

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración y Marketing

Tesis

**Calidad del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
en la Red Asistencial Amazónica Tarapoto**

Johan Ruben Rivas Mendoza

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Administración y Marketing

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Artículo Original

Calidad del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud en la red asistencial amazónica Tarapoto

Quality of the Health Services Management System in the Tarapoto Amazonian healthcare network

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.025>

Johan Ruben Rivas Mendoza^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0001-8754-2942>

Fernando Viterbo Sinche Crispín¹

<https://orcid.org/0000-0002-8418-7831>

Recibido: 26/09/2021

Aceptado: 09/11/2021

RESUMEN

La atención de salud de óptima calidad es fundamental para atender los requerimientos sanitarios de zonas vulnerables, incluyendo la prevención y el control de las enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores, presentes en las regiones amazónicas como la provincia San Martín y su principal centro poblacional, Tarapoto. La investigación se realizó en un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, entre mayo de 2019 y enero de 2020. El universo que se estableció para dicha investigación fue el sector de asegurados de la red Asistencial de Tarapoto EsSalud, que en el año 2019 estaba conformado por 118.672 personas. Se consideró una población de 1.722 pacientes del Hospital II Tarapoto, adscrito a la red Asistencial EsSalud, cuya atención se relacionó con eventos de vigilancia epidemiológica, según los reportes de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de esta entidad de ese mismo año. El análisis del instrumento aplicado a los 318 voluntarios dentro de este grupo, permitió establecer la percepción de la calidad del servicio de la red. Tomando en cuenta las 5 dimensiones de la calidad en la atención a los pacientes, se evidenciaron fallas en la capacidad de respuesta (50,8%) y fiabilidad (57,3%) de la red asistencial Tarapoto. La empatía obtuvo una puntuación equivalente al 65,1%, cercano a los 67,6% de la dimensión seguridad. Los elementos tangibles fueron los mejor calificados por los usuarios, con una proporción de 68,1%.

Palabras clave: Calidad, Gestión, Salud, Enfermedades endémicas, Amazonía.

ABSTRACT

Optimal quality health care is essential to meet the health requirements of vulnerable areas, including the prevention and control of neglected, tropical and vector-borne diseases present in Amazonian regions such as San Martín province and its main population center, Tarapoto. The research was carried out in a non-experimental design, with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, between May 2019 and January 2020. The universe that was established for said research was the insured sector of the Tarapoto EsSalud Healthcare network, which in 2019 was made up of 118,672 people. A population of 1,722 patients from Hospital II Tarapoto, assigned to the EsSalud Assistance network, was considered, whose care was related to epidemiological surveillance events, according to reports from the Health Intelligence Office of this entity that same year. The analysis of the instrument applied to the 318 volunteers within this group, allowed to establish the perception of the quality of the network service. Taking into account the 5 dimensions of quality in patient care, failures in response capacity (50.8%) and reliability (57.3%) of the Tarapoto healthcare network were evidenced. Empathy obtained a score equivalent to 65.1%, close to 67.6% for the security dimension. Tangible items were the best rated by users, with a proportion of 68.1%.

Keywords: Quality, Management, Health, Endemic diseases, Amazon.

¹ Universidad Continental, Huancavelica, Perú.

*Autor de Correspondencia: 46198194@continental.edu.pe

Introducción

La calidad es un factor vital en los sistemas de servicios de salud de todo el mundo, principio que fue ratificado en la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde se impulsa a las naciones a velar por un acceso universal a servicios de salud eficaces, seguros, oportunos, equitativos, integrados, eficientes y centrados en las personas (ONU, 2020).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente fallecen de 6 a 8 millones de personas debido a la calidad deficiente de la atención sanitaria en los países de ingresos bajos y medianos, llegando a representar la sexta parte de los índices de mortalidad de estas naciones. Este organismo también estima que la implementación de sistemas de salud de alta calidad podría evitar hasta 2 millones y medio de muertes por enfermedades cardiovasculares, 0,9 millones de muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes neonatales y la mitad de todas las muertes maternas cada año (OMS, 2020).

En el Perú, a través de los años, el alto gobierno ha establecido metas y objetivos tendientes a lograr la calidad de los sistemas de gestión de los servicios de salud (MINSa, 2007, 2009, 2015), reconociendo que los resultados alcanzados en esa materia no han sido del todo satisfactorios ni confiables, lo cual ha constituido un obstáculo para enfrentar los problemas sanitarios comunes y propios de cada región, significando un determinante para la salud de millones de peruanos (MINSa, 2009).

