profesional de salud sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?					
20. ¿El profesional de salud le brindo información sobre, los cuidados a seguir en su hogar después de su atención?					

Fuente: Tomado de la tesis de Ore M, et al. Callao-Perú, 2017. Adaptado por la autora del presente proyecto de investigación.

Anexo 3

Ficha de validación de servicios de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: GONZALEZ PAUCARHUANCA LIDIA
- 1.2 Grado académico: DOCTORA
- 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE POSGRADO Y PREGRADO DE LA UNSCH.
- 1.4 DNI/Teléfono y/o celular: 21402222/ 966663366
- 1.5 Título de la Investigación: "Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de recursos humanos en el Hospital II Carlos Tupia García Godos Es Salud Ayacucho 2022".

II. Autor del instrumento: Br. Martínez Guillen, Soledad.

III. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					100
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					100
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					100
TOTAL						1000

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUALITATIVA ($\frac{TOTAL \times 0,2}{10}$) (VCT) = 20

PORCENTAJE DE VALORACIÓN (%V) = 20%

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa (X) en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	(20% – 40%)
No válido, modificar	☐	(41% – 60%)
Válido, mejorar	☐	(61% – 80%)
Válido, aplicar	☒	(81% – 100%)

V. RECOMENDACIONES:

.....

Firmado
 digitalmente por
 Dra. Lidia
 González
 Paucarhuanca
 Fecha: 2022.08.31
 17:35:22 -05'00'

Dra. Lidia González Paucarhuanca.
 DNI. 21402222

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: GARCIA CHACALTANA JUSTO WILLIAM
 1.2 Grado académico: DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD
 1.3 Cargo e institución donde labora: JEFE DE COMISION AUDITORA - OCI ESSALUD
 1.4 DNI/Teléfono y/o celular: DNI: 21460355 / CEL: 958844494
 1.5 Título de la Investigación: "CALIDAD DE ATENCION DE LOS ASEGURADOS EN RELACION A LA BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL II CARLOS TUPPA GARCIA CIDROS ESSALUD AYACUCHO"
 1.6 Autor del instrumento: TOMADO DE LA TESIS DE CRÉ M. PT. OF. CALAO-PERÚ, 2017. ADAPTADO POR LA AUTORA DEL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

II. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					82%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					84%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					84%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio					84%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					83%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					86%
TOTAL						

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUALITATIVA ($\frac{TOTAL \times 0,2}{10}$) (VCT) = 16.86

PORCENTAJE DE VALORACIÓN (%V) = 17

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa (X) en el círculo asociado).


 DR. JUSTO WILLIAM GARCIA CHACALTANA
 CLAD: 05914
 DR. GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	(20% – 40%)
No válido, modificar	(41% – 60%)
Válido, mejorar	(61% – 80%)
Válido, aplicar	(81% – 100%)

IV. RECOMENDACIONES:

.....


 DR. JUSTO WILLIAM GARCIA CHACALTANA
 CLAD: 05914
 DR. GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: PACOTAYPE LANDEO, YUNI FRIEDA
 1.2 Grado académico: DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
 1.3 Cargo e institución donde labora: CIRUJANA DENTISTA - RED ASISTENCIAL AYACUCHO - ESSALUD
 1.4 DNI/Teléfono y/o celular: DNI: 28299480 / CEL: 966 167072
 1.5 Título de la Investigación: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS EN RELACION A LA DRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL II CARLOS TUPPA GARCIA GODES ESSALUD AYACUCHO"
 1.6 Autor del instrumento: TOMADO DE LA TESIS DE D.R.E.M. ET AL. CALLAO - PERÚ, 2017. ADAPTADO POR LA AUTORA DEL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

II. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					89%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					91%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					88%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					87%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					92%
TOTAL						

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUALITATIVA ($\frac{\text{TOTAL} \times 0.2}{10}$) (VCT) = 17.96

PORCENTAJE DE VALORACIÓN (%V) = 18

- III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa (X) en el círculo asociado).


 C.D. YUNI F. PACOTAYPE LANDEO
 C.O.P. 27835
 DRA. GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	(20% – 40%)
No válido, modificar	☐	(41% – 60%)
Válido, mejorar	☐	(61% – 80%)
Válido, aplicar	☒	(81% – 100%)

IV. RECOMENDACIONES:

.....


 C.D. YUNI F. PACOTAYPE LANDEO
 C.O.P. 27835
 DRA. GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Prueba de concordancia entre los Jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta+Tda} 100$$

$$b = \frac{20 + 17 + 18}{55 + 5} 100 = 91,67\%$$

Decisión: el instrumento es válido y aplicable.

