

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD  
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ECONOMÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA**



**“ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE  
RADIOLOGÍA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE  
APLAO, DE LA RED CASTILLA, CONDESUYOS, LA UNIÓN PROVINCIA DE  
CASTILLA - PERÚ, PERIODO 2015 - 2020”**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**BACH. NÉSTOR ANDRÉS CAYRO  
BARRIONUEVO**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**ECONOMISTA**

**ASESOR:**

**MGT. ERNETS BATÁLLANOS ENCISO**

**Cusco – Perú**

**2023**

## DEDICATORIA

A Dios que es la iluminación del Universo.

A mi hija, que es los ojos de mi vida

A quienes me han brindado el apoyo incondicional.

*“ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APLAO, DE LA RED CASTILLA, CONDESUYOS, LA UNIÓN PROVINCIA DE CASTILLA —PERÚ, PERIODO 2015•*

*2020”*

# ÍNDICE

Caratula.....	i
DEDICATORIA .....	ii
ÍNDICE .....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPÍTULO I.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Situación problemática .....	7
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	12
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	12
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	12
<b>1.3. Objetivos</b> .....	13
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	13
1.3.2. Objetivos específicos .....	13
<b>1.4. Justificación</b> .....	14
1.4.1. Justificación teórica .....	14
1.4.2. Justificación practica.....	14
1.4.3. Justificación tecnológica.....	14
1.4.4. Justificación metodológica .....	15
1.5. Unidad y análisis.....	15
<b>CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	16
<b>2.2. Marco teórico</b> .....	23
<b>2.2. Marco conceptual</b> .....	26
<b>2.3. Metodología por acciones</b> .....	32
<b>2.4. Base legal</b> .....	33
<b>CAPITULO III</b> .....	35
<b>DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INDAGACIÓN</b> .....	35
<b>3.1. Nivel</b> .....	35
<b>3.2. Tipo</b> .....	35
<b>3.3. Muestra</b> .....	36
<b>3.4. Métodos</b> .....	37
<b>3.5. Técnicas e instrumento</b> .....	38

<b>CAPITULO IV.</b> ....	39
<b>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LOS PACIENTES DE APLAO.</b> ..	39
<b>4.1. Diagnostico situacional en el ámbito de estudio</b> .....	39
<b>CAPITULO V</b> .....	47
<b>RESULTADOS</b> .....	47
<b>4.2. Especialidades que atiende</b> .....	47
<b>4.3. Calidad de servicio</b> .....	48
<b>4.4. Hipótesis</b> .....	58
<b>CONCLUSIONES</b> .....	59
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	61
<b>Bibliografía</b> .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	64

## INTRODUCCIÓN

La presente indagación se enfocó en el objetivo de llevar a cabo el “Análisis Socioeconómico en la Calidad del Servicio de Radiología en los pacientes que acuden al Nosocomio De Aplao, De La Red Castilla, Condesuyos, La Unión Provincia De Castilla —Perú, Periodo 2015, en otras palabras se llevaría una exploración de dos variables que se encuentran íntimamente ligadas, la primera variable independiente identificada con el estado socioeconómico y la segunda variable dependiente, el servicio del área de Radiología .

Es una indagación descriptiva que va a dar a conocer las debilidades y fortalezas, en la relación entre el aspecto socioeconómico de los pacientes que acuden a dicho nosocomio y cuando son derivados en el área de Radiología.

De otro lado, esta indagación se ha dividido en cinco capítulos, el primer capítulo estuvo relacionado con el planteamiento del problema, siendo la esencia de la formulación del problema ¿Cómo se presenta el nivel socioeconómico en la calidad del servicio de Radiología en los pacientes que acuden en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú?, a su vez estuvo acompañado de los objetivos y la justificación.

En el segundo capítulo se planteó la metodología de la indagación, en el que se señalaría los antecedentes, las bases teóricas, la terminología y las acciones metodológicas de cada una de las variables, lo que finalmente encierra con la base legal.

En el tercer capítulo se trabajó el diseño metodológico de la indagación, donde se ha establecido el nivel de la indagación Básica, el tipo de indagación descriptiva, no experimental, a su vez se manejó el método científico acompañado de los métodos lógicos (inductivos- deductivos, análisis- síntesis). También para recoger los datos se manejó la técnica de la observación documental, como la directa, siendo el instrumento, un cuestionario y una guía de observación.

El cuarto capítulo se centró en analizar y la presentar los datos socioeconómico de los pacientes de Aplao, su estado sociodemográfico, como su estado civil, edad, residencia, ocupación, ingreso económico.

El quinto capítulo, es la presentación de los resultados, donde se visualizó la problemática de la relación de la condición socioeconómica del paciente que fue atendido en el área de Radiología, en el nosocomio de Aplao.

Autor.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Situación problemática

Teniendo en cuenta que el Perú se adaptó a las modificaciones del fenómeno de la globalización, que implicó una serie de cambios, este es uno de los indicadores de que el Gobierno en ocasiones ha transferido la conducción de la actividad de servicios y la gestión productiva a empresas privadas, sin embargo, este todavía puede controlar las FF.PP. la salud, la educación y Perú Petro.

Pasando al sector salud, donde actualmente se declaró el estado de emergencia por la presencia de personas con COVID-19 no diagnosticados por lo que su situación está en rojo.

La propia constitución política establece el derecho de todos los peruanos a la salud pública con acceso a este servicio. Pero en realidad, a pesar de las recompensas del seguro, la expansión del seguro médico oficial tuvo un efecto dominó que provocó una inestabilidad entre las ofertas y las

demandas. En el 2008, el 54% de las personas contaba con un seguro de salud (especialmente público), pero en el 2019 esta tasa llegó al 78% (INEI, 2020). Sin embargo, el fortalecimiento financiero ha avanzado poco en el aspecto de recursos de tipo humano como camas de hospital; por lo que no se puede acceder de forma efectiva a la hospitalización. Por esta razón, a pesar del aumento significativo en la cobertura oficial de los peruanos, lo que quiere decir que en la actualidad más son las personas que tienen seguro, este acelerado aumento no ha sido acompañado con el desarrollo de la infraestructura y la cantidad de personal especializado para ayudarlos (Ponce de Laon, 2021)

Por otra parte, en vista de que la situación en el sector de la salud presenta una variedad de diagnósticos desde varias perspectivas llegándose a un mismo estándar, ese segmento de la población peruana se encuentra desprotegido y no se beneficia de la atención en salud. Este es un factor que vale la pena mencionar sobre los 4 tipos de accesibilidad. (a) relacionados con las geografías, las distancias y el tiempo de viaje; (b) financieros o económicos en relación con la solvencia de los pacientes y aportes públicos; (c) accesibilidades culturales, entendida como respeto y adaptación a los esquemas culturales de la comunidad; (d) carencias de salud en relación a horarios, trabajo por turnos, tiempos de espera, etc., incluyendo formas de tratamiento (Arroyo, 2015)

Además, se vio que no solo los pobres necesitan eliminar las barreras económicas puesto que se empezó a establecer que hay poblaciones desfavorecidas, principalmente niños, mujeres embarazadas, ancianos, presos o solicitantes de asilo, y no necesariamente pueden ser definidos



como pobres. También hubo personas vulnerables que necesitaban atención y carecían de protección de salud financiera. Por ende, hubo que implementar reformas de protección para aumentar la membresía y ampliar el grupo con acceso a las ayudas de salud. Se suponía que la reforma traería cambios por medio de una legislación que permitiría que más personas se unieran y garantizaría que la población de inscripción incluyera a todos, no solo a los pobres. Esto empezó con este régimen gubernamental y permitió aumentar el alcance del seguro nacional integral y de la salud en términos de afiliados, por lo que ahora ya hay 16 millones de persona que se registraron en el SIS (Arroyo, 2015).

Actualmente, el área salud se encuentra fraccionado en redes de salud que cubren el territorio de la región, en el caso de la red de Castilla Condesuyos La Unión, donde el Hospital Aplao declaró estado de emergencia el año pasado tras un panorama alarmante. Según se anunció durante la visita del Ministro de Salud, Dr. Carlos Valios Soluguren, a Castilla para el inicio de las obras, recibirá dinero de la primera inversión de impacto para la Región Arequipa.

El hospital, que se construirá con la ayuda del gobierno de la región arequipeña, dará atención a unas 72 mil personas provenientes de Arequipa esto debido a que es el único nosocomio de referencias de las provincias de La Unión , Condesuyos y Castilla.

“Será posible tener más instalaciones con el costo ahorrado del primer choque de inversión. Esperamos incluir el Hospital Aplau en esta inversión ya que el equipamiento no estaba incluido en la construcción”, dijo Valios.

También dijo que se asignarán 10 ambulancias a Arequipa, una de las cuales dará servicio a un nuevo hospital en Aplao.