Según Inga-Berrospi & Rodríguez, (2019) la negligencia, unida a la falta de inversión y de una buena gestión de los recursos, han producido servicios ineficaces que no responden a las necesidades de la población peruana, desencadenando una grave crisis del sector sanitario. Reflejo de ello es la insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud y los problemas en la calidad de atención que han sido ampliamente descritos en diversas investigaciones en el Perú en los últimos años (Shimabuku *et al.*, 2012; Ninamango Vicuña, 2014; Zafra-Tanaka *et al.*, 2015; Custodio-Velásquez *et al.*, 2017)

Tomando en cuenta estos aspectos, se entiende por qué una proporción significativa de los 12 millones de peruanos afiliados a la institución pública de seguridad social en salud (EsSalud), manifiestan insatisfacción hacia la calidad de la atención recibida, con reportes de demora en las citas, falta de información, y retrasos en la prestación de salud originado por algún problema administrativo; lo cual indica que esta entidad enfrenta una crisis en la calidad de servicio, cuya deficiente atención afecta ostensiblemente a millones asegurados que hacen uso de los 400 establecimientos con que cuenta la entidad, entre hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud, organizados en 29 redes asistenciales que comprenden las distintas regiones geográficas de la nación (Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud del Perú, 2013; Valverde & Díaz, 2016; Saavedra Nájjar, 2018; Gobierno del Perú, 2018).

Una de ellas es la red Asistencial de Tarapoto EsSalud, que abarca más de 111 mil asegurados entre trabajadores, jubilados y sus respectivos núcleos familiares, domiciliados en la provincia de San Martín; los cuales son atendidos en los establecimientos Hospital II Tarapoto, Hospital I Juanjui, Posta Médica Bellavista, Saposoa y Lamas (EsSalud, 2019). Según el informe estadístico de EsSalud-Tarapoto correspondiente al primer semestre del 2017, “se atienden a más de 600 personas en un día. Esto quiere decir, que la Red Asistencial, no se abastece para atender de manera eficiente a los usuarios, generando problemas en la calidad de atención y por ende el servicio es inadecuado” (Saavedra Nájjar, 2018). Estas conclusiones son consistentes a los reportado por Guevara & Campos, (2013) Panduro Amacifuén, (2017) & Saavedra Nájjar, (2018) quienes relacionan el colapso en la calidad de servicio con al aumento de población, notándose deficiencias en la capacidad de respuesta y los tiempos de la atención de pacientes, así como en sus niveles de satisfacción.

A la problemática ya descrita en la red Asistencial de Tarapoto EsSalud, se añaden las características amazónicas de la provincia San Martín, como su fauna y flora selváticas, su clima tropical y la presencia de fuentes hídricas como lagunas y el gran río Amazonas, que se traducen en un aumento de los riesgos a la salud de los pobladores, ya que son condiciones idóneas para la proliferación de enfermedades de transmisión vectorial como el dengue, el zika, la fiebre amarilla, la fiebre chikungunya, la malaria, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, entre otras; para la prevalencia en agua, suelo y alimentos de agentes infecciosos involucrados en enfermedades diarreicas agudas; y una mayor exposición a accidentes por animales ponzoñosos como serpientes y arañas. Por lo tanto, la población sanmartinense requiere de sistemas de gestión de los servicios de salud de óptima calidad, capaces de atender los requerimientos sanitarios tradicionales de los pacientes, y además afrontar oportunamente las enfermedades endémicas y los eventos epidemiológicos propios de esta región amazónica.

Con la finalidad de realizar un correcto seguimiento, desde los entes estatales se ha establecido la obligatoriedad de reportar periódicamente los eventos de vigilancia epidemiológica atendidos en cada centro asistencial. Por otra parte, en miras de mejorar la calidad en todos sus procesos, en 2019 el Hospital II de Tarapoto, adscrito a la red asistencial Tarapoto de EsSalud, implementó el denominado SGSS, Sistema de Gestión de Servicios de Salud, con estrategias como el uso de la historia clínica digitalizada y el acceso a la información asistencial y administrativa vinculada a la atención médica y al análisis y evaluación de los procesos que se desarrollan en el mencionado establecimiento de salud de la Red Asistencial Tarapoto de EsSalud (EsSalud, 2019).