Anexo 4

Fiabilidad de calidad de atención

Resultado de Fiabilidad del cuestionario Calidad de atención

Alfa de Cronbach	Nro. de Elementos
0,860	23

Fuente: Elaboración propia.

Decisión: El instrumento tiene confiabilidad interna alta y puede aplicar.

Anexo 5

Instrumento 2

3. DEL MÉTODO DE ESTIMACIÓN DE BRECHAS

- a) La estimación de brecha de horas, es el resultado de la diferencia de horas disponibles menos las horas requeridas en periodos mensuales.

$$\text{Brecha En Horas} = \text{Horas Disponibles} - \text{Horas Requeridas}$$

- b) Horas Disponibles: Número de horas del personal disponibles para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales, según el periodo de referencia (para el caso mensual) del Centro Asistencial.

$$\text{Horas Disponibles} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Personas} \times \text{Jornada Laboral}}{\text{Horas de vacaciones} / 12}$$

Dato	Descripción
N° de Personas	Cantidad de personas con que cuenta la Unidad de Requerimiento
Jornada Laboral	Número de horas ordinarias obligatorias que debe laborar la persona según la modalidad de contratación
Horas Vacaciones	Número de horas de vacaciones por año que debe tener la persona según la modalidad de contratación

- c) Horas Requeridas: número de horas de personal que se requieren en el periodo de referencia, para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales programadas o estimadas para dicho periodo.

- d) El cálculo de horas requeridas por tipo de actividad se calcula aplicando las siguientes fórmulas:

I. Fórmula vinculada a la cantidad de prestaciones:

$$\text{Horas Requeridas} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Actividades Prestacionales de Salud}}{\text{Indicador de Rendimiento de la Actividad}}$$

Anexo 04

FORMATO 1

La recopilación de los datos para estimación de brecha de RHUS de los servicios en consulta externa en medicina (especialidades), odontología, obstétrica y enfermería, julio 2022 se utilizarán como instrumento los siguientes formatos.

PLANILLA DE TRABAJADORES - HOSPITAL II HUAMANGA

COD. DE PLANILLA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR	FECHA DE INGRESO	N° DE DNI	CONDICION DE INGRESO	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LINEA	DESCRIPCIÓN DE GRUPO	ESPECIALIDAD	SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA ASIGNADO	* Nro de Horas Programadas para labor Asistencial en su Centro	EESS	OBSERVACION

FORMATO 2

RESUMEN DE ESTIMACION DE BRECHA DE HORAS DE RECURSOS HUMANOS - CENTRO ASISTENCIAL

CENTRO ASISTENCIAL: **HOSPITAL II HUAMANGA**

GRUPO OCUPACIONAL:

ESPECIALIDAD (SI

NUMERO DE PERSONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP(A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD OTROS (C)	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2 (E)	(D)-(E)

Anexo 6

Consentimiento informado

Anexo 05

Consentimiento informado

Fecha.....

Yo, identificado con

DNI:en pleno uso de mis facultades físicas y mentales accedo voluntariamente a que realicen el estudio de investigación titulada: Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho 2023.

He sido informado por la investigadora acerca del estudio que está realizando, donde se me solicitará responder algunas preguntas acerca de calidad de atención.

El investigador me ha informado de las ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de retirarme cuando lo vea necesario.

Además, se me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardará el anonimato de mi identidad.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.