Además, el que en su oportunidad fue ministro de salud Dr. Carlos Vallejo Soluguren, realizó la inauguración del SIS desde un balcón del municipio de Castilla lugar en el que estaba en compañía de otra autoridad Lourdes Mendoza del Solar Segunda Vicepresidenta de la República y Juan Manuel Guillén, presidente regional de Arequipa, y el Dr. Julio Espinosa, titular del SIS. El SIS, ofrecido en Arequipa, Minsa, brindó un total de 257.029 servicios médicos a sus afiliados en lo transcurrido del 2007 con un gasto de S/. 3.562.860.

“El SIS es el aporte del Ministerio encargado de Salud a la conformación de un sistema que asegura universalmente y que protege la dignidad de los habitantes de nuestra nación”.

Este Seguro también ha dado forma a un programa para combatir la ceguera ya que brinda servicios que incluyen exámenes visuales a todos los menores y cirugía de cataratas congénitas y estrabismo.

Además, los seguros subsidiados y semi-subsidiados tienen como objetivo combatir el cáncer, un problema de salud generalizada en nuestra sociedad puesto que es la segunda razón de fallecimientos en nuestro país (Regional, s.f.).

También en 2007, el SIS financió atención prenatal a 9.600 mujeres embarazadas y otorgó seguro a 4.088 madres en condición de indigencia e indigencia extrema en la región de Arequipa.

Ubicado en una de las zonas de mayor antigüedad del departamento de Arequipa, el nosocomio de Aplao es una zona dedicada a la agricultura y

la fruticultura en donde la gran parte de sus habitantes se dedican a dichas actividades y otra menor cantidad se dedica al comercio, a la educación a la medicina a la enfermería y a la seguridad como policías.

Según los informes, es similar a otros tipos de trabajos, pero en menor escala. Castilla tiene 14 distritos, de los cuales Orcopampa, Aplao y Uraca son los distritos más concentrados, representando el 67% de la población del distrito, siendo los más densos Orcopampa, Aplao y Pampacolca (Salud, 2015 ).

Asimismo, este centro de salud recibió atención del Hospital Aplao en 2014 para 38.064 personas que fueron atendidas en el hospital (Salud, 2015 ). Su afluencia se debió a consultas por problemas respiratorios, traumatismo craneoencefálico, infección respiratoria aguda y problemas gástricos.

Sin embargo, a pesar de la situación actual, los hospitales de Aplao cuentan con infraestructura adecuada y equipos sofisticados y de alta tecnología, pero carecen de conocimiento sobre la situación socioeconómica de los pacientes entre 2015 y 2020.

En síntesis, ante la heterogeneidad de la población de Aplao, en su estatus socioeconómico, se intentó explorar, que tipo de paciente eran atendidos mayormente en el área de Radiología, y si esta área estaba en las condiciones de prestar un buen servicio de calidad, con un personal capacitado, con equipos e insumos de alta tecnología, debido a que muchas veces, el propio personal de esta área se queja de que las condiciones de los equipos radiológicos no se encuentran en un ben

estado, además de que el personal se encuentra descontinuado en los conocimientos actualizados.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se presenta el nivel socioeconómico en la calidad del servicio de Radiología en los pacientes que acuden en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú?,

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la condición de los pacientes de su nivel socioeconómico que acuden al servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú?

¿Qué especialidades del propio nosocomio derivan a los pacientes al servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú?,

¿Cómo viene desarrollando sus acciones operativas y administrativas el servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú?

¿ Existe es la relación entre el nivel socioeconómico y el servicio de Radiología en los pacientes que son atendido en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel socioeconómico en la calidad del servicio de Radiología en los pacientes que acuden en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Describir la condición de los pacientes de su nivel socioeconómico que acuden al servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú

Identificar especialidades del propio nosocomio derivan a los pacientes al servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú,

Explicar la manera como se viene desarrollando sus acciones operativas y administrativas el servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú

Establecer si existe la relación entre el nivel socioeconómico y el servicio de Radiología en los pacientes que son atendido en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú

## **1.4. Justificación**

### 1.4.1. Justificación teórica

Este trabajo tiene como objetivo profundizar la parte teórica del conocimiento en el aspecto económico y perseguir la satisfacción de los pacientes por lo que se han desarrollado diversas decisiones de optimización del área de rayos X o radiografías del Hospital Aplao.

### 1.4.2. Justificación practica

La intención de este trabajo es crear un contraste entre las partes teóricas y la parte práctica que pueda cambiar el escenario del servicio de radiología del Hospital Aplao. En otras palabras, se desea beneficiar a todo paciente que acude a esta área. Los pacientes son conscientes de su salud y se encuentran entre los sujetos sometidos a radiología, por lo que preferirán el aseguramiento de recomendaciones que puedan fortalecer su salud.

### 1.4.3. Justificación tecnológica

El desarrollo de esta indagación se justifica porque se trabaja en parte con tecnologías médicas, equipos y consumibles aplicados a la remoción de placa, para diversos pacientes provenientes de especialidades que, en algunos casos, no responden a las necesidades de tratamiento del paciente. Al mismo tiempo, teniendo un diagnóstico más acertado sobre la condición de los equipos de área de Radiología, por inherente, prestara mejor servicio eficaz y eficiente.

#### 1.4.4. Justificación metodológica

Es recomendable realizar esta indagación, ya que implicará anotar los accidentes en el cuaderno de campo, así como consultar la documentación que será perfectamente identificable.

#### 1.5. Unidad y análisis

La actual indagación se encaminó en el estudio, de los pacientes que venían a la consulta de las diversas especialidades, y que unos sectores eran derivados al servicio del área de Radiología, se trata de pacientes de diversas edades y ambos géneros. Quienes acudieron a este servicio, posee las siguientes características: la mayoría se dedican a la actividad agrícola, otros son profesionales y técnicos, e independientes. Al mismo tiempo, su nivel de ingresos económico es moderado, debido a que la mayoría son propietario de una pequeña, mediana y grande propiedad así mismo hay otro sector que son comerciantes

Posiblemente, por las actividades que realizan, son afectados por una serie de enfermedades, como la presión arterial, los pulmones por la constante fumigación.

## **CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### Antecedentes internacionales

No se encontrado ninguna indagación vinculada con la nuestra, especialmente con nuestra problemática.

#### Antecedentes nacionales

Espiritu (2017) Investigo la percepción de los médicos tecnólogos acerca de la calidad de la atención entre los que usan los servicios de tomografías y mamografías del hospital Daniel A. Carrión desde el mes de octubre al mes de noviembre del año 2017. Su objetivo fue hacer una comparación entre la calidad que se percibió en la atención dada por los tecnólogos del servicio de tomografías y del servicio de mamografías. La metodología de trabajo consistió



en un estudio donde predomina la observación, y el análisis comparativo, la recolección de datos fue prospectiva y transversal. La muestra lo conformaban 436 personas que asistieron a los servicios de tomografías y mamografías del hospital en mención. Para realizar el análisis de la única variable se recurrió al uso de frecuencias relativas y absolutas, diferencias de tipos y medias. Se maneja la prueba chi-cuadrada para poder hacer la comparación de ambos servicios.

En el país ecuatoriano hizo una publicación de un trabajo que trataba acerca de la mejora constante de la calidad de las atenciones en el área de imagenologías del Hospital diurno IESS Sangolqui durante los años 2013 y 2014, con el fin de analizar la calidad con que se brindan los servicios de imagenología. Se maneja una metodología de diseño de tipo descriptivo y transversal, se trabajó con 100 personas que hicieron uso de estos servicios. Los resultados indican que el 30% de los que hacen uso califica las programaciones de todas las citas como muy buenas, el 40% le dio una calificación de moderadas, el 12% le dio una calificación de muy mala y el 45% calificó el tiempo necesario para programar citas como malo. El 57% de los evaluados calificó el tiempo de entrega de los resultados de la indagación como malo o muy malo. Finalmente, el 44% de los que hacen uso de los servicios opina que la calidad con la que brinda el servicio de imágenes es regular, el 28% opina que es muy buena y el 24% opina que es muy mala. Sin embargo, el 4% piensa que el servicio se puede calificar como excelente. Los investigadores concluyen que los resultados obtenidos indican una falta de personal calificado. No se siguieron los protocolos del servicio de

imágenes, no se actualizaron los manuales de procesos y no se ejecutó mantenimiento preventivo a los equipos usados.

Borré y Vega (2014) en el país colombiano hicieron un trabajo que abordó el tema de la calidad que perciben los pacientes del servicio de enfermería, en el que su propósito fue medir la calidad con la que perciben los pacientes internos del servicio de enfermería en el establecimiento donde trataron su mal. En cuanto a la metodología se utilizó una evaluación cuantitativa, descriptiva y transversal , se trabajó con 158 personas internadas en el centro de salud quienes respondieron a cada una de las preguntas del cuestionario de calidad percibida. Los resultados indican que para solo el 4% la calidad de mala, casi la mitad de ellos (49%) indica que está muy satisfecho con la calidad de servicio, y el 48 restante indica está satisfecho. Finalmente se concluye que el 78% de las personas encuestadas tenía una calidad de atención percibida alta, el 17% un moderado nivel y el 4% un bajo nivel , el 97% indica que recomendaría el hospital a otras personas.

Reyes et al. (2013) realizaron una indagación que tiene que ver con la percepción de los que hacen uso acerca de la calidad de las atenciones ambulatorias en el servicio de salud de México, la meta y objetivo planteado fue la identificación de la percepción del usuario de atención ambulatoria acerca de la calidad de las atenciones y factores relacionados. Se llevo a cabo un modelo de varias variables para la identificación de elementos de los servicios relacionados con las mejoras percibidas; en la metodología de indagación y se encontró que las percepciones de buena atención aumentaron del 82% al 85% y la mejora de la salud del 79% al 81%. Las razones de la buena calificación fueron trato buen de

parte del médico (44,3%), buen trato en general (39,9%), buenas explicaciones y tratamientos médicos de la enfermedad (15%) y rapidez en el trato (10,7%). Los motivos de no querer regresar fueron el prolongado tiempo de espera (28,5%), tratamiento inadecuado (23,6%) y falta de mejoría (21%). Los autores concluyen que, si bien en México ha mejorado la conciencia sobre la calidad de la atención ambulatoria, se deben fortalecer las estrategias organizacionales para brindar más oportunidades y cumplir con las expectativas de los que dan uso de los servicios.

Rubio et al. (2003) realizaron una indagación titulada “Valoración de la Calidad de los Estudios Mamográficos en los Servicios de Diagnóstico Radiológico del Instituto Nacional del Cáncer, E.S.E.”, con el propósito de realizar una evaluación de base para que el departamento establezca un programa de aseguramiento de la calidad del diagnóstico de radiación del Instituto del Cáncer. Metodología: Descriptivo y retrospectivo. Como resultado, se destacó que, en el examen integral, la sala de mamografías y la sala técnica mostraron aceptables resultados equivalentes los que demostraron condiciones de protección radiológica, principalmente en blindaje, espesor de pared, señal y blindaje. A pesar de las importantes deficiencias en el cuarto oscuro, la sala de lectura y la vitrina, los autores de la sala de control concluyen que la División de Diagnóstico Radiológico del Instituto Nacional del Cáncer (INC) sugiere mejorar la infraestructura, adquirir el equipo necesario e iniciar un proceso de educación continua. para un correcto control de calidad.

En nuestra nación se hallaron los subsiguientes trabajos vinculado con el tema desarrollado. Chara L (2017) en el departamento limeño hizo la publicación de

un trabajo acerca de la calidad de atenciones brindadas por tecnólogos médicos en radiodiagnósticos de acuerdo a usuarios que vienen del exterior al hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2016, para estimar la calidad de atenciones de los tecnólogos médicos en radiodiagnósticos según la opinión de personas que viene a solicitar dicho servicio. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo y un estudio con diseños descriptivos y transversales, con 371 usuarios de estos, 225 correspondían al servicio de radiologías y 146 pertenecían al servicio de mamografías. Los resultados muestran que el 60,4% de los pacientes ambulatorios recibieron atención en la sala de rayos x estándar y el 39,4% en la sala de mamografías.

En general, la calidad del tratamiento de los médicos radiólogos de acuerdo a los que hacen uso del exterior fue moderada (99,7%) y alta (0,3%). A nivel interpersonal, la calidad de la atención por parte de un técnico médico varía de alta (56%) a media (44%). En la otra dimensión de tecnocientífica la calidad de atenciones fue moderada (67%) y en la dimensión ambiental la calidad de atenciones fue alta (73%).

Por área, el 100 % de los que hacen uso de las salas de rayos X y el 99,3 % de los que hacen uso de salas de mamografías calificaron la calidad general de la atención como promedio. En cuanto a las relaciones interpersonales, la calidad de la atención fue alta con un promedio de 56,0% de usuarios en salas de rayos X y 74,7% de usuarios en salas de mamografías.

A nivel tecnocientífico, la calidad del tratamiento es regular en el 64,9% de los laboratorios de radiografía y el 74% de los laboratorios de mamografías. En cuanto a la calidad del ambiente, la calidad del tratamiento fue alta con un 64%

en la sala de radiación y un 87% en la sala de mamografías. En base a los resultados, los investigadores concluyen que la calidad de la gestión de los técnicos en radiología médica según los externos que hacen uso es de moderada a alta.

Farfán R (2016) en Trujillo trabajó la indagación denominada “El concepto de cuidado humano y su correlación con la calidad de los servicios de diagnóstico radiológico” para la determinación de la relación entre el concepto de cuidados humanos y la calidad del servicio de diagnóstico radiológico. En noviembre de 2015, pacientes que se atendieron en el servicio de diagnóstico radiológico del hospital trujillano de complejidad alta Virgen de la Puerta.

La metodología del estudio manejó un enfoque cuantitativo con 357 pacientes y un diseño no experimental, correlacional y transversal. Los resultados muestran que la calidad de atenciones fue muy buena en el 36% de los casos, buena en el 56% y moderada en el 8%.

De igual forma, apoyos emocionales ( $X^2 = 85$ ), apoyos físicos ( $X^2 = 85$ ), empatía ( $X^2 = 50$ ), calidad del trabajo en equipo ( $X^2 = 87$ ) y proactividad ( $X^2 = 50$ ) y la priorización de tratamientos ( $X^2 = 84$ ), junto con la calidad de atenciones de los pacientes que se atendieron en los servicios de diagnóstico radiológico, encuentran valores superiores a los valores tabulares (26.0) en todos los casos. Los autores concluyen que existe una correlación entre el concepto de humanización y calidad de servicio a los pacientes que se atendieron en el servicio de radiodiagnóstico de complejidad alta del Hospital trujillano Virgen de la Puerta.

Huarcaya R de Andahuaylas (2015) ejecutó un estudio titulado “Percepción de la calidad de atenciones entre los que hacen uso del servicio de emergencia del Nosocomio I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015”. de los servicios de emergencia. La metodología de indagación fue cuantitativa y descriptiva con un diseño no experimental, transaccional y descriptivo utilizando una muestra de 269 usuarios. Como resultado, el 50,19% de los que hacen uso percibieron la calidad del trato como normal, el 37,55% como mala y solo el 12,27% opinó que el trato fue bueno. En cuanto al tamaño de la edificación, el 59,85% lo percibe regular, el 26,39% deficiente y solo el 13,75% excelente. En el nivel de proceso el 52,04% tuvo mala percepción, el 37,55% regular y el 10,41% buena, mientras que en la dimensión de resultado el 55,02% tuvo una percepción moderada, el 31,60% mala percepción y solo el 13,38% buena. percepción. Los resultados del tratamiento son buenos. Los investigadores concluyen que la calidad de atenciones que reciben los que hacen uso no es satisfactoria y que se deben mejorar los servicios.

Redhead R. (2015) En su trabajo de indagación que abordó el tema de calidad de los servicios y satisfacción de los que hacen uso del centro de salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo el año 2013, tuvo con meta establecerá la correlación entre la calidad de los servicios y el nivel de satisfacción de los clientes que acuden al centro de Salud Miguel Grau , por medio de la aplicación de una encuesta. La muestra estuvo conformada por 3017 clientes provenientes del exterior, los resultados señalan que la calidad de los servicios fue de nivel medio y la satisfacción de los usuarios externos fue de nivel medio. Se pudo encontrar que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa

entre las dos variables concluyéndose que la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios del exterior fueron de forma constante en el centro de salud donde se hizo la investigación.

#### Antecedentes locales

De acuerdo a la búsqueda de la información en el repositorio nacional peruano, no se ha ubicado ninguna indagación vinculada con nuestro tema de investigación.

## **2.2. Marco teórico**

### **Calidad del servicio**

La calidad de los servicios son aspectos que resultan de mucho interés por lo que siguen siendo relevantes para varios campos de estudios. El diagnóstico por medio del tiempo se ha tocado desde una gran variedad de enfoque y situaciones. La indagación- acerca de esta variable no solo está limitada a las empresas privadas y al campo de actividades industriales, también es la razón de atenciones en el rendimiento de las entidades del gobierno, puesto que las empresas requieren más y más los resultados que ocasiona la administración pública en distintas áreas (Torres, 2011; Torres, Vázquez y Luna, 2011).

En efecto , el asunto de la calidad se ha transformado en un aspecto importante en las gestiones de niveles públicas (Nevado, 2003).En esa línea, la calidad del servicio en la salud ha mantenido y adquirido un rol importante por medio de los años en el campo de la indagación, puesto que la salud es un indicador fundamental del buen estado de salud de una sociedad como lo señala Ruiz

(2011, p. 11), “Este es un aspecto ampliamente reconocido como prioritario en el plan de desarrollo de las empresas”.

### **¿Quién es responsable de la calidad?**

Los encargados de dirigir los hospitales , los expertos en salud y administrativos tienen que ser los actores de todos los programas para mejorar la calidad. Puesto que sin compromisos de esta variedad solo se caería en simple propaganda. La utilización de esquemas de mejora de los procesos, como las gestiones de la calidad total, da una orientación sistemática para gestionar las asistencias sanitarias. Optimiza el rendimiento del hospital necesita de un diagnóstico riguroso de los resultados de los servicios y de los pacientes.

Es evidente que son muchos los responsables de la calidad especialmente en el sector de la salud ya que al ser una entidad en la que participan muchas personas entonces la responsabilidad termina siendo compartida, por lo que siempre se debe tener en cuenta que para mejorar la calidad del servicio no solo se debe de centrar el cambio y la mejora en un solo elemento sino que es necesario poner atención en todo el personal encargado de brindar el servicio de salud comenzando desde el personal de enfermería, los médicos, el personal de farmacia, la infraestructura en la que entra a tallar todos los equipos tecnológicos utilizados para evaluar y realizar diagnósticos a partir de imágenes tomográficas y tomografías.

También requiere gestionar los recursos humanos, cuidar las relaciones interpersonales y transversales, estimular la creatividad, ser un líder activo, empoderar a otros para la toma de decisiones y construir una cultura



institucional. En cualquier institución, la calidad debe llamar la atención de todos, pero debe partir de una cierta especialización (Pública, 2020)

### **Proceso de atenciones de consulta externa**

Procedimiento médico realizado de formas ambulatorias en un entorno apropiado para los diagnósticos, tratamientos o seguimientos de un paciente con base en las historias clínicas (antecedentes) y el examen físico.

Hasta hace poco, la atención ambulatoria ocupaba el segundo lugar luego del área de hospitalización de todos los hospitales. Sin embargo, se vuelve cada vez más trascendental a medida que se enfatiza la gestión de procesos externos.

Las consultas externas son locales o servicios de salud donde la atención ambulatoria es fundamental, brindando consulta, diagnóstico y tratamiento a toda la comunidad que atiende a sanos y enfermos en acciones encaminadas a las prevenciones de las enfermedades, fomento de la salud y la recuperación por medio de la atención ambulatoria.

Esta unidad no solo integra fases de tratamiento ambulatorio, sino que también está diseñada hacia la comunidad, manteniendo esfuerzos y coordinación con otras unidades de operación en áreas específicas de cobertura.

### **Proceso de atenciones**

El proceso de atenciones es la organización lógica de las actividades que un hospital o equipo clínico debe realizar para brindar atención a las personas, familias y comunidades. El proceso se inicia cuando un usuario o paciente se acerca a la recepción para solicitar un tratamiento y el personal del servicio recoge los datos personales del destinatario del tipo de servicio que necesita el

paciente. Esta variedad de órdenes se coloca por medio de un sistema de comercio manual.

El proceso finaliza cuando el terapeuta emite una tarjeta que muestra el horario de atenciones y, en caso de no estar asegurado, el monto pagado por la consulta. El proceso de tratamiento se desarrolla principalmente de forma individual para personalizar el tratamiento. Sin embargo, esto también se aborda en grupos, puesto que hay parámetros sociales y culturales que permite que las personas sean identificadas y tratadas como un grupo en el que se considera la edad y el género. Por último los procesos de curaciones están garantizados a nivel individual y colectiva. En cuanto a lo que este trabajo está abordando, se enfoca completamente en los procesos del interés personal.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Calidad de atención en el Servicio**

La calidad del servicio difiere de la calidad de un producto en que es intangible y los que consumen no pueden verlo ni tocarlo. Por ende, es muy complicado para las organizaciones establecer qué funciones del servicio con calidad son más importantes para los que hacen uso de un servicio y en qué medida la organización cumple con los requisitos del servicio con calidad. Durante los últimos diez años, muchos estudiosos han tratado de cuantificar la calidad de los servicios para suministrar un punto de referencia para las organizaciones y los que consumen, de modo que ambas partes puedan comprender mejor la expectativa y percepción de la calidad de los servicios.

## **Enfoque de la Calidad en Servicios de Salud (MINSA, 2009)**

Precisa la orientación de la calidad de la atención en salud como un conjunto de peculiaridades que debe tener la atención en salud en el trato a los que hacen uso del servicio de salud desde una perspectiva técnica y humana para lograr el efecto deseado tanto para los proveedores como para los clientes.

### **El Servicio**

Según Zapata (2014), el servicio es una actividad que no se puede medir o un conjunto de acciones realizadas por medio de la interacción entre clientes, empleados y la estructura física de una instalación para satisfacer un deseo o necesidad.

### **Calidad del Servicio:**

#### **Percepción y expectativas de usuarios**

Según Ñahuirima (2015), la calidad de los servicios tiene un par de atributos que los encargados de brindar los servicios tienen que entender para distinguirse de las competencias. Uno de ellos es que la calidad es determinada por los clientes y no por el proveedor y el otro atributo es que los clientes examinan la calidad de los servicios haciendo una comparación entre sus expectativas de cómo la calidad de atención debería ser y la atención que ha recibido.

Los usuarios tendrán distintas calificaciones frente a un tipo de servicio dentro del hospital, por lo que a veces es complicado cumplir con todas las exigencias de estos, ya que a pesar de contar con todas las condiciones mínimas para brindar el mejor servicio de salud, en especial en el área de radiografías, mamografías y tomografías terminan siendo del desagrado de los usuarios, a

pesar de esto siempre se debe de contar como mínimo con personas especializadas en el manejo de los equipos, con equipos en buenas condiciones con el mantenimiento mínimo, y con tecnología de última generación para de esa forma tener una calificación positiva de parte de los pacientes.

La calidad de los servicios es un contraste entre lo que una persona desea recibir, y el conjuntos experiencias que ha recibido a través del servicio admitido, llegando a la conclusión de si este fue bueno o malo

Conocer las expectativas de tus usuarios es el primer paso para brindar un servicio de calidad, y quizás el más importante.

Para proporcionar un servicio que los que hacen uso perciban como superior, las organizaciones necesitan saber qué esperan sus usuarios. Esta falta de conocimiento significa que los que hacen uso pueden perder tiempo, dinero y otros recursos en tareas que no les interesan.

Este conocimiento se puede enfatizar mediante la aplicación de indicadores. Según Moreno, hemos visto que diferentes componentes de calidad se pueden controlar por medio de indicadores estructurales o de proceso. Regularidad media, tiempos de respuesta, retrasos, etc., pero los máximos esfuerzos de control deben centrarse en métricas y resultados diferentes. Áreas funcionales de los servicios, en particular grandes secciones como: calidad tecnocientífica y calidad percibidas por los usuarios.

### **La radiología de urgencia**

Esta es una subespecialidad reciente en radiología que ahora lentamente está ocupando su lugar en la salud. La necesidad de una unidad dedicada se ha

hecho cada vez más evidente en los últimos años y ha promovido el desarrollo de esta subespecialidad a nivel mundial. Nuestro reto es manifestar el beneficio de esta comparación y facilitar su desarrollo. Mejorar los estándares de calidad de la atención al paciente, lo que en última instancia conducirá a mejoras en la mortalidad y la morbilidad. Establecer un trabajo en equipo integrando las imágenes con el resto del nivel de la sala de emergencias es muy importante y desafiante tanto para el radiólogo como para el médico de urgencias.

### **La necesidad de radiología de urgencia**

Cuando se habla de radiólogos que atienden patologías de urgencias, la primera interrogante es, ¿eres radiólogo de urgencias o radiólogo inmerso en las urgencias? No es igual el empeño de un especialista de pleno derecho en el campo de las urgencias con formación y experiencia de gestión que la de un radiólogo que trabaja precisamente en los servicios de urgencias, entre otras diligencias que complementan su empeño. La existencia constante de radiólogos en los departamentos de emergencia afecta el procesamiento de las solicitudes de exámenes, la cantidad de exámenes, el procedimiento que realizan y las conexiones con otros especialistas.

La tendencia a nivel mundial en la actualidad es notoria. Cada vez son más las instalaciones de radiología dedicadas exclusivamente a la atención de pacientes urgentes, y la cantidad de radiólogos dedicados, o al menos preferentes, va aumentando lenta y progresivamente. Sin embargo, en muchos hospitales aún comparten esta tarea con el día a día, que paulatinamente va reduciendo. Una oferta específica de expertos y equipos dedicados a los servicios de emergencia sólo conducentes a una atención rápida y eficaz de los pacientes de emergencia.

Un aspecto clave fue el impacto estratégico de los servicios de emergencia en las operaciones generales del hospital, un punto de entrada clave que concentra casi el 90 % de las visitas agudas o no planificadas y pasa del 40 al 70 % de los ingresos totales.

Las imágenes son elementos esenciales en cuanto a la atención dada a los pacientes en las salas de emergencia, los descubrimientos encontrados en las imágenes con frecuencia definen la gravedad, el diagnóstico diferenciado y los tratamientos del paciente durante y luego de la atención de la emergencia, ciertos nosocomios no le dan mucha importancia a este paso de diagnóstico y eludir su urgencia. Servicios de imágenes para residentes o profesionales de imágenes que ven el trabajo urgente como un complemento a su trabajo. En determinados países, los servicios de emergencia en gran parte de los hospitales no cuentan con radiólogos de emergencia, y esta carencia de coberturas es un importante problema.

Los exámenes a través de evaluaciones con ayuda de equipos para la obtención de imágenes permiten realizar diagnósticos anticipados de la condición en la que se encuentra el paciente, evitando de esta forma intervenciones y tratamientos inapropiados, es por esto que resulta de gran utilidad contar con un servicio de calidad en cuanto a equipos y personal encargado de este tipo de servicios dentro de un hospital.

Contar con un radiólogo de completa dedicación en las salas de emergencia es un avance que recientemente ha ido apareciendo en los centros de salud y en algunos nosocomios de mayor envergadura. Se sabe que la cobertura varía según las necesidades locales. Muchos programas educativos utilizan a los

residentes para la cobertura del 911 basada en turnos. Los exámenes radiológicos realizados por los residentes se pueden "verificar en grupo" luego de un retraso de varias horas por parte del empleado. Varios radiólogos manejan la telerradiología (fundamentalmente la TC y otros estudios transversales de imagen) para hacer frente a las emergencias domiciliarias. Sin embargo, con frecuencia se requiere la revisión de todas las imágenes proyectadas y las transcripciones de las pruebas y el acceso a los sistemas de dictado para la interpretación final.

La pregunta actual es si es legítimo y vale la pena establecer recientemente el Departamento de Radiología de Emergencia como Departamento de Radiología. ¿Cuáles son tus metas? ¿Es posible lograr esto en las prácticas? ¿De qué forma puedo ejecutarlo? El mejoramiento del servicio de radiología de emergencia tiene que ver con la eliminación de los horarios continuos que requieren llegar a un gran porcentaje de radiólogos en el departamento. El establecimiento de una sección dedicada permite que los departamentos de emergencia regulen la presencia y el funcionamiento de los departamentos de radiología, dejando solo otras subespecialidades de radiología para brindar apoyo.

Antes de la ejecución de las imágenes de sección (US, CT y MRI), la contribución de la radiología a la sala de emergencias se circunscribía a las radiografías convencionales. Los médicos de urgencia con frecuencia realizaban las interpretaciones iniciales de las imágenes. La cantidad de divergencias entre la interpretación al principio y el informe final fue suficientemente baja. De hecho, esto les dio a los médicos de urgencias la flexibilidad que necesitaban para administrar los tratamientos sin necesidad de que los radiólogos estuvieran de

guardia las 24 horas del día. Fue una correlación amistosa con pocos desacuerdos sobre la interpretación, pero esta tranquilidad se vio interrumpida cuando los hallazgos radiológicos finales cambiaron el tratamiento dado. . El advenimiento de la indagación compleja no ha hecho sino aumentar este problema.

En los recientes años el intercambio laboral el área dedicada a la medicina encargada de las emergencias y el área de radiología ha ido evolucionando favorablemente del mismo modo que otras áreas. En vista de que la utilización de imágenes digitales tales como tomografías, mamografías, radiografías ha ido en aumento también se ha ido mejorando los informes en los que ahora va acompañado no solo de la apreciación del médico, sino que también va acompañado de estas imágenes mejorando de esta forma el servicio prestado a los pacientes

La interacción entre la medicina de emergencia y los radiólogos está cambiando, de la misma forma que las especialidades de medicina de emergencia. El uso cada vez mayor de imágenes transversales, como la TC y las ecografías, ha requerido una unificación rápida entre los resultados del informe radiológico final y la atención proporcionada por el médico de urgencias.

### **2.3. Metodología por acciones**

Las medidas desarrolladas en la presente indagación incluyeron dos pasos básicos. La primera heurística es recuperar la fuente primaria que consta de informes, registros de pacientes y el contexto que contiene acciones operativas en radiología. Departamento cuyo propósito es seguir las instrucciones de un



médico de una especialidad específica cuando es necesario conocer con precisión los resultados de las radiografías de pacientes de otras especialidades.

Como consecuencia de una revisión de las informaciones registradas en los campos de administración y radiología, se encontró que entre los años 2015-2020, qué tipos de pacientes fueron atendidos, cuál es su nivel socioeconómico y cuántas veces recibieron apoyo en estos campos.

Una vez recibida la información, se analizó e interpretó y presentó en forma tabular con gráficos e interpretaciones.

#### **2.4. Base legal**

En seguida se presentan las normas legales que dan sustento a esta investigación para de esta forma darle mayor valor.

Código General de Salud N° 26842 El Gobierno brinda el aseguramiento universal y progresivo de la población con el fin de protegerla contra los riesgos que puedan afectar la salud de la población y asegurar la libre elección del sistema de pensiones sin violar el sistema de obligaciones impuestas por el Gobierno para que nadie se quede atrás sin protección

Según el Manual de Organización y Funciones (MOF), se sustenta legalmente en las siguientes disposiciones estatutarias:

- Ley 27657 Ministerio de Salud y DS N° 013-2002-SA, Reglamento de Aprobación de la Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 27658 Ley básica para la modernización de la administración del Gobierno.

- DL N° 276 - actuar con base en la carrera administrativa y la remuneración en la administración pública.
- Ley suprema. 005-90-PCM, Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Ley 27783 de Infraestructura Distribuida.
- Ley 27867 de Organización Local.
- Ley 27902 para reformar el código de organización local.
- Según Orden Regional N° 044-2008-GRA/CR-AREQUIPA, aprobación del Reglamento de Organización y Funcionamiento (ROF) y Orden Regional N° 056-2008-GRA/CR-AREQUIPA, Aprobación de Asignación de Cuadros (CAP). del Hospital Aplao.
- Decreto Ministerial No. 603-2006/MINSA, Directiva N°. 007-MINSA/OGPP – V.02, Lineamientos para la Elaboración de la Documentación Técnica Estándar para la Gestión de Organismos.
- RD 186-2003-DIRSA-DG-OEPLAN, aprueba norma N° 002-2003-DIRSA-DG-OEPLAN-OOGR” el cual contiene instrucciones para la preparación, consentimiento, modernización y distribución de manuales y funciones (Regional, Manual de organización y funciones del hospital de aplao, 2020)

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INDAGACIÓN**

#### **3.1. Nivel**

Según el argumento de Hernández (2014) El nivel de la indagación es descriptivo-explicativo, ya que no solo se trataba de describir los hechos tal como ocurrieron, sino que al mismo tiempo se explicaron las razones por las cuales ocurren.

#### **3.2. Tipo**

Esta indagación es fundamentalmente básica, pues pretende ampliar los conocimientos teóricos frente a una problemática de un fenómeno social que debe mantener una correlación entre el análisis socioeconómico y la calidad de servicio en el campo de la radiología, al mismo tiempo, no se pretende manipular

ninguna variable de indagación, tal como lo enuncia el metodólogo (Hernandez Sampieri D. , 2014).

### **3.3. Muestra**

#### **Población**

Conjunto finito o infinito de elementos con peculiaridades comunes para los que se ampliarán los resultados de la indagación. Esto fue determinado por el problema y los objetivos del estudio como lo afirma (Hernandez Sampieri, 2014),

La población para esta indagación está considerada de 10,349 pacientes que han sido atendidos en el servicio del área de la Radiología

#### **Muestra**

Una muestra Es una parte de tamaño reducido en comparación a la población total, que tiene que cumplir con todas las peculiaridades fundamentales del grupo universo, para así de esa forma los resultados obtenidos para esta muestra puedan ser generalizados a toda la población (Tamayo, 1997, pág. 22)

Considerando la definición del autor, el propósito del estudio y el tamaño de la población, es adecuado trabajar con una muestra probabilística que considere a toda la población.

Para lo cual se ha desarrollado el siguiente proceso:

**Para establecer nuestra muestra se manejó la siguiente fórmula:**

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

**Dónde:**

n = tamaño de muestra de interés.

N = el tamaño de la población es 10.349.

$\sigma$  = La desviación estándar de la población, donde generalmente se usa un valor constante de 0.5 si este valor no está disponible.

Z = valor obtenido con nivel de confianza. Si no hay ningún valor disponible, un valor fijo como 1,96 (normalmente) se basa en un 95 % de confianza.

e = límite aceptable de error de muestreo, donde los valores suelen estar entre el 5% (0,05) que se suelen utilizar si el valor no está disponible

Realizando el reemplazo:

$$n = \frac{(10,349) (0.5)^2 (1.96)^2}{(10,349-1) + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{24335.1796}{24348.9604}$$

$$24348.9604$$

**Muestra:** 10 349 casos de pacientes que fueron atendidos entre los años 2015 y 2020

### **3.4. Métodos**

Para la presente indagación obedeció a desarrollar el método científico con el diseño descriptivo ex post facto, donde se estableció la relación entre la variable de análisis socioeconómico y la variable de la calidad de servicio del área de Radiología, del mismo modo se manejó el método explicativo por qué se debió considerar, de la manera como se desarrolla el servicio del área de Radiología en el nosocomio de Aplao.

El diseño de Este trabajo aplicado no es experimental ya que no se pretende cambiar las variables involucradas en el problema.

### **3.5. Técnicas e instrumento**

En Este trabajo se manejó una técnica de observación de documentos, para el que se recurrió el uso del instrumento denominado guía de observación para el registro de datos socioeconómicos.

## **CAPITULO IV.**

### **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LOS PACIENTES DE APLAO**

#### **4.1. Diagnostico situacional en el ámbito de estudio**

La mayoría de las organizaciones tratan de buscar una mejora en el ambiente o es el escenario de trabajo, para alcanzar el nivel de productividad, considerando el recurso humano, porque una persona puede trabajar bien consigo misma y con todo lo que gira en torno a su ambiente (4) , pero muchas veces en la práctica, en el área de recursos humanos, hace omiso de superar los inconvenientes en el ambiente laboral, a esto se suma, que el personal, cuando trabaja en un ambiente no adecuado, se suscita la presencia del síndrome Burnout, fue investigado por expertos que encontraron que es un factor de riesgo del trabajo porque tienen un efecto en la calidad de vida, en la salud de la mente e inclusive puede ubicarlo en una situación de riesgo la existencia del paciente.

Por el cual, muchos de los centros de salud, han tomado medidas de políticas de cuidar al máximo su recurso humano, especialmente en su condición de salud, este problema de agotamiento donde se presenta en diferentes partes del mundo, Incluyendo un estudio de Dyrbye et al publicado en JAMA en 2010, hasta el 49,6% de los aprendices de medicina podrían padecer el síndrome de carga excesiva emocional.

La calidad de la prestación de servicios de salud es, sin duda, uno de las más importantes preocupaciones de la gestión del sector. No solo por el afán de mejorar la capacidad institucional de las instituciones y departamentos del sector, sino principalmente porque está en el centro de todo proceso. La vida de los pacientes y su salud debe ser cuidada y salvaguardada como un deber forzoso del Gobierno.

El hospital de Aplao se ubica en una de las zonas estratégicas de la región arequipeña, en la provincia de Castilla, donde tiene influencia Castilla, Condesuyo, La Unión, depende de la red Castilla Condesuyos la Unión, tiene un EESS categoría II - 1, tiene el código Renaes: 1471, está situado en la Avenida 21 de Marzo con 3 de Abril, de la Microred Aplao y la red Castilla, La Unión y Condesuyos (Gobierno Regional de Arequipa, 2020)

De otro lado, el Nosocomio de Aplao se encuentra dividido en unidades, siendo el máximo responsable, el director del Programa sectorial General , luego vendría las unidades: Planeamiento estratégico, epidemiología y medio ambiental . Administración, estadística e informática, servicio de salud, servicio de pediatría, ginecología y otras unidades



Sin embargo, el área que nos interesa y que es materia de análisis es Radiología que esta expresa mediante el MOF, respecto a sus funciones son:

<b>UNIDAD ORGÁNICA</b> : Servicio de Apoyo al Diagnostico		
<b>CARGO CLASIFICADO</b> : Operador de Equipo Médico II Rayos X	<b>Nº DE CARGOS</b>	<b>Nº DE CAP</b>
<b>CÓDIGO DEL CARGO CLASIFICADO</b> : T5-50-575-2	01	0190

## 1. FUNCIÓN BÁSICA

Efectuar estudios y exámenes radiológicos y de imagen con el fin de dar diagnósticos y terapéuticos.

## 2. RELACIONES DEL CARGO

### A. Relaciones Internas:

- a) **Relación de Dependencia:** del encardado del Servicio de Diagnósticos por Imágenes.
- b) **Relación de Coordinación:** con los Servicios y las Unidades del Nosocomio

### B. Relaciones Externas:

Con la Red de Salud Castilla-Condesuyos-La Unión

## 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

## 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 Cumple con los objetivos generales y roles asignados a los servicios y hospitales.
- 4.2 Apoyo para la toma de radiografías a pacientes en consulta externa, hospitalaria, clínicas privadas y afiliadas.
- 4.3 Apoyar al radiólogo en estudios especiales.
- 4.4 Recepción de solicitudes de pruebas radiológicas.
- 4.5 Registro de gastos generales y especiales de estudio.
- 4.6 Proceso adquirido por rayos X identificado, fijado, secado y etiquetado.
- 4.7 Aplicar un agente de contraste durante las radiografías.
- 4.8 Prestar atención al mantenimiento, avería y reparación de los equipos.
- 4.9 Enumerar el estudio realizado con los datos requeridos para la dosis diaria.
- 4.10 Registrar una valoración general del paciente atendido en el servicio.
- 4.11 Utilización activa de los servicios en caso de accidente y/o emergencia.
- 4.12 Preparar mensualmente los reactivos de revelado y fijador (manualmente).
- 4.13 Use delantal, guantes, etc. para protegerse de la radiación.
- 4.14 Servicio Verifique diariamente el desgaste del equipo.
- 4.15 Limpieza y mantenimiento de equipos de radiología y ambiente.
- 4.16 Lavar todos los días los equipos de manipulación de vajillas y secadoras.
- 4.17 Preparar al paciente para radiografías y estudios de contraste.
- 4.18 Uso del uniforme en el trabajo diario del Servicio
- 4.19 Participación en la ejecución de actividades vinculadas con la bioseguridad.

- 4.20 Proteger y hacer uso apropiado de los bienes y suministros destinados al ejercicio de sus funciones.
- 4.21 Reportar permanentemente al Jefe de Servicio y/o al Director de la Empresa Hospitalaria sobre el cumplimiento y consecución de objetivos, así como sobre la actividad realizada.
- 4.22 Realizar una verificación preventiva y contextual de las actividades realizadas para garantizar su calidad.
- 4.23 Cumplir con los estatutos, instructivos, reglas y procesos, funciones y turnos.
- 4.24 Participar continuamente en contextos de emergencias y/o desastres.
- 4.25 Ejercer los roles que corresponden a cada mes.
- 4.26 Cualquier otra función que le ordene el Gerente del Departamento de Diagnósticos por Imágenes.

## **5. REQUISITOS MÍNIMOS**

**EDUCACIÓN:** Título de Instituto de nivel Superior como Especialista de Equipos Médicos

**EXPERIENCIA:** 01 año en trabajo de la especialidad

### **CAPACIDADES MÍNIMAS Y ESPERADAS:**

- Conocimientos del idioma inglés (con niveles Básicos)
- De análisis, expresiones, redacciones, síntesis de Direcciones, coordinaciones técnicas de organización

### **HABILIDADES MÍNIMAS Y ESPERADAS:**

- Usar equipo de cómputo.
- Trabajar bajo presión.
- Obtener resultados en tiempo y forma.

- Lograr la colaboración y motivación del equipo.
- Liderazgo para lograr metas institucionales

#### **ACTITUDES MÍNIMAS Y DESEABLES:**

- Requisitos de prácticas y valores éticos en el desempeño profesional, manejo de los recursos a su disposición y buen comportamiento personal.
- Aptitud y compromiso con el bienestar de las personas.
- Discreción en materia de confidencialidad y no divulgación, y enorme cortesía y delicadeza en la atención a las personas (Gobierno Regional de Arequipa, 2020)

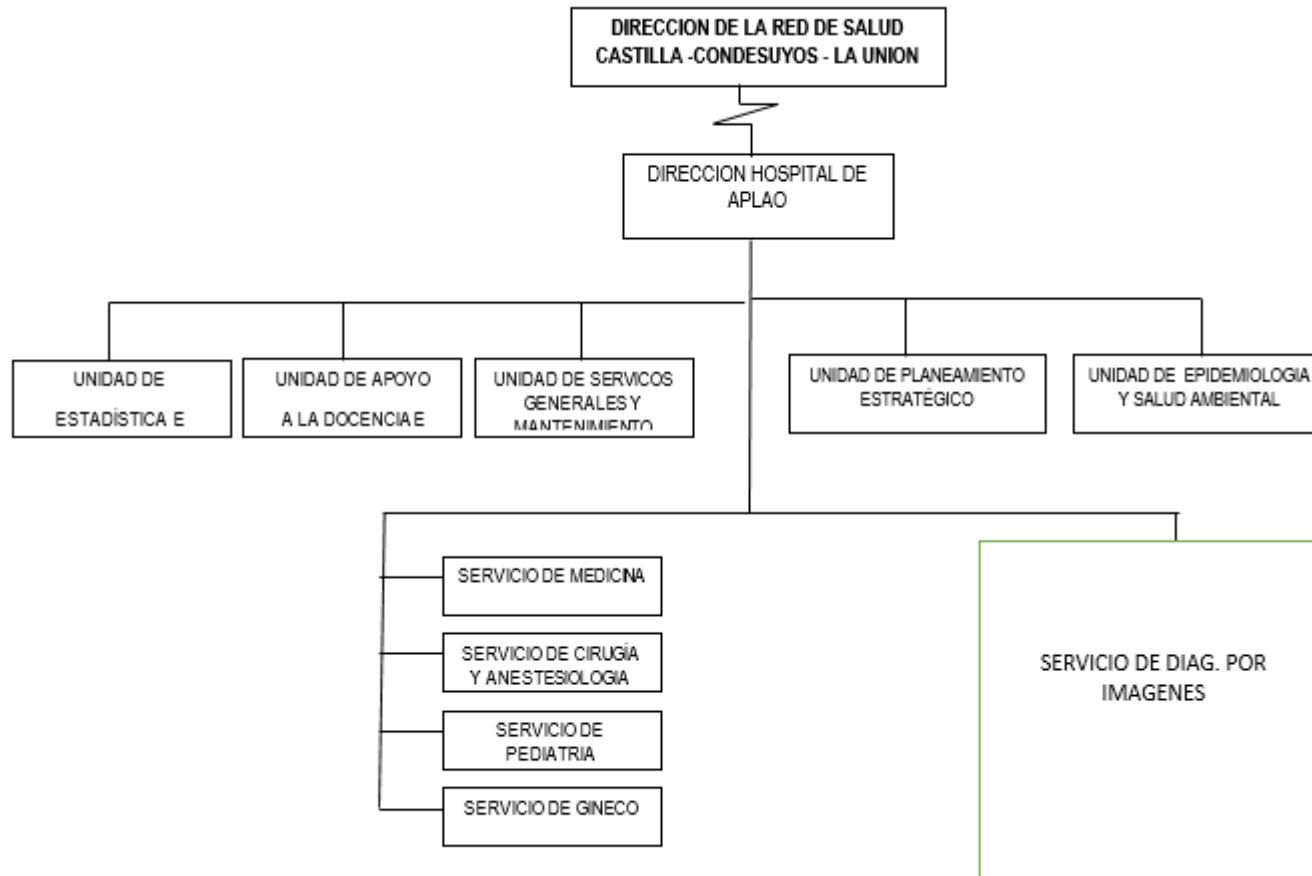
De otro lado, este nosocomio de Aplao, presta los siguientes servicios:

- Cirugías
  - Cirugías Generales
  - Traumatología
- Medicina
  - Medicina General
  - Medicina Interna
  - Traumatología
  - Neurologías
  - Psiquiatrías
  - Psicologías
  - Gastroenterologías
- Ginecologías
  - Ginecologías

- Obstetricias
- Odontologías
- Dental
- Hospitalizaciones
- Hospitalizaciones y Monitoreos
- Rehabilitaciones
- Terapias Físicas
- Dx por imágenes
- Rayos X
- Ecografías
- Emergencias
- Trauma Shock
- Laboratorios Clínicos
- Bancos de Sangre
- Nutriciones
- Pediatrías
- Farmacias (Aplao, 2020)

Como podemos denotar, por medio de los servicios ofrecido a la comunidad del lugar, como también, del personal administrativo, Rayos X tiene gran demanda, más aún con la tendencia de desbalancear entre la oferta y la demanda.

## ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL NOSOCOMIO APLAO



## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

#### **4.2. Especialidades que atiende**

El Nosocomio de Aplao que tiene la categoría de nivel II- 1, presta el servicio en la siguiente especialidad

Tabla 1

Especialidades

consultorio externo	FF	%%
ginecología	1	11%
traumatología	1	11%
odontología	1	11%
enfermería	1	11%
nutrición	1	11%
medicina 2	1	11%
pediatría	1	11%
medicina familiar	1	11%
tópico	1	11%
	<b>9</b>	

Interpretación:

Como podemos observar en la siguiente tabla 1, la relación de las especialidades que desarrolla en nosocomio de Aplao, y que muchas de ellas, dan la orden al paciente, que son derivadas para los sometimientos de los exámenes del Rayos X. En otros términos, dicho nosocomio se da la existencia de los consultorios externos desde ginecología, hasta medicina familiar y de forma inherente está el personal especializado. Debido a que no existe en todos los centros de salud, las mismas especialidades., lo que da como resultado es derivados a otros centros de salud

#### 4.3. Calidad de servicio

Realizar una definición de la atención médica de buena calidad es difícil, porque lo existen muchas corrientes que intentan dar un concepto, desde el enfoque del



gestor asistencia, la calidad de servicios es bajo si no toma en cuenta el aspecto económico de los recursos que están a disposición.

Medir la calidad y la eficacia de la atención de la salud es una tarea intrínsecamente compleja. Esto se debe a que la medición de conceptos abstractos agrega una gama de intereses que pueden influir en las valoraciones ulteriores.

La eficiencia y la calidad son nociones abstractas, y la necesidad de medirlos es clara, pero los indicadores constantemente son complicados porque deben distinguir entre lo que ocurre en las características de un paciente y lo relacionado con la atención ofrecida. La atención en los hospitales juega un papel significativo en la ayuda sanitaria. Los hospitales tienen una gran importancia social porque alojan a las personas con las dificultades de salud más graves y son los puntos más caros del sistema sanitario por la atención especial y tecnológicamente desarrollado que tienen que prestar además de los servicios alojamiento que obligadamente prestan en determinados casos.

La valoración continua de la eficiencia y calidad de la atención en los hospitales, junto con las consecuencias de tipo social y económico, es fundamental para el área de salud. Este trabajo inicia con una actualización sobre el concepto de calidad y eficiencia en la asistencia sanitaria y la correlación entre ambos. Luego investigamos las métricas tradicionales que se utilizan actualmente para medir ambas propiedades en las salas de los hospitales.

Esto incluye cómo categorizar estas medidas y las diferentes formas de abordar la complicada tarea de hacer los arreglos obligatorios para separar la porción de valor

debida a las particularidades del paciente de la porción de valor debida a la calidad y las características reales (Jimenez, 2004).

Hay que ser específico con la calidad, que, según Donabedian, Uno de los expertos con mayor reconocimiento en este aspecto, conceptúa la atención de buena calidad a aquel que debe de repotenciar el bienestar del enfermo luego de tener en consideración el equilibrio entre lo que espera y lo se recibe en el transcurso de la atención percibida (Jimenez, 2004).

En nuestro caso, quienes están encargados en el área de Radiología u Rayos X , necesariamente aplican una actitud positiva, cordial, buena comunicación , no hacen ningún tipo de discriminación social, por el contrario, trata de satisfacerlo, además, el material que usan, es de primera calidad, que daremos a conocer en las siguientes tablas.

Tabla 2

Precios sobre los servicios

Atención de emergencia	Valores	%
consulta de emergencia	10	13%
infiltración	15	3%
inyectable endovenoso	3	2%
inyectable intramuscular	2	4%
paciente en observación	5	18%
lavado gástrico	20	9%
lavado de oído	10	9%
taponaje nasal	10	1%
control de presión arterial	1.5	9%
curación mediana	10	13%
curación grande	15	9%
retiro de yeso	10	100%

Interpretación

En esta tabla 2 se observa, los precios que son accesibles al público, en pagar, debido a que son casos de emergencia, que el paciente debe ser atendido de manera inmediata. Puesto que los precios varían de acuerdo a la atención que es sometido el paciente, siendo el valor más elevado, cuando el paciente es sometido a un lavado gástrico, mientras que el control de la presión arterial es de 1.5 estos precios son establecidos de parte del propio Ministerio de Salud

**Tabla 3**

**Precios de los servicios**

<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>
tarifa de prestaciones de servicio de salud		
consultorio externo	\$	%
consulta médica	10	9
consulta odontológica	20	40
consulta por especialidades	15	35
consulta psicológica	10	20
carné niño sano	3	5
	58	100

**Interpretación**

Mediante esta tabla 3 se trata de consultas externas, vemos los precios que esta establecidos según, por la especialidad del caso, siendo una de las más caras, de Odontología, debido a que requiere mayor especialidad, a su vez mediante este cuadro nos brinda una visualización de los tipos de consultas externa, medica, odontológica, psicológica y de Niño Sano y que la mayoría de ellas, si lo ven por conveniente, ante la gravedad de la situación de la salud del paciente, son derivadas al área de Radiología.

**Tabla 4**

**Internamiento**

<u>Hospitalización</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
Medicina	1007	1037	189	1233	20	16
Pediatría	20	27	45	48	0	0
Traumatología	1307	1671	2143	1873	59	21
Cirugía	700	479	230	249	26	33
Obstetricia	160	128	14	49	19	14

Interpretación

En esta tabla 4 podemos observar acerca de la evolución de la atención de los pacientes en las especialidades de medicina, pediatría, obstetricia, cirugía y traumatología, en el cual se denota, el mayor número de casos en la especialidad de Traumatología, que solo se registra un descenso en la etapa de la pandemia que tuvo un alto nivel de contagio, bajo la demanda en traumatología.

**Tabla 5**

**Tipo de paciente que atendió el área de Radiología**

<b>Tipo de paciente</b>				
<b>Año</b>	<b>paciente SIS</b>	<b>paciente particular</b>	<b>paciente SOAT</b>	<b>paciente exonerado</b>
2015	1252	347	142	218
2016	1217	267	243	127
2017	945	321	321	218
2018	684	686	217	133
2019	40	103	56	30
2020	30	77	45	0

**Interpretación**

En esta tabla podemos observar acerca de los tiempos de pacientes que fueron atendidos, siendo en su mayoría de casos, quienes gozan el derecho del Sistema Integral de Salud, que en cierta manera esta exonerado de los pagos correspondientes. A esto agregamos que hay dos tipos de pacientes que acuden a este centro de salud, pacientes que poseen el SIS y los de particular, obstante el de SOAT y Exonerado, todos ellos tienen el mismo sentido de ser atendidos, generalmente quienes serían más atendido, en los años señalados del 2005- 2010 fueron los que poseían el Seguro Integral.

**Tabla 6**

**Condición socioeconómica de los pacientes que se atendieron entre los años 2015 – 2020**

Genero	F	%
Masculino	4909	49%
Femenino	872	9%
Ocupación		0%
Independiente	297	3%
Profesional	495	5%
Técnico	377	4%
Jubilado	910	9%
Ama de casa	502	5%
Sistema de atenciones		0%
Particular	978	10%
SIS	695	7%
	10035	100%

**Interpretación**

En esta tabla 6 se observa acerca del nivel socioeconómico de los pacientes, que la mayor atención está en los hombres, siendo los más atendido, los jubilados. Puesto que sus enfermedades son más propensas en Cirugía - traumatología. A esto agregamos, que mediante esta tabla se desprende algunas consideraciones: que más masculinos fueron atendidos, que las mujeres, entre 49% a 9% respectivamente, en cuanto a su ocupación, la mayoría fueron profesionales y seguidamente amas de casa

**Tabla 7**

**Requerimientos de insumos de Radiología**

<b>Materiales de insumos de Radiología</b>	<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>
artículos solicitados	F	%
jabón en barra	3	1%
lejía	3	1%
jaboncillos	3	1%
detergente	3	1%
papel toalla	24	9%
papel higiénico	6	2%
lapiceros	12	5%
corrector	3	1%
papel bond	1 000	
sobre Manila	200	76%
goma 250 gr	6	2%
	263	100%

**Interpretación**

En esta tabla 7 se observa, acerca de los requerimientos de los útiles de escritorio, que necesita el personal del área de Radiología, estos insumos están destinados para el mantenimiento de los equipos y maquinarias. Estos insumos son indispensables, para la realización de sus acciones. Especialmente en el caso de las acciones administrativas.



**Tabla 8**

**Placas**

<b>placas radiográficas</b>	<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>	<b>Columna4</b>
placas	placas recibidas	mes	placas usadas	placas malogradas
8x10		32		84
10x12		103		183
11x14		71		71

**Interpretación**

En la presente tabla 8 se observa, los tipos de placas que utiliza el área de Radiología del nosocomio de Aplao, que, en este caso, el personal trata en lo posible no malograr ninguna de ellas; esto constituye un beneficio para el servicio. Pues es importante, el tipo de placas que maneja este centro de salud, siendo el de mayor cantidad de utilización 10 X 12 , la que tiene una gran demanda, en los años que han sido investigados.

#### **4.4. Hipótesis**

Dado que los pacientes que fueron atendidos en el nosocomio de Aplao, han demostrado tener un nivel socioeconómico regular, puesto que la mayoría hace uso del Seguro Integral y que el área de Radiología ofrece un servicio eficaz y eficiente.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

Los pacientes que acudieron en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú, su nivel socioeconómico en la calidad del servicio de Radiología en su mayoría de casos fueron jubilados y los que son beneficiarios del SIS y en menor proporción los profesionales y técnicos.

### **Segunda.-**

Las especialidades de traumatología y cirugía, dieron la orden que los pacientes fuesen atendidos en el área de Radiología, con la finalidad de saber el gobierno en que se encontraban los pacientes. El de menor caso, fue pediatría.

### **Tercera.-**

El desarrollando sus acciones operativas y administrativas llevados a cabo en el servicio de la Radiología en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú está en la atención del paciente, como la modernización de los equipos e insumos, en la capacitación del personal y en la atención de los requerimientos para optimizar el trabajo operativo.

#### **Cuarta.-**

Si existe la relación entre el nivel socioeconómico y el servicio de Radiología en los pacientes que son atendido en el Nosocomio de Aplao, en la red de Castilla, Condesuyos, La Unión periodo 2015 – 2020 provincia de Castilla – Perú, debido a que todas las especialidades se encuentran conectadas entre sí, que todas se complementan para un trabajo más operativo.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera.**

Que el personal de Radiología debe ser capacitado en forma continua, de acuerdo a los avances de la tecnología médica.

### **Segunda.-**

En cuanto a la entrega de los exámenes realizados, estos deben entregarse en el menor tiempo posible y de buena resolución para un adecuado diagnóstico.

### **Tercera.-**

Se solicita la contratación de un médico radiólogo dada la afluencia de pacientes que derivan de las diferentes especialidades.

## Bibliografía

- Aplao, H. d. (2020). *Servicios* . Obtenido de <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/hospital-apoyo-aplao-2009>
- Arroyo, J. (2015). *La Salud Hoy::Problemas y soluciones* . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
- Cegarra. (2017). *Radiología Músculo-Esquelética en Atención Primaria y Especializada:* . Obtenido de en Atención Primaria y Especializada:
- Espiritu, A. (2018). *Calidad percibida de la atención del tecnólogo médico en usuarios de tomografía y mamografía*. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9458/Espiritu\\_qz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9458/Espiritu_qz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Esposito, Z. (2017). *Calidad percibida de la atención del tecnólogo médico* . Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9458/Espiritu\\_qz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9458/Espiritu_qz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gobierno Regional de Arequipa. (2020). *Ficha Técnica del hospital de Aplao*. Obtenido de [https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas\\_Tecnicas\\_EESS\\_Arequipa/red\\_ccu/hospital/hosp\\_aplao.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas_Tecnicas_EESS_Arequipa/red_ccu/hospital/hosp_aplao.pdf)
- Hernandez Sampieri, D. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Grijalbo.
- Hernandez Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación científica*. Mexico : Grijalbo.
- Jimenez, R. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO864-34662004000100004)
- Ponce de Laon, Z. (2021). *Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19*. Obtenido de <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
- Pública, S. d. (2020). *Guía* . Obtenido de [https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia\\_instrumentos\\_calidad\\_atencion.pdf](https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf)
- Regional, G. (2020). *Manual de organización y funciones del hospital de aplao*.

Regional, G. (s.f.). *Equipamiento de Hospital de Aplao en Arequipa se realizará con ahorro del primer shock de inversiones*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40640-equipamiento-de-hospital-de-aplao-en-arequipa-se-realizara-con-ahorro-del-primer-shock-de-inversiones>

Salud, M. d. (2015 ). *Análisis de la salud en Arequipa* . Obtenido de <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2015/ASIS%202015.pdf>

Tamayo, J. (1997). *Investigacion en las Ciencias de la Salud*. Lima: Planeta SA.

## **ANEXOS**

### **ABREVIATURAS**

COVID 19 ..... Coronavirus.

MINSA..... Ministerio de salud.

ORH ..... Oficina de recursos humanos.

CSST..... Comité seguridad y salud en el trabajo.

SUNAFIL..... Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral.

BILATERAL..... Afecta a ambos lados del cuerpo.

CÁNULA..... Tubo abierto en ambos extremos que suele introducirse en una  
abertura natural o accidental del cuerpo.

ÁNODO..... Tubo positivo del equipo de rayos X

CÁTODO..... Tubo negativo del equipo de rayos X

CHASIS..... Marco o dispositivo destinado a sostener la película radiográfica  
durante la exposición.

DENSIDAD (radiográfica).. Grado relativo de ennegrecimiento producido por las  
distintas imágenes en la película.

DISTANCIA OBJETO PELÍCULA (dop)... la que existe entre la estructura que se  
radiografía y la película.



ENERGÍA..... fuerza o capacidad para realizar un trabajo. Se conocen dos clases de energía : Cinética, es la fuerza de un cuerpo en movimiento, y latente o potencial la fuerza encerrada de un cuerpo en reposo.

ESPIRACIÓN... Expulsión de aire de los pulmones.

ESTÉRIL..... Infecundo, aséptico, desprovisto de microorganismos especialmente patógenos.

KILOVOLTAJE PICO (kvp).. Kilovoltage pico utilizado para cualquier exposición radiográfica.

LATERAL.... Externo, por fuera, divergente del plano sagital.

PELÍCULA COMÚN ("pley film") ..El termino se aplica al termino de película más comúnmente utilizado.

PELÍCULA SIN PANTALLA DE REFUERZO. Película de radios x con una emulsión distinta y más rápida que películas comunes.

RADIÓLOGO.... Médico especializado en el manejo (diagnostico o terapéutico de los rayos x). en la obtención de radiografías.

TOMOGRAFÍA.... Técnica radiográfica especial destinada a mostrar con detalles las estructuras que se hallan en un plano predeterminado de los tejidos.

TRAUMA- TRAUMATISMO lesión interna o externa provocada por una lesión.