Tomando en cuenta los anteriores aspectos, la actual investigación propone determinar la calidad del SGSS percibida por pacientes del Hospital II Tarapoto, los cuales estuvieron relacionados con eventos de vigilancia epidemiológica, según los reportes de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de esta entidad.

Materiales y métodos

Diseño y tamaño muestral

La investigación se realizó en un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, entre mayo de 2019 y enero de 2020. El universo que se estableció para dicha investigación fue el sector de asegurados de la red Asistencial de Tarapoto EsSalud, que en el año 2019 estaba conformado por 118.672 personas. Se consideró una población de 1.722 pacientes del Hospital II Tarapoto, adscrito a la red Asistencial EsSalud, cuya

atención se relacionó con eventos de vigilancia epidemiológica, según los reportes de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de esta entidad de ese mismo año, con los cuales se realizó un perfil epidemiológico integral.

Con el fin de determinar la percepción de la calidad de la atención en el Hospital II Tarapoto, se aplicaron como criterios de inclusión ser mayor a 14 años, estar inscrito en la base de datos de la oficina de inteligencia sanitaria de la entidad, con un registro completo de datos sociodemográficos y de contacto, y diagnóstico confirmado. Mediante contacto telefónico, donde inicialmente se verificó la identidad del paciente, se explicó la intención de la investigación, su carácter voluntario y su total independencia con los procesos médicos y administrativos. Finalmente, la muestra para el instrumento se configuró con 318 pacientes voluntarios.

Instrumento de recolección de datos

Con el fin de determinar la calidad del SGSS de la red asistencial, se utilizó el instrumento adaptado y validado por Rodríguez, (2016) y ratificado por Saavedra Nájjar, (2018) el cual está estructurado por cinco dimensiones, propuestas por Zeithaml *et al.*, (1992) en su libro Calidad total en la gestión de servicios; las cuales son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que conforman un total de 20 ítems, cuya escala de medición fue: muy bajo, bajo, regular, alto y muy alto. En una prueba piloto se aplicó el instrumento en 25 pacientes, hallando un tiempo promedio de 13,8 (9,6-17,9) minutos para ser completado.

Procedimiento y análisis de datos

El proceso de análisis de datos se realizó mediante el uso del programa SPSS. Se utilizaron medidas de tendencia central. Para obtener las puntuaciones conjuntas de las 5 dimensiones de calidad de servicio, se consideró una escala ascendente, tomando las respuestas “muy bajo” como 1 punto hasta llegar a “muy alto” que equivale 5 puntos.

Resultados

Perfil epidemiológico integral

Un total de 1.722 de personas aseguradas en la red Asistencial de Tarapoto EsSalud fueron atendidas durante el 2019 en el Hospital II Tarapoto, en relación a eventos de vigilancia epidemiológica. La mayor proporción de este grupo estuvo conformada por hombres (980), mientras que los infantes menores de 5 años consistieron el grupo etario con más reportes, seguido por los jóvenes de 20 a 24 años.

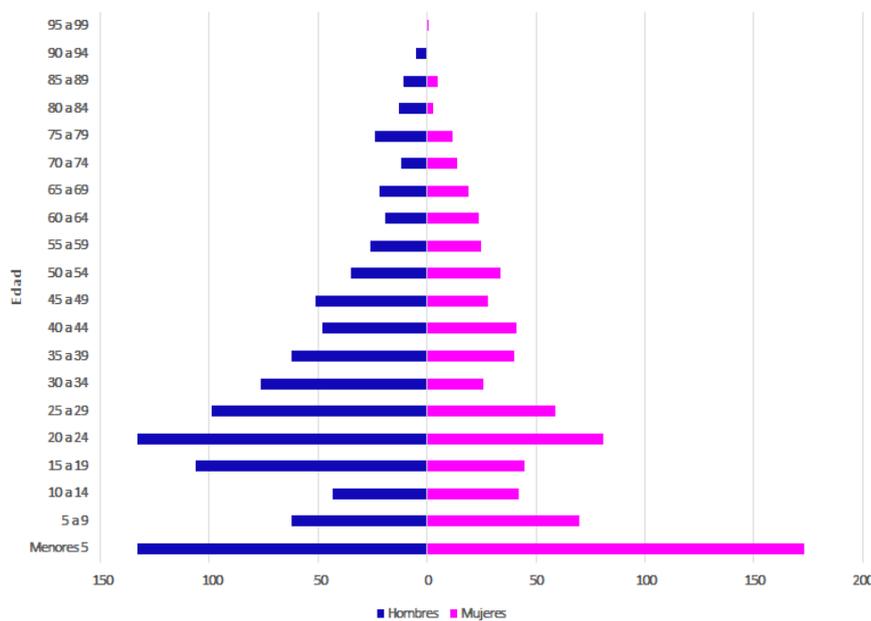


Figura 1. Pirámide poblacional de pacientes del Hospital II Tarapoto relacionados con eventos de vigilancia epidemiológica, 2019

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital II Tarapoto.

De acuerdo a los datos aportados por la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital II-2 Tarapoto, las enfermedades diarreicas agudas (n=643; 17,3%), principalmente las diarreas acuosas (n=611), fueron el mayor motivo de consulta dentro de la población estudiada. Les siguieron las arbovirosis, o virus transmitidos por artrópodos, afectando a 624 pacientes (16,8%), caracterizados por 50 diagnósticos de fiebre Chikungunya, 49 consistentes de zika,

y 525 indicativos de dengue; de estos, 293 sin signos de alarma, 214 con signos de alarma y 18 casos de dengue grave. Un total de 277 pacientes (16,1%) del Hospital II Tarapoto fueron atendidos por infecciones bacterianas de interés epidemiológico, entre ellos 267 por leptospirosis, 4 por sífilis congénita y 6 por tuberculosis, 5 de ellos en su forma pulmonar y 1 extrapulmonar. Las virosis transmitidas por aire o contacto constituyeron el cuarto grupo en los eventos de vigilancia epidemiológica reportados por el centro sanitario durante 2019, con 92 pacientes (5,3%). La hepatitis, en sus manifestaciones A, B y C afectaron a 8, 75 y 5 individuos, respectivamente. Adicionalmente, se presentaron 2 casos de afección por influenza tipo A (H1N1), y 2 más de varicela con complicaciones.

Tabla 1. Eventos de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Tarapoto, 2019

| Evento de vigilancia epidemiológica | Casos | Confirmados | | Probables | |
|---|------------|-------------|--------------|------------|-------------|
| | | n | % | n | % |
| Accidentes por animales ponzoñosos | 58 | 58 | 100,0 | | |
| Loxocelismo | 28 | 28 | 100,0 | | |
| Ofidismo | 30 | 30 | 100,0 | | |
| Arbovirosis | 624 | 299 | 47,9 | 168 | 26,9 |
| Dengue con signos de alarma | 214 | 135 | 63,1 | 31 | 14,5 |
| Dengue grave | 18 | 14 | 77,8 | 0 | 0,0 |
| Dengue sin signos de alarma | 293 | 126 | 43 | 79 | 27 |
| fiebre Chikungunya | 50 | 23 | 46 | 27 | 54,0 |
| Zika | 49 | 1 | 2,0 | 31 | 63,3 |
| Enfermedades diarreicas agudas | 643 | 643 | 100 | | |
| Diarreas acuosas | 611 | 611 | 100 | | |
| Diarreas disintéricas | 32 | 32 | 100 | | |
| Enfermedades parasitarias | 28 | 20 | 71,4 | 1 | 3,6 |
| Enfermedad de Chagas | 5 | 1 | 20 | 1 | 20 |
| Leishmaniasis | 19 | 15 | 78,9 | 0 | 0,0 |
| Malaria | 4 | 4 | 100,0 | | |
| Infecciones bacterianas | 277 | 41 | 14,8 | 26 | 9,4 |
| Leptospirosis | 267 | 31 | 11,6 | 26 | 9,7 |
| Sífilis materna | 4 | 4 | 100,0 | | |
| Tuberculosis extrapulmonar | 1 | 1 | 100,0 | | |
| Tuberculosis pulmonar | 5 | 5 | 100,0 | | |
| Virosis transmitidas por aire o contacto | 92 | 54 | 58,7 | 10 | 10,9 |
| Hepatitis A | 8 | 3 | 37,5 | 3 | 37,5 |
| Hepatitis B | 75 | 46 | 61,3 | 3 | 4,0 |
| Hepatitis C | 5 | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 |
| Influenza A (H1N1) | 2 | 2 | 100,0 | | |
| Varicela con complicaciones | 2 | 2 | 100,0 | | |

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital II-2 Tarapoto

Percepción de la calidad del servicio

El análisis del instrumento aplicado a los 318 voluntarios dentro de este grupo, permitió establecer la percepción de la calidad del servicio de la red. Tomando en cuenta las 5 dimensiones de la calidad en la atención a los pacientes, se evidenciaron fallas en la capacidad de respuesta de la red asistencial Tarapoto (tabla 2 y figura 2), pues el 50% de los entrevistados consideran baja o muy baja la rapidez de los procesos administrativos, mientras que 78,9% manifestó como baja o muy baja la rapidez de la atención en los laboratorios, y 66,6% consideró que existe una atención baja o muy baja respecto a las quejas y reclamos por parte de los usuarios de la red asistencial.

No obstante, la principal falencia manifestada por los entrevistados fueron la disponibilidad de citas, valorada mayormente como muy baja (37,4%), baja (30,8%) o regular (27,4%) y la puntualidad en los horarios de atención a los pacientes, valorada como muy baja (32,5%), baja (27,9%) o regular (18,3%). Aunque ambos aspectos de la dimensión fiabilidad tuvieron percepción negativa, por otro lado, los pacientes consideraron que los trabajadores de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto tienen interés en la resolución de problemas (Alto 34,9%; muy alto 21,1%), y manifiestan que existe respeto del orden de llegada por parte de los usuarios para ser atendidos (Alto 38,4%; muy alto 16,7%).

En referencia a la dimensión seguridad, los pacientes consideraron como muy baja (10,1%), baja (43,1%) y regular (25,8%) la disposición del personal administrativo y sanitario para resolver las dudas de los usuarios. Sin embargo, los entrevistados perciben como alta (43,4%) y muy alta (14,8%) la privacidad respecto a los resultados de cada usuario, como alta (26,4%) y muy alta (43,7%) la evaluación respecto al problema de salud de los usuarios realizada por los profesionales sanitarios, como alto (22,3%) y muy alto (17,3%) el cumplimiento de las medidas de seguridad requeridas, y como alta (38,1%) y muy alta (29,9%) la idoneidad del personal para atender a los usuarios.

La dimensión elementos tangibles de la red asistencial, obtuvo resultados regulares en su mayoría, en cuanto a la modernidad y disponibilidad de equipos y materiales (Regular 41,8%), la percepción sobre las instalaciones del Hospital II Tarapoto (Regular 34,6%) y la pulcritud e higiene por parte de sus trabajadores (Regular 35,8%).

Tabla 2. Percepción de la calidad del servicio

| Dimensión | Ítem | Variable | Muy bajo | Bajo | Regular | Alto | Muy alto. |
|------------------------|------|---|----------|------|---------|------|-----------|
| Elementos Tangibles | 1 | Considera que los equipos y materiales con que cuenta la Red asistencial de EsSalud Tarapoto son modernos y adecuados | 3,1 | 8,5 | 41,8 | 30,2 | 16,4 |
| | 2 | Considera adecuadas las instalaciones del Hospital II Tarapoto | 2,5 | 22,0 | 34,6 | 23,9 | 17,0 |
| | 3 | Existe la práctica de pulcritud e higiene por parte de los trabajadores de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 3,5 | 12,9 | 35,8 | 33,6 | 14,2 |
| Fiabilidad | 4 | Considera que los trabajadores de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto tienen interés en la resolución de problemas de los usuarios | 5,3 | 11,0 | 27,7 | 34,9 | 21,1 |
| | 5 | Considera que los trabajadores de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto son puntuales respecto al horario de atención | 32,5 | 27,9 | 18,3 | 11,7 | 9,6 |
| | 6 | Considera que existe disponibilidad de citas acorde a las necesidades de los usuarios en la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 37,4 | 30,8 | 27,4 | 3,8 | 0,6 |
| | 7 | Considera usted que existe respeto del orden de llegada por parte de los usuarios para ser atendidos en la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 6,9 | 5,3 | 32,7 | 38,4 | 16,7 |
| Capacidad de respuesta | 8 | Considera que existe rapidez en cuanto a la atención en la parte administrativa de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 14,8 | 35,2 | 27,7 | 12,9 | 9,4 |
| | 9 | Considera que existe rapidez en cuanto a la atención en los laboratorios de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 25,8 | 53,1 | 14,2 | 4,1 | 2,2 |
| | 10 | Considera que los tramites que se realizan para la atención dentro de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto, son sencillos | 1,6 | 13,2 | 57,5 | 23,9 | 3,8 |
| | 11 | Considera que existe una atención oportuna respecto a las quejas y reclamos por parte de los usuarios de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 18,2 | 48,4 | 21,7 | 6,3 | 5,3 |
| Seguridad | 12 | Considera que existe privacidad respecto a los resultados de cada usuario dentro de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 10,4 | 14,5 | 17,0 | 43,4 | 14,8 |
| | 13 | Considera que existe una correcta evaluación respecto al problema de salud de los usuarios de la Red asistencial de Es Salud Tarapoto | 10,1 | 7,2 | 12,6 | 26,4 | 43,7 |
| | 14 | Considera que el personal que labora en la Red asistencial de EsSalud Tarapoto tiene la disposición para poder resolver las dudas de los usuarios | 10,1 | 43,1 | 25,8 | 15,4 | 5,7 |
| | 15 | Considera que la Red asistencial de EsSalud Tarapoto cumple con las medidas de seguridad requeridas | 3,8 | 26,4 | 30,2 | 22,3 | 17,3 |
| | 16 | Considera que la Red asistencial de EsSalud Tarapoto cuenta con personal idóneo para atender a los usuarios | 6,0 | 7,5 | 18,6 | 38,1 | 29,9 |
| Empatía | 17 | Considera que los trabajadores de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto atienden a los usuarios con amabilidad | 6,6 | 14,8 | 23,3 | 29,2 | 26,1 |
| | 18 | Considera que la red asistencial de EsSalud Tarapoto cuenta con atención individualizada para los usuarios | 4,4 | 16,4 | 37,4 | 27,0 | 14,8 |
| | 19 | Considera que existe comunicación asertiva dentro de la red asistencial de EsSalud Tarapoto | 3,8 | 10,7 | 28,2 | 32,5 | 24,8 |
| | 20 | Considera que existe comprensión de las necesidades del usuario por parte de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto | 11,6 | 31,4 | 38,7 | 10,1 | 8,2 |

Por último, la dimensión empatía logró percepción regular en 2 de sus variables, y favorable en las 2 restantes. Los entrevistados manifestaron como regular (38,7%) la capacidad de la red asistencial para individualizar la atención de cada paciente, y la comprensión de las necesidades del usuario (37,7%). En contraparte, la comprensión de las necesidades del usuario por parte de la Red asistencial de EsSalud Tarapoto fue calificada en su mayoría como alta (29,2%) y muy alta (26,1%), mientras que el asertividad de la comunicación fue considerada alta (32,5%) y muy alta (24,8%)

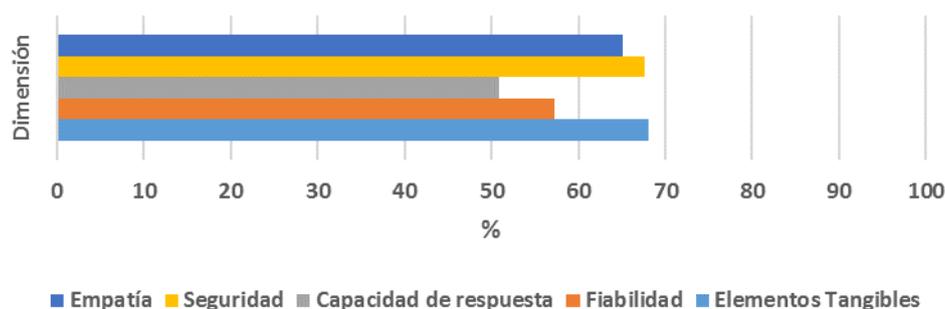


Figura 2. Porcentaje de la puntuación de las dimensiones de calidad de servicio

La figura 2 nos permite observar que las puntuaciones conjuntas de las dimensiones de calidad de servicio, donde se evidencia mayor falencia en la capacidad de respuesta de la Red Asistencial Tarapoto (50,8%), y su fiabilidad (57,3%). La empatía obtuvo una puntuación equivalente al 65,1%, cercano a los 67,6% de la dimensión seguridad. Los elementos tangibles fueron los mejor calificados por los usuarios, con una proporción de 68,1%.

Discusión

La atención de salud de óptima calidad es fundamental para atender los requerimientos sanitarios de zonas vulnerables, de acuerdo a los parámetros de la OMS, (2020). Según la oficina panamericana este organismo, la prevención y el control de las enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores, presentes en las regiones amazónicas como la provincia San Martín, requieren un abordaje integrado y multidisciplinario en tres pilares como son: empoderar a las personas e implicar a las comunidades, medidas multisectoriales en materia de salud, y servicios de salud que prioricen la prestación de atención primaria de alta calidad (OPS, 2020).

En la Red asistencial Tarapoto, la necesidad de optimizar la calidad, y más específicamente, su capacidad de respuesta, se profundiza al considerar la cuantía de eventos de vigilancia epidemiológica reportados por el Hospital II, como las mordeduras por serpientes, donde la atención oportuna es vital para la supervivencia del paciente, considerando una ventana de tiempo que oscila entre 2 y 6 horas para evitar consecuencias nefastas para la víctima (Maguiña-Vargas *et al.*, 2020), lo cual explica la mortalidad del 5% de este tipo de accidentes a nivel global (Kasturiratne *et al.*, 2008). De forma similar, la prevalencia de arbovirosis en esta región, como el dengue, requiere de un abordaje eficaz por parte del servicio sanitario, en especial al tener en cuenta los casos de esta enfermedad clasificados como graves, los cuales son potencialmente mortales debido a manifestaciones como extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica (Aguilar-Briseño *et al.*, 2020; OMS, 2021).

Otras patologías de transmisión vectorial, como la enfermedad de Chagas y la malaria, también ponen a prueba la fiabilidad y capacidad de repuesta de la red asistencial Tarapoto, incluyendo los laboratorios adscritos a sus centros asistenciales, al ser actores fundamentales en su diagnóstico confirmatorio (Ramírez *et al.*, 2021; Vega *et al.*, 2021). Sin embargo, la baja percepción de los pacientes sobre la calidad y rapidez de los laboratorios de EsSalud (Muy bajo 25,8% y bajo 53,1%) podría tener mayor relación con la baja confirmación de diagnósticos de Leptospirosis, donde únicamente 31 de los 267 casos considerados durante el 2019 pudieron ser confirmados, una proporción del 11,6%.

Por otro lado, no deben olvidarse otras afecciones que son sensibles para la comunidad, como la sífilis congénita, que también fue reportada en la población muestral, y la manera en que se relaciona con la calidad de los SGSS. De acuerdo a Cárdenas *et al.*, (2020) la percepción positiva por parte de las pacientes en dimensiones de los SGSS como la empatía y seguridad, se relacionó con mayor cumplimiento en los lapsos de tamizaje, con mejor adherencia al tratamiento, y una menor incidencia de seropositividad en neonatos.

Finalmente, bien sea desde lado infraestructural, la atención del personal, la capacidad de respuesta o hasta en las operaciones administrativas gestionadas por el SGSS, todos estos aspectos influyen de manera directa en la percepción de calidad por parte de los asegurados de la red Asistencial Tarapoto EsSalud, y en su correcta atención sanitaria. Se espera que el estudio constituya un valioso aporte para el desarrollo de Sistema de Gestión de los Servicios de Salud del país. La investigación realizada es ofrecida como una contribución a todos aquellos interesados en el tema, principalmente a los encargados de dirigir o administrar los sistemas de gestión en el sector salud o personas que quieran iniciar actividades ligadas al sector salud en la medida que pueda servirle como una fuente de retroalimentación en sus actividades y decisiones.

Conflicto de intereses

No se reportan conflictos de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra institución y los pacientes de la Red Asistencial Tarapoto de EsSalud, que manifestaron su voluntad de participar en esta investigación.

Referencias

- Aguilar-Briseño, J. A., Moser, J., & Rodenhuis-Zybert, I. A. (2020). Understanding immunopathology of severe dengue: lessons learnt from sepsis. *Current opinion in virology*, 43, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2020.07.010>
- Custodio-Velásquez, J., del rosario Roja-Valdez, C., & Hernández-Cabrera, L. (2017). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD-Ica en febrero-marzo del 2017. *Revista Médica Panacea*, 6(3), 111-115. Disponible en: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/45> (Acceso febrero 2021).

- EsSalud. (2019). Hospital II de EsSalud Tarapoto contará con moderno sistema de gestión hospitalaria. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-ii-de-essalud-tarapoto-contara-con-moderno-sistema-de-gestion-hospitalaria/> (Acceso febrero 2021).
- Gobierno del Perú. (2018). Seguro Regular EsSalud (+SEGURO). Disponible en: <https://www.gob.pe/199-seguro-regular-essalud-seguro> (Acceso febrero 2021).
- Guevara, M. Y. & Campos, L. K. (2013). Nivel de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II - 2 Tarapoto. Abril - julio del 2013. Universidad Nacional de San Martín. Perú. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1269> (Acceso febrero 2021).
- Inga-Berrospi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). 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, 312-318. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/312-318/> (Acceso febrero 2021).
- Kasturiratne, A., Wickremasinghe, A. R., de Silva, N., Gunawardena, N. K., Pathmeswaran, A., Premaratna, R., Savioli, L., Lalloo, D. G., & de Silva, H. J. (2008). The global burden of snakebite: a literature analysis and modelling based on regional estimates of envenoming and deaths. PLoS medicine, 5(11), e218. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050218>
- Maguiña-Vargas, C., Chinchá-Lino, O., Vilcapoma-Balbín, P., & Morante, D. (2020). Actualización en clínica y terapia de mordedura de serpiente (ofidismo). Revista Médica Herediana, 31(1), 48-55. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3729>
- Ministerio de Salud del Perú, MINSA. (2007). Sistema de gestión de la calidad en salud. Documento técnico: RM 519-2006/MINSA. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf (Acceso febrero 2021).
- Ministerio de Salud del Perú, MINSA. (2009). Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N°727-2009/Minsa) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. 34P. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf> (Acceso febrero 2021).
- Ministerio de Salud del Perú, MINSA. (2015). Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del ministerio de salud. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/Norma_Tecnica_de_Salud_para_la_elab_uso_guias_pract_clinic_del_minsa.pdf (Acceso febrero 2021).
- Ninamango Vicuña, W. M. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Tesis de pregrado. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 47p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3569> (Acceso febrero 2021).
- OMS. (2020). Servicios sanitarios de calidad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (Acceso enero 2021).
- OMS. (2021). Dengue y dengue grave. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Acceso febrero 2021).
- ONU. (2020). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> (Acceso febrero 2021).
- OPS. (2020). Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores> (Acceso febrero 2021).
- Panduro Amacifuén, M. (2017). Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud-año 2017. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_6b90be8ec357b734f984cd8a51594683 (Acceso febrero 2021).
- Ramírez, S. M., García, C. M., Lanza, M., Argos, L. B., Mejías, A. J., & Rubio, J. M. (2021). Diagnóstico de malaria en un centro de referencia: Pasado, presente y futuro. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud, 6(S1), 43-54. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.S1.245>
- Rodríguez, R. D. (2016). Calidad de servicio y lealtad del cliente en la Clínica Madre de Cristo–Trujillo–La Esperanza 2016. Universidad Cesar Vallejo. Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/451> (Acceso febrero 2021).

- Saavedra Nájjar, H. (2018). Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los usuarios del seguro social de salud-red asistencial Essalud Tarapoto, 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1695> (Acceso febrero 2021).
- Shimabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., & Barrientos, A. (2012). Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 483-489. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.294.392>
- Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud del Perú. (2013). Memoria institucional 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3249.pdf> (Acceso febrero 2021).
- Valverde, R. G., & Díaz, N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, Chongoyape-Perú. *TZHOECOEN*, 8(2). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383> (Acceso febrero 2021).
- Vega, A., Cabrera, R., Álvarez, C. A., Uribe-Vilca, I., Guerrero-Quincho, S., Ancca-Juárez, J., Cabrera-Campos, B., Celis-Trujillo, A., Zuñiga-Saca, M., Bernal-Fiestas, M., & Oriundo-Palomino, R. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de casos de enfermedad de Chagas aguda en la cuenca amazónica peruana, 2009-2016. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 70-76. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6286>
- Zafra-Tanaka, J. H., Veramendi-Espinoza, L., & Villa-Santiago, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. In *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1): 87-88. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores (No. 658.56/Z48dE). Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=FCEAL.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=004163> (Acceso febrero 2021).