.....
Firma de la gestante

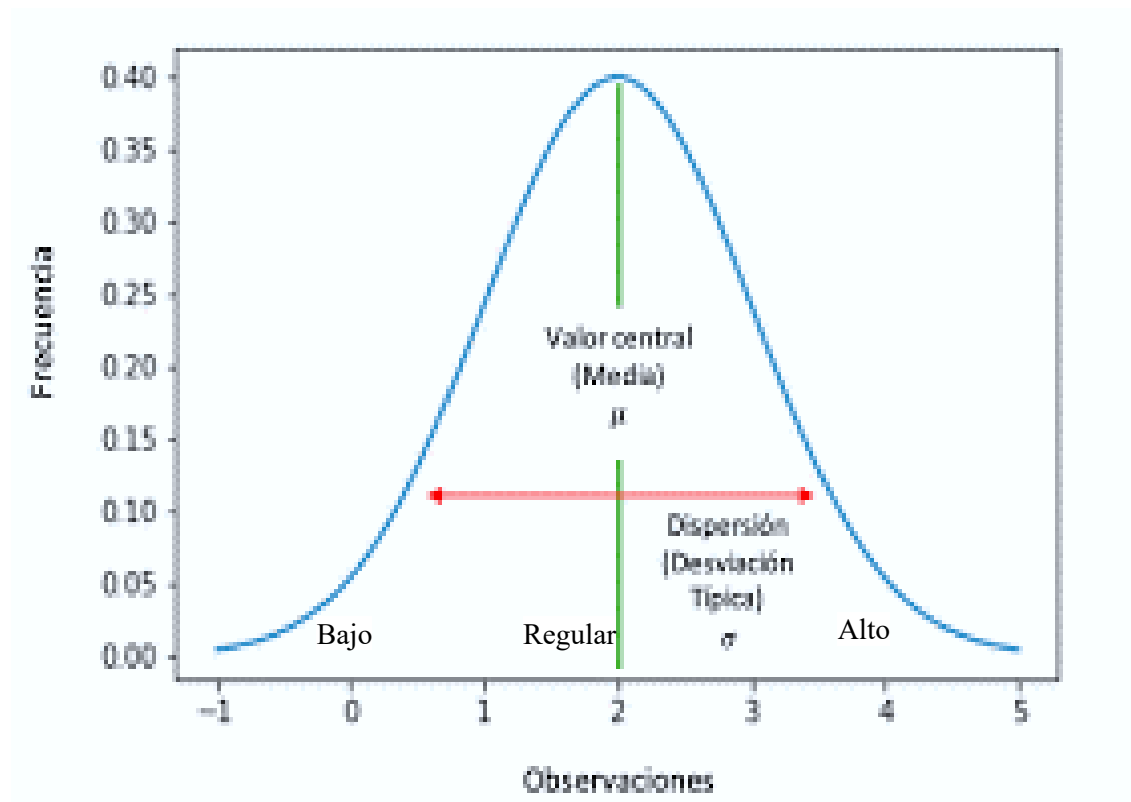
DNI:

.....
Firma del investigador

DNI:

Anexo 7

Escala de Estanino



$$A = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

Estadísticos

		Suma_Fiabilidad	Suma_Seguridad	Suma_AspTang	Suma_CapResp	Suma_Empatía	Suma_CalidadAte
N	Válido	245	245	245	245	245	245
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		13,02	13,68	13,09	12,63	13,61	66,02
Desviación estándar		4,359	4,125	4,025	4,319	4,294	19,355

Anexo 8

Pruebas de normalidad

	Grupo Ocupacional de RHUS	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Fiabilidad	Disponible Médicos	,290	81	,000	,791	81	,000
	Necesidad Médicos	,326	40	,000	,746	40	,000
	Disponible Enfermeras	,302	93	,000	,786	93	,000
	Disponible Obstetras	,300	17	,000	,798	17	,002
	Disponible Odontólogo	,492	6	,000	,496	6	,000
	Necesidad Odontólogos	,254	6	,200*	,866	6	,212
Seguridad	Disponible Médicos	,302	81	,000	,782	81	,000
	Necesidad Médicos	,285	40	,000	,773	40	,000
	Disponible Enfermeras	,336	93	,000	,754	93	,000
	Disponible Obstetras	,469	17	,000	,533	17	,000
	Necesidad Odontólogos	,302	6	,094	,775	6	,035
Aspectos tangibles	Disponible Médicos	,306	81	,000	,781	81	,000
	Necesidad Médicos	,291	40	,000	,773	40	,000
	Disponible Enfermeras	,328	93	,000	,761	93	,000
	Disponible Obstetras	,273	17	,002	,809	17	,003
	Disponible Odontólogo	,333	6	,036	,827	6	,101
	Necesidad Odontólogos	,302	6	,094	,775	6	,035
Capacidad de respuesta	Disponible Médicos	,269	81	,000	,802	81	,000
	Necesidad Médicos	,300	40	,000	,760	40	,000
	Disponible Enfermeras	,343	93	,000	,752	93	,000
	Disponible Obstetras	,300	17	,000	,798	17	,002
	Disponible Odontólogo	,492	6	,000	,496	6	,000
	Necesidad Odontólogos	,392	6	,004	,701	6	,006
Empatía	Disponible Médicos	,349	81	,000	,739	81	,000
	Necesidad Médicos	,283	40	,000	,784	40	,000
	Disponible Enfermeras	,339	93	,000	,748	93	,000
	Disponible Obstetras	,315	17	,000	,785	17	,001
	Necesidad Odontólogos	,202	6	,200*	,853	6	,167
Calidad de atención	Disponible Médicos	,335	81	,000	,759	81	,000
	Necesidad Médicos	,271	40	,000	,779	40	,000
	Disponible Enfermeras	,272	93	,000	,801	93	,000
	Disponible Obstetras	,368	17	,000	,733	17	,000
	Disponible Odontólogo	,492	6	,000	,496	6	,000
	Necesidad Odontólogos	,254	6	,200*	,866	6	,212

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

La evaluación de la normalidad facilita la elección de la prueba estadística adecuada, ya sea paramétrica o no paramétrica. En el presente estudio, se optó por la prueba de Chi Cuadrado, dado que las variables en cuestión son de tipo ordinal y nominal.

Anexo 9

Interpretación general

Fórmula de Stanino para valoración final de calidad de atención:

$$A = \bar{X} - 0,75 (DS) = 66,02 - 14,51625 = 52 \text{ (redondeando)}$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DS) = 13,02 + 14,355 = 81$$

Calidad de atención:

Deficiente = 20 a 52 puntos

Regular = 53 a 81 puntos

Eficiente = 82 a 100 puntos

Se calculó utilizando la misma fórmula para las dimensiones de habilidades gerenciales:

Dimensión fiabilidad:

$$A = \bar{X} - 0,75 (DS) = 13,68 - 3,09375 = 11 \text{ (redondeando)}$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DS) = 13,02 + 3,2685 = 17$$

Deficiente = 4 a 10 puntos

Regular = 11 a 16 puntos

Eficiente = 17 a 20 puntos

Dimensión seguridad:

$$A = \bar{X} - 0,75 (DS) = 19,14 - 5,148 = 15 \text{ (redondeando)}$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DS) = 19,14 + 5,148 = 23$$

Deficiente = 4 a 11 puntos

Regular = 11 a 17 puntos

Eficiente = 18 a 20 puntos

Dimensión aspectos tangibles:

$$A = \bar{X} - 0,75 (DS) = 13,09 - 3,01875 = 10 \text{ (redondeando)}$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DS) = 13,09 + 3,01875 = 16$$

Deficiente = 4 a 10 puntos

Regular = 11 a 16 puntos

Eficiente = 17 a 20 puntos

Dimensión capacidad de respuesta:

$$A = \bar{X} - 0,75 (DS) = 12,63 - 3,23925 = 9 \text{ (redondeando)}$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DS) = 12,63 + 3,23925 = 16$$

Deficiente = 4 a 9 puntos

Regular = 16 a 16 puntos

Eficiente = 17 a 20 puntos

Dimensión empatía:

$$A = \bar{X} - 0,75 (DS) = 13,61 - 3,2205 = 10 \text{ (redondeando)}$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DS) = 13,61 + 3,2205 = 17$$

Deficiente = 4 a 10 puntos

Regular = 11 a 17 puntos

Eficiente = 18 a 20 puntos



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 53-2024-UNSCH-EPG/OGH**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Soledad MARTINEZ GUILLEN
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
TÍTULO DE TESIS	Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho 2022
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	4% de similitud
N° DE TRABAJO	2535714721
FECHA	29 de noviembre de 2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

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

29 de noviembre de 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado
Dr. Oscar Gutiérrez HuamantCC.
Archivo
OGH

Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho 2022

por Soledad MARTINEZ GUILLEN

Fecha de entrega: 29-nov-2024 10:08p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2535714721

Nombre del archivo: TESIS_MARTINEZ_GUILLEN.docx (3.91M)

Total de palabras: 26205

Total de caracteres: 150585

Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Tuppia García Godos EsSalud Ayacucho 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

4

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1%

8

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9	repositorio.umsa.bo	Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unh.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	Trabajo del estudiante	<1 %
12	doczz.net	Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000721-2024-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 8:00 a.m. del 18 de octubre de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. Roaldo PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. Maria Consuelo QUISPE LOAYZA** y el **Mtro. Arturo MORALES SILVESTRE**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS EN RELACIÓN A LA BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL II CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOSSALUD AYACUCHO 2022**. En la ciudad de Ayacucho del 2024 presentado por la **Bach. Soledad MARTINEZ GUILLEN**. Teniendo como asesor al **Dr. Hector HUARACA ROJAS**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: **Dieciséis (16)**.

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	☒
Aprobado(a) por Mayoría.	☐
Desaprobado(a) por Unanimidad.	☐
Desaprobado(a) por Mayoría.	☐

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Soledad MARTINEZ GUILLEN**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**. Siendo las **10:40** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las **10:50** hrs. del 18 de octubre de 2024.

Mg. Roaldo PINO ANAYA
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA

Dra. Maria Consuelo QUISPE LOAYZA
Miembro.

Mtro. Arturo MORALES SILVESTRE
Miembro.

Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Secretario Docente.

Observaciones: