

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE
MADRE DE DIOS. 2020-2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

VERGARA QUISPE, Alex

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Asesora: Dra. Libia Rocío Velásquez
Bernal.**

PUERTO MALDONADO, 2022

TURNITIN_ALEX VERGARA

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	docs.google.com Fuente de Internet	<1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE
MADRE DE DIOS. 2020-2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

VERGARA QUISPE, Alex

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Asesora: Dra. Dra. Libia Rocío
Velásquez Bernal.**

PUERTO MALDONADO, 2022

INDICE

PRESENTACION.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.....	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
1.4 VARIABLES.....	4
1.4.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	4
1.4.1. VARIABLE DE CONTEXTO.....	4
1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE	13
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	19
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	19
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	20
2.1.3 A NIVEL LOCAL	22

2.2	MARCO TEÓRICO	23
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS	30

CAPÍTULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO

3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	32
3.1.1	DESCRIPTIVO.....	32
3.1.2	TRANSVERSAL.....	32
3.2.	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3.1	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3.2	MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	33
3.3.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
3.3.4	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	34
3.4.1	TÉCNICA.....	34
3.4.2	INSTRUMENTO	34
3.5	PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS	35
3.5.1	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	35
3.5.2	TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	35

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS	67
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO NRO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO NRO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
ANEXO NRO 3: INSTRUMENTO	75
ANEXO NRO 4: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	79

PRESENTACION

Sr. Dr.

Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación.

Sras. docentes de la Escuela de enfermería

La Ley Universitaria prevé como única forma de obtención del Título Profesional el efectuar un trabajo de investigación original y que contribuya al conocimiento de la realidad e incremente el conocimiento sobre el tema. Por ello se plantea el estudio para poder aplicar lo descrito en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, en el trabajo intitulado: **“TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022”**.

El tema hace una mirada de la realidad del COVID-19, desde la perspectiva del usuario que utiliza el servicio de emergencia. A la espera de la contribución de del estudio, se deja a vuestra consideración:

El autor.

DEDICATORIA

A mi familia y mis hijos

Por ser inspiración de mi vida

Gracias por su apoyo

AGRADECIMIENTOS

A nuestro creador

A todas las personas que han colaborado en la realización del presente estudio.

A mis maestros y guías. por sus enseñanzas

RESUMEN

El estudio denominado “**TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022**”, se realizó con el objetivo de determinar los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022, siendo una investigación cuantitativa, bajo el enfoque descriptivo transversal. Se aplicó un instrumento autodilucidado mediante un formulario digital. La población fue de 900 personas, habiéndose obtenido una muestra representativa de 158 unidades.

En relación a los motivos institucionales que limitan el uso de los servicios de salud, son mayoritariamente: limitación de personal, restricción de los servicios, miedo del personal a atender pacientes con COVID 19, el personal de salud comenzó a hacer trabajo remoto se han suspendido las citas de consultorios, miedo al contagio en general, restricción en el uso de equipos de protección personal, logística insuficiente, atención de casos de extrema emergencia, atención de partos y las cirugías de emergencia.

Sobre los motivos de los usuarios para no acudir al establecimiento de salud de manera mayoritaria: miedo de estar en un hospital, miedo a estar en un establecimiento de salud, miedo a contaminarse, insuficiente del contagio de la enfermedad, el decreto de inamovilidad, la comunicación de horarios que no sido socializadas de manera adecuada, el desconocimiento de los servicios que se encontraban operativo, el desconocimiento de otras opciones de atención, la automedicación, el acudir a un establecimiento de salud solo en casos de extrema urgencia, el pánico que ha causado la enfermedad, tiempo de espera prolongado y la capacidad de poder solucionar el problema que ha sido objeto de la visita al establecimiento de salud.

Palabras clave: miedo, COVID-19, acceso, limitación.

ABSTRACT

The study called “PANDEMIC TIME: REASONS THAT LIMIT THE USE OF THE EMERGENCY SERVICE BY USERS OF ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022”, was carried out with the objective of determining the reasons that limit the use of the emergency service by users of EsSALUD de Madre de Dios in times of Pandemic, 2020-2022, being a quantitative investigation, under the cross-sectional descriptive approach. A self-completed instrument was applied using a digital form. The population was 900 people, having obtained a representative sample of 158 units.

In relation to the institutional reasons that limit the use of health services, they are mainly: personnel limitation, service restriction, staff fear of caring for patients with COVID 19, health personnel began to do remote work, they have been suspended office appointments, fear of contagion in general, restriction on the use of personal protective equipment, insufficient logistics, extreme emergency care, delivery care and emergency surgeries.

On the reasons of the users for not going to the health establishment in a majority way: fear of being in a hospital, fear of being in a health establishment, fear of being contaminated, insufficient contagion of the disease, the decree of immobility, the communication of schedules that had not been properly socialized, ignorance of the services that were operational, ignorance of other care options, self-medication, going to a health facility only in cases of extreme urgency, the panic that has caused the disease, prolonged waiting time and the ability to solve the problem that has been the object of the visit to the health facility.

Keywords: fear, COVID-19, access, limitation.

INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia por COVID-19 (PCVD-19), ocurrida desde inicios del 2020 hasta la actualidad, el mundo ha experimentado una serie de cambios en salud que han afectado la vida como se conocía. Estos cambios han alterado la vida desde todas las perspectivas conocidas, modificando la interrelación entre las personas, poniendo como un requisito para la vida la distancia entre las mismas, la restricción en las relaciones interpersonales, la suspensión de las actividades cotidianas, laborales, académicas, entre otras.

En cuanto servicio de salud, la PCVD-19 ha evidenciado los serios defectos y limitaciones en los que ha subsistido a lo largo del tiempo el servicio de salud, dirigido por el Ministerio de Salud (MINSA) y otros proveedores como el seguro social (EsSALUD). Ningun antecedente existente, ni ninguna emergencia sanitaria previa permitieron vislumbrar que contabamos con un sistema sanitario en deficit, pero ante la realidad de la pandemia vivida se ha podido verificar defectos, necesidades, malas praxis, entre otras características negativas de el sistema de salud.

Para analizar lo o

currido desde la perspectiva del usuario, se realizó el estudio con el objetivo de determinar los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de PCVD-19, 2020-2022.

Esta visión permitirá que los proveedores cuenten con información de la impresión social sobre el sistema de salud, que permita conocer los defectos en la gestión administrativa de los servicios de salud en pandemia, de manera que quede registro de lo ocurrido para ahondar en estudios y tener antecedentes en esta materia.

Los motivos que están vinculados al uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD, tienen que ver con el proveedor, es decir con su organización interna y de otro lado con el usuario que elige y busca hacer uso de los servicios de salud.

Para lo mismo se realizó el estudio que se conforma de cuatro capítulos. Así en el primer capítulo se describe la realidad problemática, los objetivos, la operacionalización de las variables previa identificación y clasificación de las mismas, que termina en la justificación y los criterios éticos que corresponden a la investigación científica.

En la segunda parte se hace un análisis del marco teórico y las investigaciones efectuadas sobre el tema y termina en la definición de términos. Prosigue con el capítulo de metodología del estudio, donde se plantea la forma en la cual se alcanzarán los objetivos de estudio.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados del estudio, efectuado tras la aplicación del instrumento de recojo de datos y sistematizado empleando estadística descriptiva para su presentación. Tras lo cual se emiten las conclusiones y recomendaciones o sugerencias.

Se finaliza con la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las cosas que parecen ficción se volvieron realidad, esta es la situación ocurrida entre los años 2020 y 2022, en los que el mundo moderno ha sido afectado por una enfermedad nueva, viral, ante la cual no se tenían experiencias previas y que finalmente han paralizado al mundo.

El coronavirus es un virus mutante, clasificado como SARS CoV-2, que afecta preferentemente el árbol bronquial generando una respuesta de tipo inflamatoria, caracterizada por aumento de citoquinas, que tiene la posibilidad de causar daño multiorgánico (1).

Contrariamente a lo ocurrido con pandemia históricas como la peste negra, la gripe española, la gripe aviar, Ébola, Zika y la actual pandemia (2), esta pandemia moderna ha tenido un impacto sin precedentes, se ha extendido rápidamente y ha causado un desbalance nunca antes conocido,

A nivel mundial el Banco Mundial señala que la pandemia ha resaltado la necesidad de tener un sistema de salud más eficiente, los gastos en salud han hecho que haya cada vez más pobres en el mundo, siendo América Latina un lugar afectado. La pandemia ha generado que 900 millones de personas muestren dificultades económicas y causa 90 millones de ciudadanos a la extrema pobreza, es decir vivir con menos de 3,2 dólares por día (3).

CAEME, señala que uno de los problemas más resaltantes de la suspensión y énfasis que han puesto los servicios de salud en la atención de la PCVD-19 es que se han desatendido las enfermedades crónicas, principal causa de enfermedad en el mundo, pero se han desatendido también las actividades de promoción y prevención que son significativas para el servicio de salud y dar continuidad a los problemas de salud de los usuarios (4).

El coronavirus ha alterado por dos años la vida de las personas, haciendo que los ciudadanos se recluyan ir al interior de sus hogares, que dejen de asistir a los trabajos, que en casos pierdan las fuentes de sustento económico, que enfermen y lo peor que pierdan a integrantes de su familia. La situación ha llegado en la primera ola a ser tan crítica que el miedo se apoderó de las personas, no solo por desconocer sobre la enfermedad, sino que además no se tiene una medicación por ser una enfermedad viral.

Además nunca como hasta entonces, los medios de comunicación han dado tanta cobertura una situación de salud, monitoreándola, evidenciando sus estragos, los casos dramáticos de muertes en domicilio, hospitales y hasta las calles. Es decir, una situación apocalíptica que se vivía en el día a día y que ha afectado a las familias en lo más importante que tienen: su vida, seguridad y confianza.

En relación a los servicios de salud, estos se han visto afectados de distinta forma. Se puede resumir en una frase: Los servicios de salud se han desnudado ante la realidad de un sistema de salud que no estaba preparado para afrontar casos de COVID19 (CVD19). Esta falta de preparación tiene que ver con años de inversión en salud deficiente, que no ha preparado al sistema para asumir una situación de salud. De hecho, los gastos de presupuesto en este sector se han efectuado en muchos casos en gastos de material y no en equipamiento.

En la pandemia estos servicios de salud, han sido los más acudidos, pues precisamente ha sido la salud la afectada en esta situación. Paradójicamente en esta emergencia sanitaria los servicios de salud se han dirigido básicamente a tratar casos de coronavirus, dejando de lado otros muchos problemas de salud. De principio todos los recursos del sistema de salud se han redireccionado a la

pandemia, intentando lo más posible ampliar la oferta, manteniendo a la vez lo servicios esenciales (5).

Ahora bien, con respecto a los usuarios del servicio de salud, estos se han replegado a sus domicilios, no han acudido a los servicios de salud, pese a necesitarlo, solo han acudido personas con COVID19 o sospechosos de esta enfermedad, los otros problemas de salud se han postergado o las personas han preferido automedicarse, por temor a acudir a los servicios de salud.

Este temor se asocia a la posibilidad de coincidir en un servicio de salud con una persona enferma de coronavirus. Recién a inicios del año 2022, muchos usuarios retornan a los servicios de salud, a hacer uso de los servicios que se van ofertando de a poco. La oferta de servicios paulatinamente se va ampliando, habiendo algunas citas presenciales, sin embargo la mayoría aún son por tele consulta. Siendo importante analizar que limitaciones existen para acceder a los servicios de emergencia en el Hospital del EsSALUD.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los motivos del proveedor que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?

¿Cuáles son los motivos del usuario que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer los motivos del proveedor que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia

Analizar los motivos del usuario que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia

1.4 VARIABLES

1.4.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Motivos que limitan el uso de servicios de salud

1.4.1. VARIABLE DE CONTEXTO

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Tipo de seguro

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN		
Motivos que limitan el uso de servicios de salud	Situaciones que impiden el uso normal de los servicios de salud durante los años que dura la pandemia	Motivos del proveedor	1. Limitación de horarios	Cualitativa	Nominal		
			2. Restricción de servicios	Cualitativa	Nominal		
			3. Limitación de personal	Cualitativa	Nominal		
			4. Miedo del personal a atender a pacientes				
			5. Personal de salud que comenzó a hacer trabajo remoto				
			6. Suspensión de citas	Cualitativa	Nominal		
			7. Priorización de casos de pandemia	Cualitativa	Nominal		
			8. Miedo al contagio	Cualitativa	Nominal		
			9. Restricción de uso de EPP	Cualitativa	Nominal		
			10. Logística insuficiente	Cualitativa	Nominal		
			11. Atención solo de casos de extrema emergencia	Cualitativa	Nominal		
			12. Atención de partos	Cualitativa	Nominal		
			13. Atención de cirugías de emergencia	Cualitativa	Nominal		
		Motivos del usuario			14. Miedo a acudir al establecimiento de salud	Cualitativa	Nominal
					15. Miedo a estar en una institución de salud	Cualitativa	Nominal
					16. Miedo a contaminarse	Cualitativa	Nominal

			17. Insuficiente conocimiento sobre el contagio	Cualitativa	Nominal
			18. Inamovilidad	Cualitativa	Nominal
			19. Comunicación de horarios	Cualitativa	Nominal
			20. Desconocimiento de servicios operativos	Cualitativa	Nominal
			21. Desconocimiento de posibilidades de atención	Cualitativa	Nominal
			22. Preferencia a automedicarse	Cualitativa	Nominal
			23. Acudir solo en caso de extrema urgencia	Cualitativa	Nominal
			24. La emergencia sanitaria causó pánico entre las personas	Cualitativa	Nominal
			25. Tiempo de espera prolongado	Cualitativa	Nominal
			26. No hay capacidad de solucionar el problema de salud	Cualitativa	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Número de años que cuenta la persona desde el nacimiento, expresada en años cronológicos	De 18 a 20 De 21 a 30 De 31 a 40 De 41 a 50 De 51 a Más	Cuantitativa	Intervalo
Sexo	Características macroscópicas que definen la diferencia entre un hombre de una mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Estudios formales realizados por la persona en in sistema formal de educación	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Nominal
Tipo de seguro	Situación en la cual se cuenta con acceso a un sistema formal de prestación de salud	Titular Derechohabiente Otro	Cualitativa	Nominal

1.6 JUSTIFICACIÓN

La realización de este estudio justifica su necesidad en describir de manera organizada los hechos ocurridos para la atención de los usuarios durante la pandemia en los años 2020 a 2022, no solo como un hecho histórico sino posible de ser efectuado a partir del empleo directo de la metodología de la investigación, sino desde la perspectiva administrativa para conocer los rasgos de los eventos con la expresa finalidad de analizar los hechos ocurridos.

Estudiar este tema es importante, no solo porque permitirá contar con un antecedente válido, sino porque se requiere estudiar la realidad desde distintas perspectivas y cuando se aplica a este estudio un método, permite darle el peso académico necesario.

Los resultados de este estudio servirán como insumo para poder efectuar estudios posteriores respecto a los servicios de salud en tiempos de COVID-19.

1.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para efectuar el estudio se aplicaron todos los principios de la investigación científica básicamente referidos al respeto que se tiene que tener por los autores que se han analizado para elaborar el presente informe de investigación referenciándolos de acuerdo al estilo que corresponde a una tesis de ciencias de la salud, además se aplicarán en el trabajo de campo los principios de la bioética que son cinco: la justicia, la no maleficencia, beneficencia y autonomía de manera que las personas que fueron parte de la muestra tuvieron la ocasión de estar correctamente informados, respecto a las motivaciones del presente estudio, sus alcances y sobre todo el manejo que se dará la información garantizando la confidencialidad en cada una de las etapas del mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Quiroga (2018), realizó un trabajo acerca de las características que reúne en los servicios de salud asociada a satisfacción del usuario, efectuado aplicando un tipo de investigación analítica, descriptiva y transversal, donde encontró que los patrones de uso de los servicios de salud básicamente corresponden al sexo femenino en 57,4% , los que más asisten a estos servicios corresponden al grupo etario de adulto medio que va entre los 46 a 64 años que representan un 54,8% y con educación secundaria en 39,2%. Concordante con las características del país la raza que más usa los servicios de salud es la mestiza en 92,8 % y el 55,5% tienen algún tipo de afiliación a un servicio de salud, los usuarios que hacen uso del servicio de consulta externa corresponden al 86,8%. En cuanto al tiempo para acceder a un establecimiento salud está en 35,11 minutos y el tiempo de espera fue de 14,45 minutos. Sobre la percepción que tienen de la calidad de los servicios de salud para la mayoría que corresponde al 58% estos son de calidad. Para concluir, de acuerdo al análisis efectuado entre las variables estudio se ha podido encontrar una asociación entre contar con la cobertura sanitaria y acceder al servicio de salud con un OR 1,43 asimismo estar afiliado un servicio de salud de manera significativa, hacer uso del tercer nivel de salud, es decir un hospital se mostró que la atención que proporcionan dos médicos generales y los especialistas en significativa con OR 1,56, estos resultados corresponde a una etapa de tiempo anterior a la pandemia, y demuestra que la

población hace uso de los servicios de salud porque tiene accesibilidad geográfica y porque tiene o cuenta con una afiliación tipo seguro de salud en Conocoto (6).

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Ortiz (2021), realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación que existe entre la suspensión de labores y la satisfacción ver capital humano interno se realizó una investigación de tipo básica de nivel relacional, no experimental y de una única medición o transversal se trabajó con un total de 70 colaboradores empleando dos cuestionarios y un enfoque de escala de Likert en términos generales se encontró una fuerte relación entre las variables de estudio es decir suspensión de labores tiene directa relación con la satisfacción de los colaboradores (7).

Blas (2021) en el estudio sobre factores que influyen en la suspensión de intervenciones quirúrgicas y niveles de satisfacción de los pacientes en el hospital III, en este estudio la autora hace un análisis exhaustivo de aquellos factores que tienen directa relación con la posibilidad de suspender una cirugía que ya se encontraba programada, así plantea la realización de un estudio de tipo correlacional transversal y prospectivo bajo una orientación de tipo cuantitativo y un diseño no experimental. En total se analizaron historias clínicas de personas que cumplían más de 18 años, analizando una serie de características y motivaciones de cancelación. De esta forma se decidió emplear 2 instrumentos, el primero una escala de satisfacción PSQ-18 y un cuestionario. Entre las principales causas que se encontraron como motivo de suspensión se halló que el 44% fueron de cirugía y el 20,5% correspondieron a la especialidad de ginecología. Como causas se ha determinado que el 46,7% no tenían tiempo operatorio, luego una serie de causas médicas de suspensión en 30,5%. Respecto a esta situación la satisfacción de los usuarios alcanzo al 43,6% de ellos. La edad promedio de los estudiantes estaba en los 54,4 años, la mayoría de ellos correspondía al sexo femenino en 59,8%, la mayoría de ellos tenía educación superior universitaria en 37,6%, con respecto algunas variables

interesantes. Desde el punto de vista administrativo se ha encontrado que el tiempo de espera para programar la cirugía estuvo entre 8 y 15 meses, en 31,6% de los pacientes y más del 25% esperó un tiempo de programación superior a los 8 meses. En cuanto a la motivación de la suspensión 30,5% se debió a cuestiones administrativas, 15,3% por causas quirúrgicas, también 4,3% por causas asociadas al paciente y un 3,4% por una situación de decisión del médico anesthesiólogo (8).

Moscoso (2020) en el estudio Situación epidemiológica del COVID-19 y efectividad de las medidas de salud pública comparativa entre Perú y México, realizado con el objetivo de efectuar una comparación entre las situaciones epidemiológicas de 2 países como son Perú y México durante la pandemia por COVID-19, para lo mismo se realizó un estudio retrospectivo observacional bajo el enfoque cuantitativo y de abordaje descriptivo, analizando una serie de datos a partir de instituciones oficiales de ambos países. Entre los resultados del estudio, se puede citar que la mayoría de los casos de COVID-19, afectaron básicamente a población entre los 30 y 59 años, siendo en el Perú el 58,27% de los pacientes y en México el 60,48%, la edad de las personas que fallecieron estaba entre 60 a más años en el 69,38% en el Perú y 57,39% en México. Los pacientes más afectados correspondieron al sexo masculino en el Perú a 55,58% y en México 53,31%, la mayoría de los casos se presentaron en las capitales del país en el Perú 53,37% y en México 22,30%. Entre los problemas de salud conexos al COVID 19, se tuvo que la hipertensión arterial fue un problema muy frecuente (9).

Damian y Espilco (2019), en el estudio sobre suspensión de cirugías programadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, realizado analizaron todos aquellos factores que llegan a intervenir en la suspensión de una cirugía previamente programada teniendo como objetivo establecer aquellos factores de suspensión. Se realizó entonces un estudio bajo una metodología de tipo descriptivo transversal, bajo enfoque cuantitativo, empleando como instrumento una lista de cotejo. Se analizó un total de 83 cirugías programadas, concluyendo que el índice de suspensiones alcanzaba al 20,4%. Los servicios que más tuvieron suspensión fueron traumatología en 40%, oncología 14%, ginecología 16% y urología 13%. Entre los motivos de la suspensión se encontró que el

25,42% correspondió a problemas humanos, el 25% a insumos y el 25% restante a equipos. Cuando se analizó los factores por la dimensión de proceso se encontró que se suspendieron cirugías en 18,52%, relacionadas al ambiente 14,29% y 20,52% por cuestiones que se atribuyen a la historia clínica en el análisis de la dimensión de procesos, se ha encontrado que en 20,48% de los casos, se ha atribuido a que la suspensión se debió al factor relacionado a recursos (10).

García y Soto (2017) en el estudio qué corresponde a un análisis de la normatividad respecto al tema de salud, para determinar el derecho a la salud y la protección que se efectúa del mismo en una institución hospitalaria, se ha podido determinar que existe una deficiente aplicación del artículo 9º de la Constitución Política del Perú, debido a que en la práctica hay muchos pacientes que no reciben la atención de salud conforme lo prevé el máximo documento normativo nacional, entre las principales motivaciones de queja se tienen una atención inadecuada, acceso inoportuno de los servicios, tratamiento defectuoso y una calificación deficiente de la medicina empleada para la enfermedad, de esta manera la conclusión es que hay una inadecuada protección de este derecho fundamental el estudio fue de tipo descriptivo explicativo (11).

2.1.3 A NIVEL LOCAL

No se registran estudios en Madre de Dios, respecto al tema elegido

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DE SERVICIOS DE SALUD

SERVICIO DE SALUD

Durante la pandemia por coronavirus se han establecido un grupo de acciones desde el enfoque administrativo para tratar de adecuar la cartera de servicios u oferta de servicios de salud, ante la situación imperante en este sentido se ha determinado que los establecimientos de salud puedan brindar sus servicios organizándose de una manera mucho más óptima, dando respuesta hacia las necesidades existentes. Así se ha podido determinar que las funciones para la respuesta comenzaban por una identificación rápida de los casos. Un diagnóstico oportuno que permita identificar los casos tempranamente es esencial en situaciones como la actual pandemia. El aislamiento de los casos positivos, el manejo de los casos haciendo discreción en aquellos que fueron más graves y finalmente la prevención y el control de infecciones posteriores, para esto es necesario que el capital humano al interior de los servicios de salud ponga de manifiesto su capacidad de liderazgo como una de las respuestas esenciales en la cual se debe ejercer un rol para activar los mecanismos de respuesta de servicios comunes y sobre todo de emergencias hospitalarias, abordando todos aquellos incidentes o situaciones que pudieran poner en tela de juicio el sistema de salud, tomando como premisa la preparación existente, la experiencia previa y la normatividad vigente. La coordinación, información y organización de los servicios con logística y operaciones necesarias para la respuesta, asimismo de una respuesta administrativa aceptable (12).

Estudios anteriores han puesto de manifiesto que las organizaciones de salud peruanas, existe un importante vacío en la normatividad que organice la forma en la cual los establecimientos de salud crezcan de forma organizada, es decir sean reguladas, para un funcionamiento adecuado. En la situación actual en la que se intenta emprender nuevas formas de organización, a modo de Redes Asistenciales o de lo contrario un nuevo modelo de atención sanitaria(9).

Los problemas del sistema de salud, han creado una oferta de servicios de salud desordenada, que no cuenta con ejes coincidentes de desarrollo, en la cual no hay definición de sus categorías. Este vacío en los mecanismos, general problemas de relación y continuidad necesarios para la atención de los usuarios del sistema de salud, en especial cuando se pretende que el sistema actúe de manera adecuada en el proceso de referencia y contrarreferencia, o de colaboración de interinstitucional (13).

DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Se entiende por demanda de servicios de salud a la cantidad de prestaciones médicas que van dirigidas a una población en un tiempo determinado, que tiene que ver con los servicios que oferta un prestador de salud y la voluntad de las personas para poder hacer uso de esas atenciones. Asimismo, la voluntad que tienen que esperar o de pagar por ellas, es decir de tomar la elección de usar de esos servicios, cada persona toma la decisión sobre el prestador quiere dirigirse en función a la tenencia de una forma de aseguramiento o la capacidad económica que tenga durante la pandemia.

Se ha visto que muchas personas que cuentan con seguros proveídos por el estado cómo son EsSALUD y SIS, han optado por usar servicios privados debido a la situación de posible contagio que se pudiera dar al interior de los establecimientos de salud que se hallaban saturado de personas con COVID-19. Cada persona opta por un determinado prestador, en función a los recursos que tiene, a la resolución de problemas que puede brindar y a los patrones asociados al comportamiento al equipamiento y la información disponible sobre el tipo de prestaciones que ofrecen, por lo tanto se puede asumir que la prestación de los servicios está en función a la demanda de las personas que es finalmente un atributo muy particular en el que se tome en cuenta indicadores cuantitativos pero también cualitativos, como por ejemplo, la forma en que son tratados los usuarios, cuanto tiempo esperan para recibir una atención, la accesibilidad geográfica para poder llegar al establecimiento de salud, la experiencia personal respecto a la atención recibida, la experiencia de un familiar o amigo respecto a la atención que ha recibido entre otros (13).

Es importante destacar que la demanda se expresa en varias dimensiones, la primera es la cantidad de atenciones que puede proveer o brindar un establecimiento de salud, el cual tiene que ver con la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles. En segundo lugar está el tipo de atenciones que presta dependiendo de la categorización que tiene, así un establecimiento puede contar con un equipo completo de salud y con equipamiento y a la vez puede existir otro grupo poblacional que demanda los servicios, en este caso es preciso aclarar que en función al lugar dónde está establecido un establecimiento de salud, se considera que tiene una población de referencia, la que tiene que hacer uso de esos servicios, luego está el periodo de tiempo, en el que se da la solicitud de servicio de salud, que por lo normal tiene que ver con situaciones de salud coyunturales o estacionales (13).

Por ejemplo, en épocas de friaje se incrementan los casos de enfermedades respiratorias, por lo tanto, habrá una mayor demanda. En época de verano habrá incremento de enfermedades diarreicas. Una demanda aumentada en época de pandemia ha generado un embalse de casos de coronavirus que han logrado que el servicio de salud colapse con este tipo de requerimientos. Ahora bien, también es importante destacar el tipo de proveedor que tiene el establecimiento de salud, es decir si tiene un equipo completo o equipo parcia. Las personas suelen asistir más a establecimientos que tienen equipos completos de salud. Dicho de otro modo, la demanda de los servicios de salud está afectada por una serie de factores que en ocasiones le favorecen y en otras la limitan además tienen que ver con la directa experiencia de las personas o la sensación de riesgo seguridad que proyectan hacia la sociedad (13).

TIPOS DE DEMANDA

Si se asume que la demanda es la cantidad de personas que hacen uso de un servicio de salud es importante destacar los tipos de demanda existentes básicamente la literatura reconoce dos tipos. La primera es una demanda espontánea en la que el usuario del servicio de salud asiste porque siente una necesidad percibe una necesidad que tiene que ser satisfecha en este caso es la alteración de su salud la demanda espontánea generalmente se asocia a la presencia de una patología (13).

En cambio la demanda inducida es más de tipo preventivo promocional cuando las personas tienen la costumbre de hacerse controlar su situación de salud antes de que se presenten algunos problemas por ejemplo la vacunación tiene que ver con demanda inducida sin embargo es importante destacar que la demanda inducida es generalmente planificada por el establecimiento de salud y su personal mediante la realización de actividades para prevenir enfermedades y crear hábitos de vida saludables (13).

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Ahora bien cuando hablamos de la demanda desde un aspecto cualitativo asumimos que lo que se tiene que analizar es básicamente el tipo de servicio hacia el cual está dirigido un usuario del servicio de salud desde este punto de vista el significativo hacer notar que los servicios de salud dependiendo de la capacidad instalada y de su categorización brindan determinados servicios en el Perú se ha tratado de que estos servicios sean básicos y que cumplan con las expectativas de los usuarios sin embargo es también importante anotar que existen niveles y que estos niveles tienen que ver con mayor capacidad resolutoria generalmente los niveles más altos en lo que es prestación de salud se hallan en las capitales de provincia de departamento o de país los cuales cuentan con recursos humanos materiales físicos tecnológicos y todos aquellos que puedan brindar una respuesta en diagnóstico tratamiento y recuperación hacia el paciente (13).

Desde el punto de vista cuantitativo la demanda se refiere básicamente a la cantidad o volumen de personas que hacen uso de un determinado servicio de salud en un espacio geográfico referencial. Así cuando hablamos de la demanda desde el punto de vista cuantitativo los gestores de los servicios de salud tienen que analizar la distribución y la composición de la demanda para poder establecer la dotación de recursos humanos necesarios para atender a una población desde este punto de vista es importante también señalar que en el Perú Los indicadores cuantitativos de los servicios de salud no están acorde a la población asignada en otras palabras hay menor recurso humano y menor capacidad instalada que la necesaria.

COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

Para hablar de cobertura de servicios de salud necesariamente hay que analizar la composición interna de los servicios en función al Modelo de Tanahashi. Se puede considerar que la cobertura de servicios tiene 4 etapas que son importantes, la primera está referida a la disponibilidad de recursos entendida como recursos humanos, materiales, infraestructura, información es decir todos aquellos que son necesarios para poder brindar una atención de salud óptima (12).

En segundo lugar, se encuentra la accesibilidad que es de diferentes formas. Puede haber una accesibilidad social y cultural por ejemplo cuando los servicios se adaptan a la forma de ser o la cultura de los usuarios, pero también tenemos la accesibilidad económica que ha sido en gran medida superada en nuestro país por el tema de la universalización de los servicios de salud. También existe la accesibilidad geográfica que guarda relación con la posibilidad de llegar al establecimiento de salud de una manera accesible y fácil, así los servicios de salud tienen que organizarse de manera tal que puedan atender en horarios que sean adecuados para la población hacia la cual están dirigidos, también se tiene que analizar los costos que genera movilizarse desde el domicilio hasta el establecimiento de salud (12).

Un tercer punto a tomar en cuenta es la posibilidad de que los servicios de salud sean aceptables para los usuarios este es un aspecto más que todo de sensaciones y percepciones, las personas tienen diferente manera de aceptar los servicios de salud, dependiendo de las expectativas que ellos tengan. En este componente hay una gran influencia psico social, cultural y hasta religiosa. Aquí influyen las normas sociales, los valores, la importancia que las personas le dan al sistema de salud, las creencias, el trato que reciben, el practicar derechos de los pacientes, el darles privacidad y otros. Este es un componente más bien blando, por lo tanto, tiene que ser sumamente delicado desde el momento en que los prestadores del servicio lo brindan, pues cuando las personas sienten que no son adecuadamente tratadas se quiebra una cadena del servicio y es bastante difícil recuperar la confianza. También existe dentro de estas etapas el contacto que se da con los servicios, que es la posibilidad de hacer uso de un servicio y de volver cada vez al establecimiento para solicitar nuevo servicio de

salud, este tema tiene que ver con el proceso anterior qué es de un aspecto más cognitivo, más emocional, por lo tanto, las personas cuando sienten que son bien atendidas y que le resuelven el problema de salud es mucho más posible que retornen a los establecimientos y se hagan usuarios o continuadores en el servicio (12).

Finalmente es importante destacar también la cobertura efectiva, es decir la posibilidad real de que los servicios de salud lleguen hacia los usuarios y esto lo hace el capital humano que trabaja dentro de los equipos de salud (12)

TRIAJE INVERSO

El servicio de triaje es el primer servicio con el que se encuentra un usuario de los servicios de salud generalmente está manejado por personal técnico bien capacitado y permite identificar la signología más esencial para orientar en el ingreso de un paciente a un determinado servicio de salud durante la pandemia por COVID-19 se ha practicado sin embargo el triaje inverso en el cual se ha identificado rápidamente signos y síntomas para hacer que los pacientes puedan ser determinados hacia un servicio de emergencia o ser dados de alta y recuperarse a nivel domiciliario dadas las circunstancias no hubo cantidad suficiente de camas para poder hospitalizar a las personas solamente duraron hospitalizadas aquellas que realmente estaban graves y que necesitaban intubación o soporte médico como oxígeno otros este medios invasivos y no invasivos para garantizar su vida y su salud de esta forma el servicio de triaje no solamente sirve para identificar los casos sino también que ha servido para diferenciar los tipos de pacientes que han ingresado durante la pandemia un triaje adecuado permite conocer a las personas en cuanto a su peso su talla determinar su índice de masa corporal conocer sus funciones básicas esenciales y orientarlo hacia el servicio hacia el cual debe acudir para poder garantizar la recuperación de su salud (14).

SERVICIOS ALTERNATIVOS

Durante la pandemia por COVID-19 se han tenido que asumir servicios alternativos uno de estos fue la creación de Villas que fueron espacios no

médicos acondicionados para recibir pacientes que se hallaban en condición de transeúntes o con procesos de enfermedad que requerían aislamiento de sus familias para evitar la contaminación con el coronavirus en estos servicios alternativos no se tiene a pacientes críticos solamente a pacientes en tránsito o pacientes muy particulares por lo tanto los recursos que emplean estas Villas no son precisamente los mismos que se podían encontrar en un hospital sino que son prácticamente como centros de alojamiento supervisados por personal de salud (12).

RECATEGORIZACIÓN

Para atender la gran demanda de pacientes que se ha dado en estos años de pandemia por COVID-19 se han tenido que recategorizar establecimientos de salud en la mayoría de estos han sido hospitales y postas que han ido dejando se libres para dar lugar a la atención en hospitales a los pacientes que realmente requerían de un servicio supervisado de esta forma los hospitales de primer nivel se han usado de primera intención muy poco sean subempleados en otras palabras y posteriormente se les ha dado el protagonismo de identificar los casos para luego derivar los Agustín lo que ha generado que descuide en las actividades propias del primer nivel cómo son las actividades preventivo promocionales y las actividades de inmunización cuidado vigilancia vectorial vigilancia de salud etcétera (12).

ASPECTOS COMUNICATIVOS

Un componente blando de los servicios de salud es el aspecto comunicacional y la participación de la comunidad estos dos aspectos hacen que el servicio de salud sea mucho más sostenible lo largo del tiempo y permiten afianzar conocimientos para prácticas saludables en las personas una comunicación eficaz se relaciona con la posibilidad de transmitir conocimientos de las personas para su autocuidado de forma tal que los recursos médicos no se destinen únicamente afecciones sino sobre todo a prevenir las complicaciones o evitar que las personas se enfermen asumiendo para ello prácticas de autoprotección

en su salud por ello los aspectos comunicacionales deben ser claros precisos y destinados hacia el público hacia el cual han sido diseñados una población educada en salud es más posible que tenga garantizada la salud y que haga una respuesta rápida y adecuada ante diferentes problemas que se presentan y que puedan afectar su equilibrio (14).

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

El acceso a los servicios de salud es un derecho consagrado constitucionalmente el derecho a la salud es además de interés público tal como lo señala la Constitución y no tiene que ver con como sea la persona o en qué establecimiento busque ayuda por su situación el estado debe garantizar y promover las condiciones para que las personas reciban una adecuada prestación de este servicio lo que debe guardar con algunos características como la oportunidad es decir que la salud se debe atender en el momento que realmente se necesita la seguridad que las personas reciban el tipo de atención que merecen y la calidad dada por la característica del mejor servicio posible. Durante la pandemia por COVID-19 se ha podido determinar de manera fehaciente y casi dramática (15).

De acuerdo a lo que señala la ley general de salud en el artículo 2 es un derecho de todas las personas a exigir que la atención de salud tenga las características y los atributos que son ofrecidos por el prestador. Las personas tienen la obligación y el derecho de exigir que se cumplan con los estándares mínimos de calidad en cada una de las acciones procedimientos y servicios que brindan las instituciones mediante sus profesionales de la salud todas las personas estamos en igualdad de derechos para recibir atención de emergencia independientemente de si contamos con un tipo de aseguramiento hasta que se superé la situación de vida o muerte (15).

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

- a. Proveer: Se refiere a atender, es decir brindar atención de salud a las personas que requieren de una atención de salud (16).

- b. Pandemia: Terminología vinculada a la epidemiología que, hacen referencia a la masificación en territorios extensos, continentales de una situación de salud (9).
- c. Limitación: Situación que impide o pone coto alguna situación (17)
- d. Uso de servicios: Se refiere a las atenciones que reciben las persona en un servicio de salud, el uso es la suma de los atendidos es decir aquellos que hacen uso en una primera ocasión en el año y las atenciones que son los que hacen uso más de una vez (18).
- e. Emergencia: Se considera así a una situación inesperada, funesta, que pone en riesgo la vida y la salud de la persona, como es una hemorragia, situación quirúrgica, accidental u otro. La atención de emergencia sin embargo abarca la urgencia igualmente, es decir aquellas situaciones de salud que no se pueden atender o esperar al horario convencional de consulta externa de un establecimiento de salud. (19)
- f. Usuarios: Personas, titulares o derecho avientes que hacen uso de los servicios de salud en este caso de los establecimientos de salud pertenecientes a EsSALUD (20).
- g. EsSALUD: Segundo proveedor más grande se servicios de salud en el Perú, brinda sus servicios a aquellos trabajadores y sus derechohabientes que trabajan en planilla y aportan el seguro social, conforme lo define la Ley (20).

CAPÍTULO III

DISEÑO MÉTODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 DESCRIPTIVO

Estudio descriptivo destinado a analizar la situación que ha causado que los usuarios de salud no accedan a los servicios de salud, en el contexto de la pandemia. Su abordaje es eminentemente descriptivo, pues se destinará a mostrar los rasgos más significativos de la variable en estudio (21).

3.1.2 TRANSVERSAL

El estudio es transversal puesto que se aplicó la medición del tema en estudio en una sola ocasión por cada unidad de muestreo, es decir la aplicación del instrumento se efectuó por unidad de muestreo una sola vez (22).

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación corresponde a estrategias sanitarias en salud pública.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por los titulares y derecho habientes mayores de 18 años que hacen uso de los servicios de salud del Hospital de EsSALUD de Puerto Maldonado, Víctor Alfredo Lazo Peralta, específicamente de los servicios de emergencia. En función a los registros de atención diarios se atiende un promedio de 30 pacientes diariamente, de lo que se deduce que se tienen aproximadamente 900 pacientes por mes.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra que se necesita para realizar el estudio debe ser la suficiente por ello se calculará la muestra en base a la población, considerando que lo adecuado es hacerlo mediante la aplicación de una fórmula de muestreo para poblaciones conocidas (23).

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población que se atiende en emergencia por mes 900

Z = Confianza (1.96)

p = Posibilidad de éxito 60% (0.6)

q = Posibilidad de fracaso 40% (0.4)

E = Margen de error (+/- 5% = 0.05)

n = 158 usuarios

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser titular o derechohabiente de los servicios de salud de EsSALUD de Puerto Maldonado, tener más de 18 años, hacer uso del servicio de salud de manera directa y que se hallen el día de la aplicación del instrumento, aceptando participar en el estudio, para lo cual se registrará un consentimiento informado.

3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Cómo criterios de exclusión se han considerado básicamente el hecho de que aun cuando se le informé al usuario respecto al estudio, este no deseó participar del mismo o no era directamente un titular o derechohabiente.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.4.1 TÉCNICA

Para recabar los datos se empleó como técnica la encuesta. En esta técnica se hace una interacción entre las personas, en el afán de que respondan al instrumento (24). La técnica permitió que cada instrumento era auto diligenciado, es decir respondido de manera autónoma por cada persona elegida como unidad de muestreo.

3.4.2 INSTRUMENTO

En cuanto al instrumento se ha aplicado un instrumento que consta de dos partes, que tienen que ver directamente con la variable de estudio y que tiene dos sus acápite, mismos que guardan directa relación con las dimensiones de estudio de la variable principal. En el primer caso, sobre "Motivos que tiene el

proveedor que hace que no hagan uso de los servicios de salud” consta de 13 preguntas y en la parte de “Motivos relacionados con el usuario” se ha considerado un total de 13 ítems estudio, los cuáles serán aplicados en una escala de consideración de acuerdo a el modelo Likert, que va desde respuestas como: totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, en una escala de 5 niveles.

Adicionalmente a esto, en la parte primigenia del estudio se recabaron datos como edad, sexo, grado de instrucción y el tipo de seguro, con qué cuentan las personas que son parte del estudio.

3.5 PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

3.5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

El tiempo de administración del instrumento fue de 15 minutos por cada unidad de muestreo, apelando a la colaboración de cada persona que fue enrolado en el estudio, para lo cual firmaron de inicio el consentimiento informado esto dio la posibilidad de decidir su participación en el estudio de manera autónoma, asimismo, permitió acumular la información mediante un link, llenando el instrumento desde su propio celular.

3.5.2 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

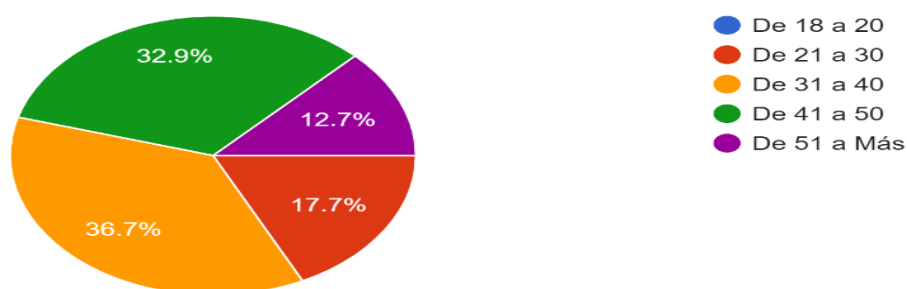
En cuanto al tratamiento de los datos se empleó estadística descriptiva al ser un estudio uni variable. Los datos son presentados en la forma más idónea en figuras que contienen los porcentajes y números en cada ítem evaluado para poder evidenciar las características de los datos evaluados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Figura 1.

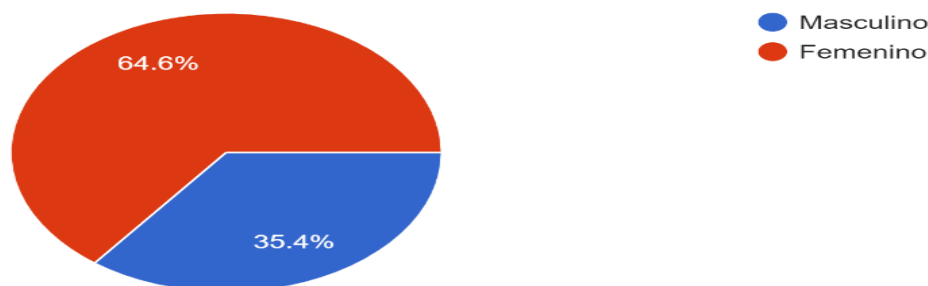
Edad de los usuarios del servicio de emergencia de EsSALUD 2020-2022



En la Figura 1. Sobre la edad de los usuarios que se atienden en EsSALUD de Puerto Maldonado entre los años 2020 a 2022, donde el 36,7% corresponde a usuarios que tienen edades que oscilan entre los 30 y 40 años, seguido del 32,9% de usuarios entre los 41 a 50 años, en menor proporción con 17,7% usuarios de 21 a 30 años y el 12,7% tienen de 51 a más años. No se ha encuestado en este estudio a usuarios entre los 18 a 20 años, aun cuando los límites de inclusión lo permitieran.

Figura 2.

Sexo de los usuarios del servicio de emergencia de EsSALUD 2020-2022



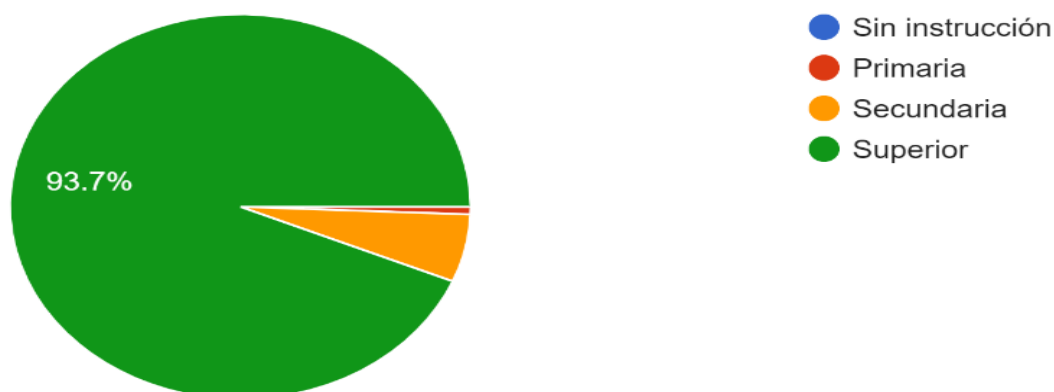
En la figura 2 Se aprecia el sexo de los usuarios que han hecho uso de los servicios de emergencia en EsSALUD Puerto Maldonado entre los años 2020 a 2022, encontrándose que 64,6% de los usuarios corresponden al sexo femenino y el 35,4% al sexo masculino.

Ese resultado se corresponde con el estudio efectuado por Quiroga que encontró que el 57,4% de los usuarios correspondían al sexo femenino, de igual manera encontró un 59,8% de usuarios del sexo femenino el investigador Blas en su estudio realizado en el año 2021 acerca de suspensión de cirugías programadas y satisfacción del usuario.

Este resultado habla de la feminización del uso de servicios de salud pues se encuentra que la mayoría de los usuarios corresponden justamente al sexo femenino lo cual guarda relación con los antecedentes encontrados en el estudio de Blas que encontró que el 59,8 % de los usuarios del establecimiento de salud eran del sexo femenino.

Figura 3.

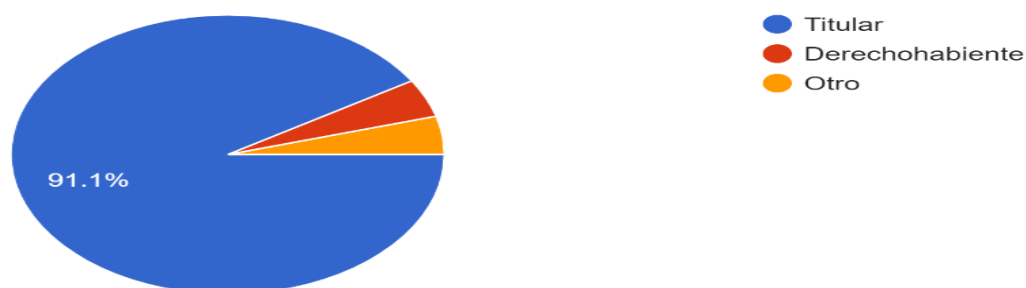
Grado de instrucción de los usuarios del servicio de emergencia de EsSALUD 2020-2022



En la figura 3 se aprecian los resultados del grado de instrucción de los usuarios que hacen uso de los servicios de emergencia en el período estudiado encontrar no sé que el 93.7% de usuarios corresponden al nivel educativo superior seguido de los usuarios que tienen estudios secundarios. Estos resultados difieren a lo hallado por Quiroga y encontró que el 39,2 % de los usuarios del servicio de salud tenía en educación secundaria quizás por el tipo de establecimiento de salud y por los criterios de inclusión involucrados en el presente estudio ya que no sea involucrado a menores de 18 años lo cual guarda directa relación con la educación que pueda tener la población estudiada además las personas que hacen uso de los servicios de salud y que han participado el estudio son titulares o derechohabientes con posibilidades a tener un mayor nivel educativo con respecto a si la muestra estuviera compuesta por personas de menor edad.

Figura 5.

Tipo de seguro de los usuarios del servicio de emergencia de EsSALUD 2020-2022

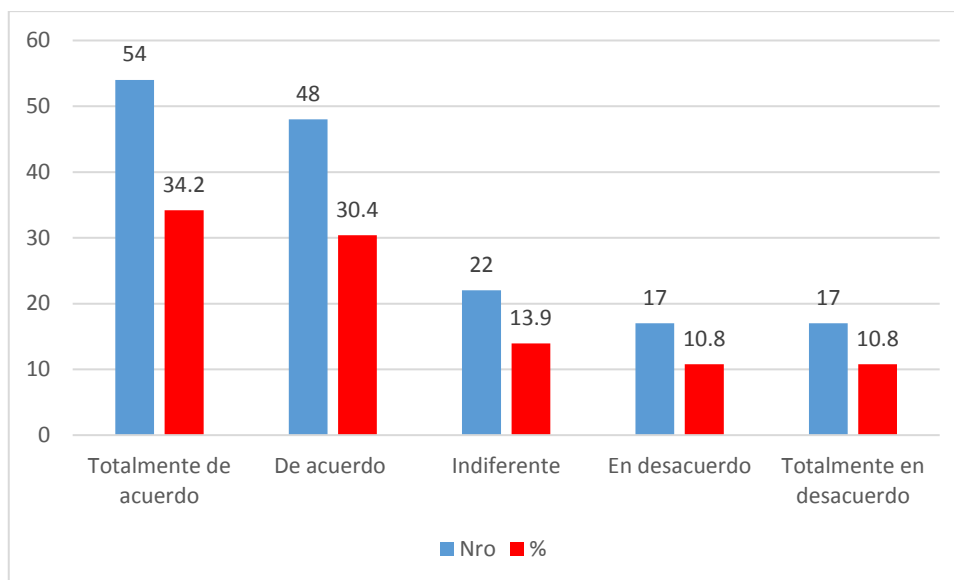


En la figura 5 se analizan los resultados acerca del tipo de seguro de las personas entrevistadas y que han hecho uso de los servicios de emergencia en EsSALUD en los años 2020 a 2022 correspondientes de la pandemia por COVID-19 donde el 91,1 % de los usuarios han sido los titulares del servicio y en porcentajes minoritarios derechohabientes y otros. Esos resultados guardan relación con el tipo de población entrevistada por siempre se ha entrevistado a personas mayores de edad por lo tanto hay más probabilidad de que sean titulares o derechohabientes del servicio de seguro

MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL PROVEEDOR

Figura 6.

Limitación de personal



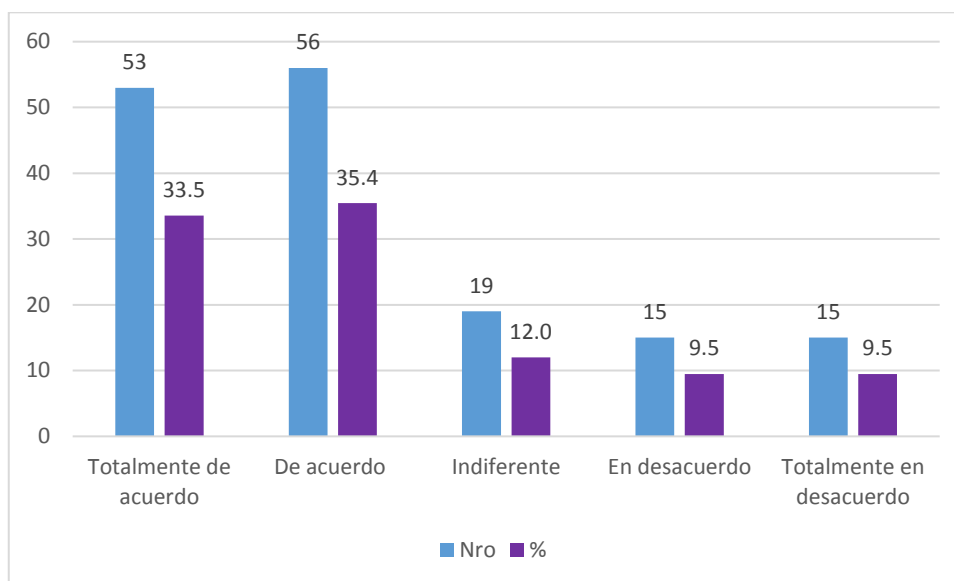
En la figura 6 acerca de las limitaciones de La institución para hacer uso de los servicios de salud, la mayoría de los usuarios entrevistados se encuentra totalmente de acuerdo en 34,2%, seguido con 30,4% que se encuentra de acuerdo y en menor proporción la indiferencia con 13,9% , en desacuerdo un 10,4% y en total desacuerdo en 10,8%.

Durante la pandemia por COVID-19 los establecimientos de salud han atendido básicamente servicios de emergencia en un primer inicio y llegaron inclusive suspender el servicio, dando prioridad a la atención de casos por COVID-19, en especial por no tener suficiente capacidad resolutive y personal entrenado para afrontar esta situación de salud.

Por lo tanto, esta situación ha sido percibida por los usuarios como una limitación de personal como un aspecto significativo que ha limitado el uso de los servicios de salud, lo que se aprecia en el resultado de esta gráfica

Figura 8.

Restricción de servicios

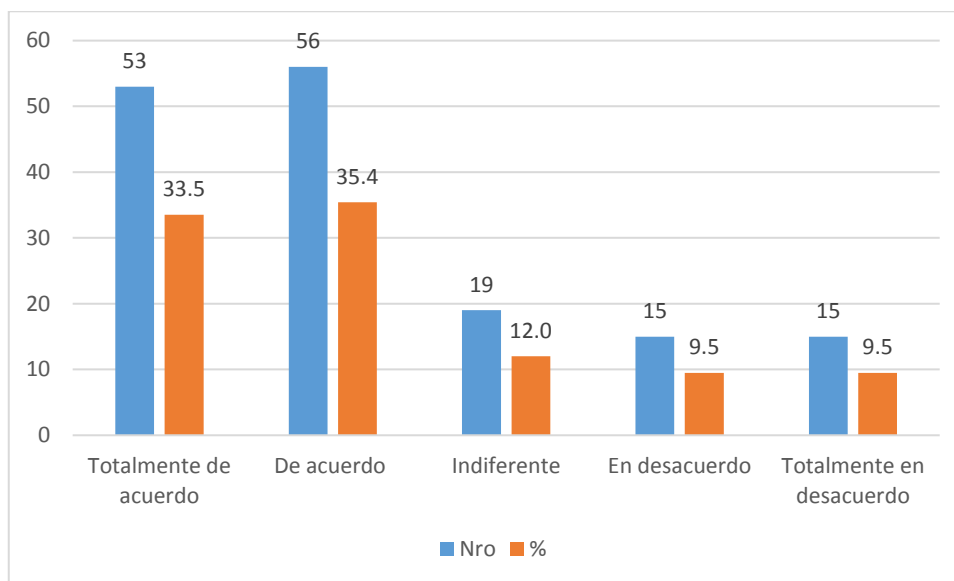


En la figura 8 se aprecian los resultados respecto a la restricción de los servicios los usuarios, quienes manifiestan que se ha restringido el servicio a raíz de la pandemia, premisa con la que se halla totalmente de acuerdo 33,5%, de acuerdo un 35,4%, indiferente un 12%, en desacuerdo 9,5% y con la misma proporción totalmente en desacuerdo.

Eso resultados muestran la realidad de lo ocurrido en los primeros años de la pandemia dónde hubo una restricción en la atención, especialmente en los consultorios externos y servicios de cirugía, pues los servicios de salud se han puesto al servicio de los afectados por la pandemia, atendiendo únicamente los casos de COVID-19, esto ha traído como consecuencia un embalse en las atenciones de enfermedades comunes y enfermedades crónicas.

Figura 9.

Limitación de personal



La figura 9 permite apreciar los resultados de la limitación de personal como un motivo que causó que los servicios de salud disminuyeran la cantidad de personal disponible. Los resultados son los siguientes: 33,5% de los usuarios se encuentran totalmente de acuerdo, un porcentaje ligeramente superior de 35,4% se encuentra de acuerdo, el 12% es indiferente, 9,5% se halla en desacuerdo y un porcentaje similar en total desacuerdo.

Al principio de la pandemia por COVID-19 el recurso humano en salud también se ha visto limitado, puesto que han sido personas que se han afectado por la enfermedad viral que causó esta pandemia, además se ha restringido el servicio presencial de aquellos con factores de riesgo y edades avanzadas como una forma de evitar su contagio y muerte pese a ello en madre de Dios se han tenido fallecimientos de personal médico, de enfermería, obstetricia y otras profesiones

Figura 10.

Miedo del personal a atender pacientes

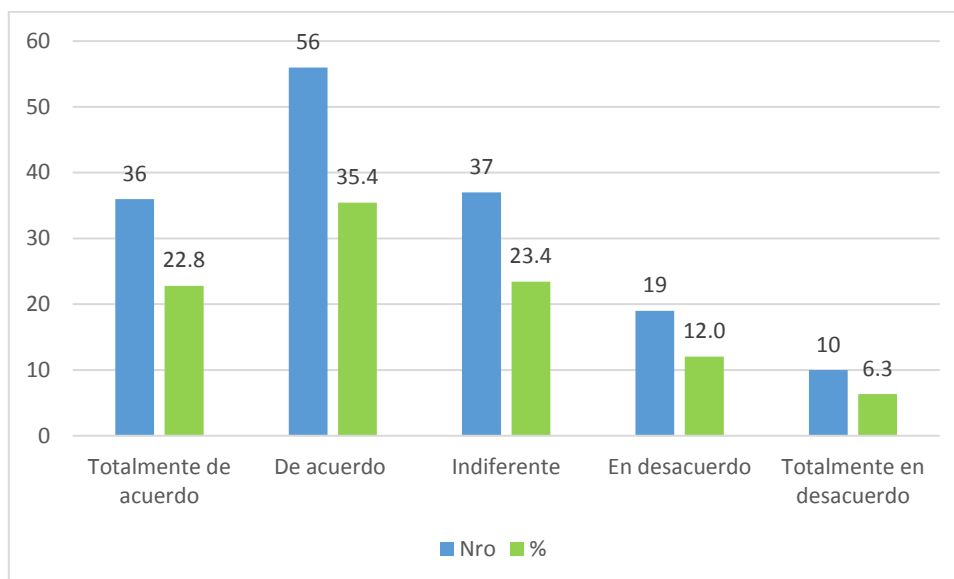


Figura 10 se aprecian los resultados acerca del miedo del personal atender pacientes como un motivo que limitó el uso de servicios de salud. El 22,8% de los pacientes entrevistados se halla totalmente de acuerdo, un 35,4% se halla de acuerdo, el 23,4% es indiferente, el 12% se encuentra en desacuerdo y el 6,3% en total desacuerdo.

Estos resultados guardan relación con la situación de riesgo biológico al que se ha visto expuesto el personal de salud que ha impactado también en su salud psicológica. El miedo ante una nueva enfermedad, el miedo ante la muerte, el miedo a llevar la enfermedad dentro del hogar, el miedo a no saber afrontar la situación ha sido un ingrediente común durante la pandemia por COVID-19 en el personal estudiado esto ha hecho que se limita el uso de los servicios de salud afectando directamente a los usuarios del mismo.

Figura 11.

Personal de salud comenzó a hacer trabajo remoto

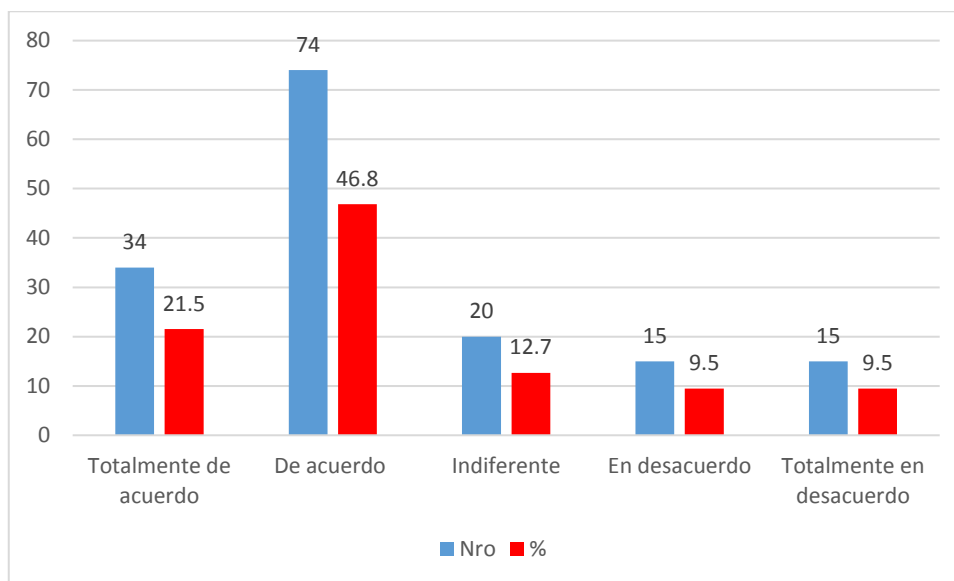
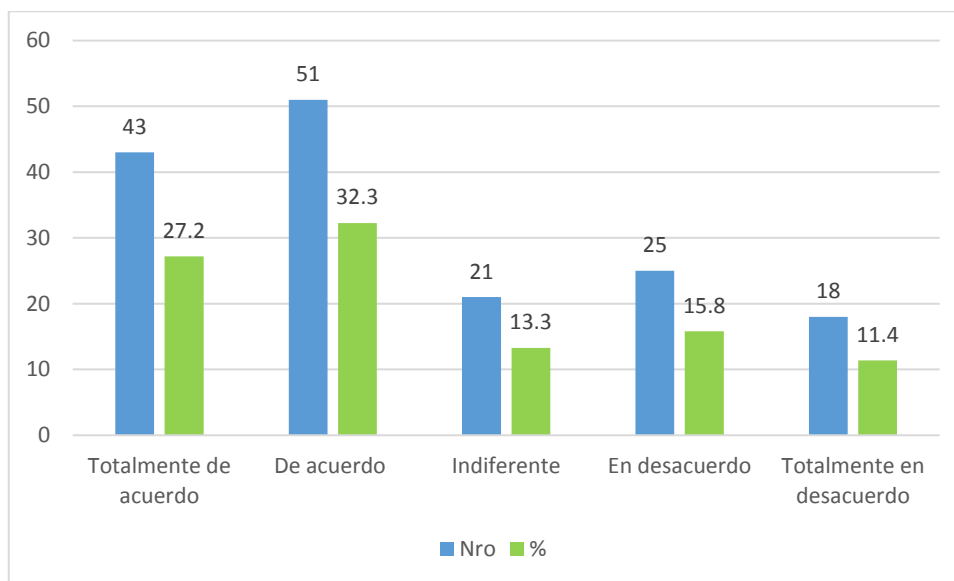


Figura 11 acerca de los resultados de la limitación del servicio de salud causada por que el personal de salud comenzó a hacer trabajo remoto. El 21,5% de las personas entrevistadas se encuentran totalmente de acuerdo, 46,8 % se hallan de acuerdo, en indiferencia un 12,7% y en desacuerdo 9,5% y totalmente en desacuerdo un porcentaje similar.

Ese resultado guarda relación con los resultados anteriores, pues el trabajo remoto que se ha autorizado mediante decretos supremos estuvo dirigido a salvaguardar la salud e integridad del personal que presentaba enfermedades crónicas o tenía edades avanzadas, por lo tanto, factores de riesgo presentes, los cuales han sido una de las causales para que se límite el acceso de los servicios de salud, lo cual ha sido percibido por la población usuaria del establecimiento como una limitante para hacer uso del servicio.

Figura 12.

Suspensión de citas

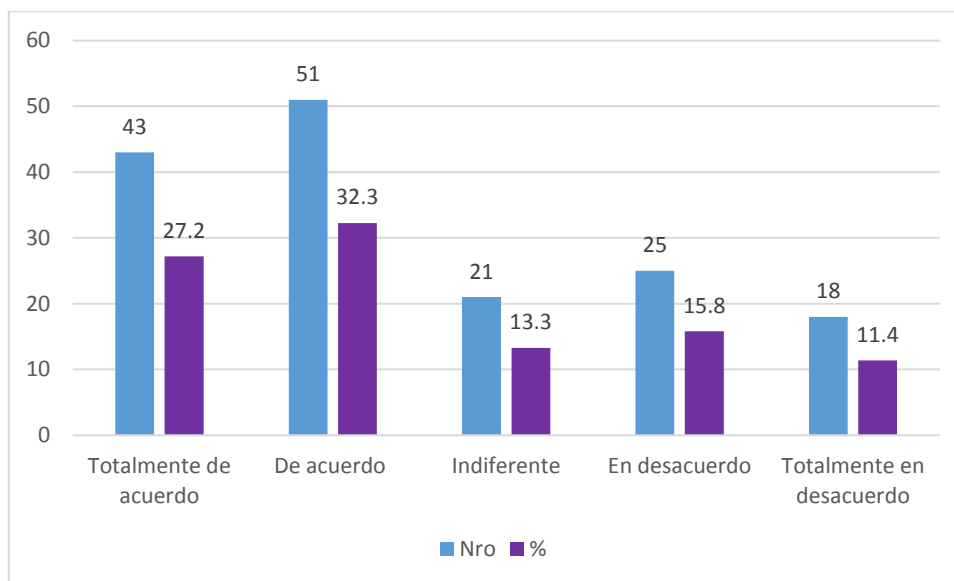


En la Figura 12 se aprecian los resultados de la suspensión de las citas como motivo que limitó el uso de los servicios de salud. El 27,2% de las personas entrevistadas se halla totalmente de acuerdo, el 32,3% se halla de acuerdo, un 13,3% mostró indiferencia, el 15,8% en desacuerdo y el 11,4% en total desacuerdo.

Estos resultados muestran una realidad de lo ocurrido durante la pandemia de los años 2020 al 2022, puesto que por motivo de la pandemia muchas de las citas que se encontraban programadas han tenido que ser suspendidas para dar prioridad al embalse que se verificó en los establecimientos de salud de casos de COVID-19, además de la reorganización que sufrieron los servicios de salud para priorizar los casos de pandemia.

Figura 13.

Priorización de casos de pandemia



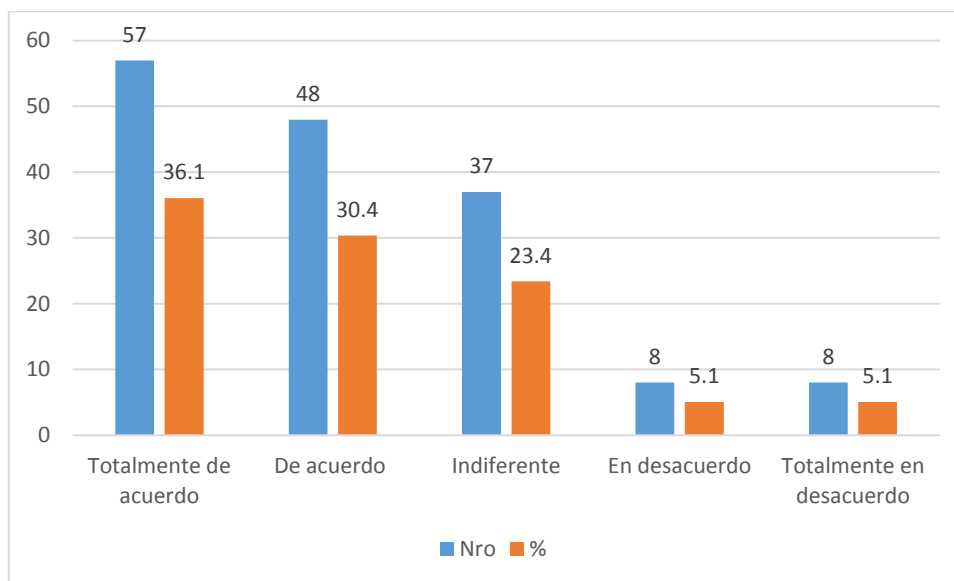
En la figura 13 acerca de la priorización de casos de pandemia cómo motivo que limitó el uso de los servicios de salud el 27,2% de las personas entrevistadas se halla totalmente de acuerdo, un 32,3% de acuerdo, un 13,3% indiferente, un 15,8% en desacuerdo y un 11,4% en total desacuerdo.

Estos resultados muestran que para la percepción de los usuarios hubo una eminente priorización de los casos pandémicos, lo cual se refleja en 59,5% de casos que se hallan en algún tipo de acuerdo.

Con esta premisa, y ante la atención de casos de personas con COVID-19, qué en la primera ola tuvo su peor escenario a nivel internacional, nacional y local; debido a los recursos insuficientes para atender y al desconocimiento de la historia natural de esta enfermedad de sus rasgos característicos, su historia natural y las medidas para contenerla, los servicios de salud centraron su actuar en priorizar a los enfermos de COVID-19.

Figura 14.

Miedo al contagio

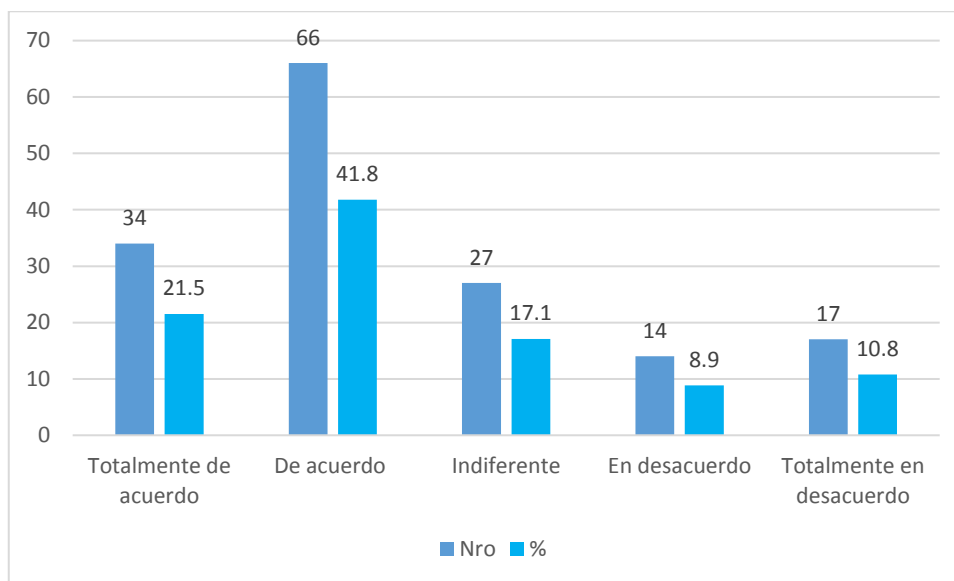


En la figura 14 sobre miedo al contagio como un motivo que limitó el uso de los servicios de salud, el 36,1 % de las personas entrevistadas se halla totalmente de acuerdo, el 30,4 % se encuentra de acuerdo, un 23,4% es indiferente; 5,1% se halla en desacuerdo o total desacuerdo respectivamente.

Para las personas entrevistadas, el miedo al contagio ha sido uno de los factores que más ha influido en la limitación del uso de los servicios de salud por el prestador, así la mayoría de los casos de COVID-19 se han atendido en un ambiente especial denominado Villa CODID, aun cuando muchos casos se han presentado en la sede central de EsSALUD que se encuentra en la avenida Andrés Avelino Cáceres de Tambopata Puerto Maldonado

Figura 15.

Restricción de uso de equipos de protección personal

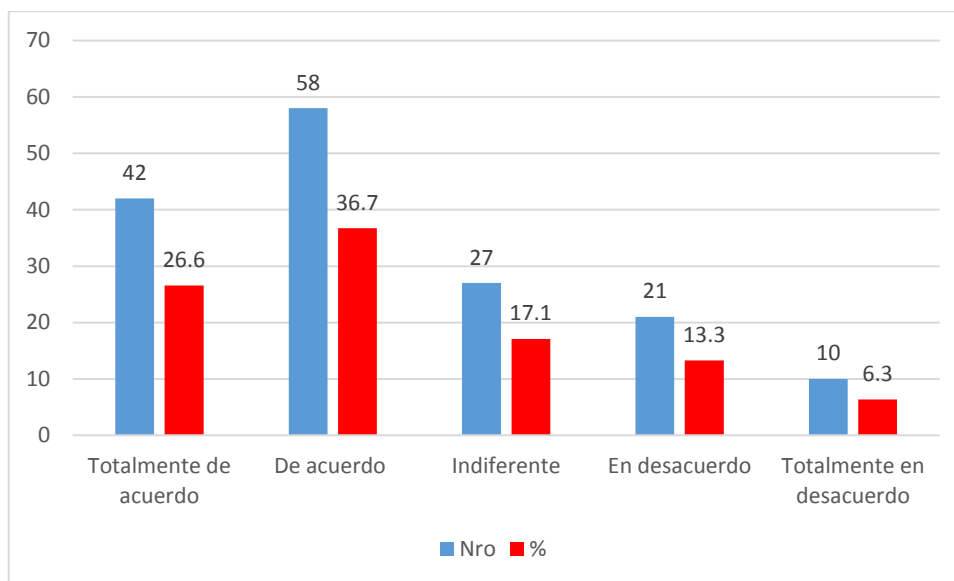


En la figura 15 sobre restricciones de uso de equipos de protección personal como un motivo que limita el uso de los servicios de salud al principio de la pandemia no hubo cantidad suficiente de equipos de protección personal, por lo tanto, el personal de salud se encontraba en riesgo de contraer la enfermedad, similar situación ocurrió con los usuarios del servicio, quienes se vieron obligados a conseguir a altos precios mascarillas o confeccionar tapabocas en base a telas, improvisando un poco y tratando de proteger sus vías respiratorias superiores.

Este hecho se ve reflejado en los resultados pues son 21, 5% se halla totalmente de acuerdo, 41,8 se encuentra de acuerdo, 17,1% en indiferencia, 8,9 % en desacuerdo y 10,8% en total desacuerdo.

Figura 16.

Logística insuficiente

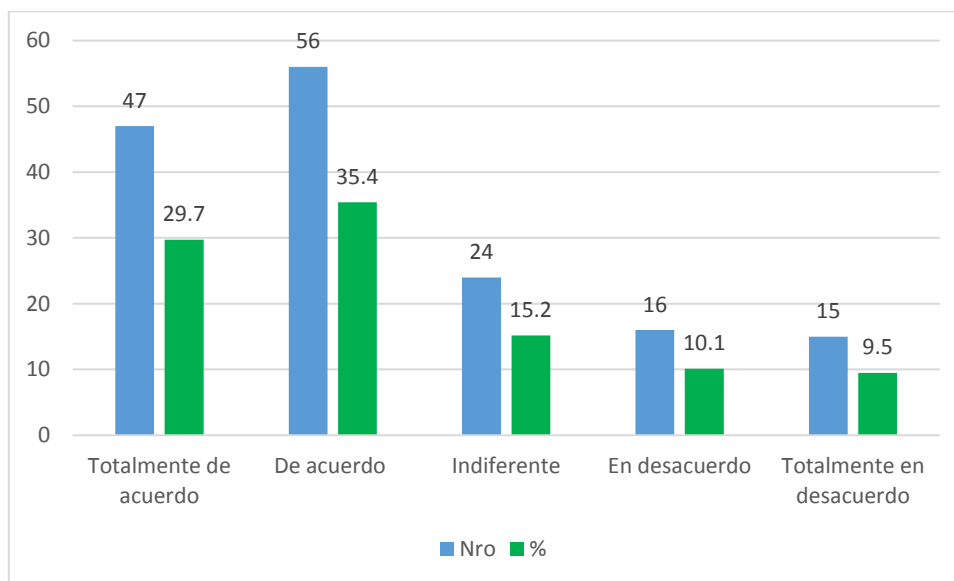


En la figura 16 los resultados sobre si la logística insuficiente fue un motivo que limitó el uso de los servicios de salud. El 26,6% de las personas entrevistadas se halla totalmente de acuerdo, el 36,7 % se halla de acuerdo, 17,1% indiferente, 13,3% en desacuerdo y 6,3% totalmente en desacuerdo.

Estos resultados evidencian que para las personas que han hecho uso de los servicios de emergencia la logística que exhibió el seguro social de Puerto Maldonado ha sido insuficiente al inicio de la pandemia y qué ha sido notorio para el usuario común y corriente.

Figura 17.

Atención de casos de extrema emergencia

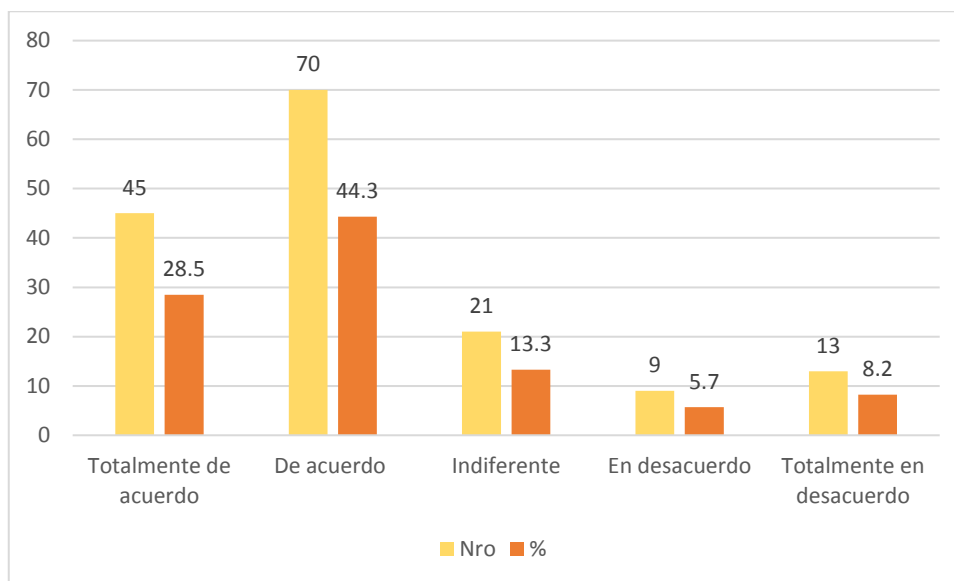


En la figura 17 los resultados sobre la atención de casos de extrema emergencia como un motivo que limitó el uso de los servicios de salud. Se halla el 29,7% en total acuerdo, el 35,4 % de acuerdo, 15,2% en indiferencia, 10,1% en desacuerdo, 9,5% en total desacuerdo.

Estos resultados muestran que para las personas que han sido entrevistadas y que han hecho uso de los servicios de emergencia este servicio solamente se ha dedicado a los casos de extrema urgencia dejando de lado los casos comunes, puesto que no existía servicio activo de consultorio externo. El servicio de emergencia se ha embalsado y ha dado prioridad a los casos de emergencia, dejando de lado a los pacientes que no tenían rasgos o características de estar en una situación crítica.

Figura 18.

Atención de partos

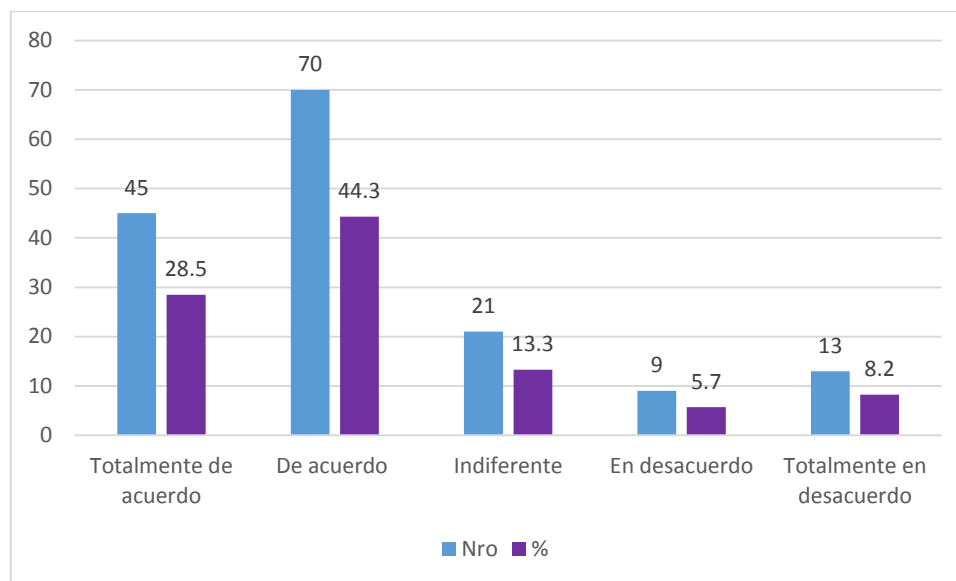


En la figura de 18 se aprecian los resultados de la Atención de partos como motivo que limitó el uso de los servicios de salud para los usuarios con enfermedades comunes, el 28,5% de las personas entrevistadas se halla totalmente de acuerdo, 44, 3% de los pacientes entrevistados se halla de acuerdo, el 13,3% son indiferentes, el 5,7% en desacuerdo y el 8,2% en total desacuerdo.

Esos resultados muestran que la percepción de los usuarios acerca si se ha postergado su atención por darle prioridad a los partos es alta, ellos consideran que se les ha priorizado por encima de los pacientes con dolencias comunes. Si bien el parto es un evento inminente que no tiene posibilidad de controlar se o postergarse, sino que tiene que ser atendido hasta su resolución que termina con el nacimiento y el alumbramiento de la placenta, hecho y que ha tenido que ser coberturado pese a la pandemia por COVID-19.

Figura 19.

Atención de cirugías de emergencia



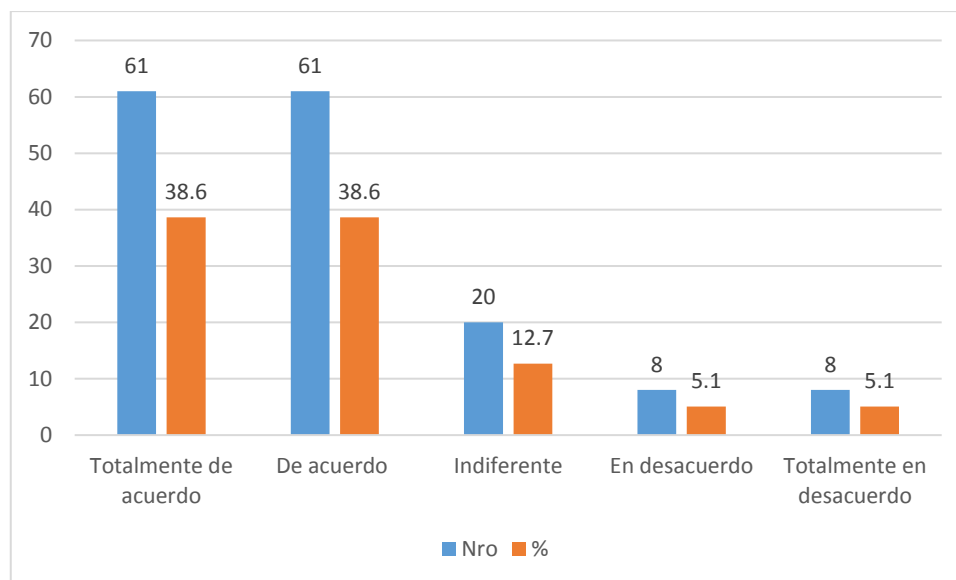
En la figura 19 los resultados sobre la atención de cirugías de emergencia con motivo que limita el uso de los servicios de salud se aprecian que el 28,5 se halla totalmente de acuerdo, 44,3% están de acuerdo, 13,3% se encuentran indiferentes, 5,7% en desacuerdo y 8, 2% totalmente en desacuerdo.

La mayoría de los usuarios considera que las cirugías de emergencia han sido motivo por el cual no se han podido atender en emergencia durante la época de la pandemia por COVID-19.

MOTIVOS DE LOS USUARIOS QUE NO PERMITIERON EL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Figura 20.

Miedo a acudir al establecimiento de salud

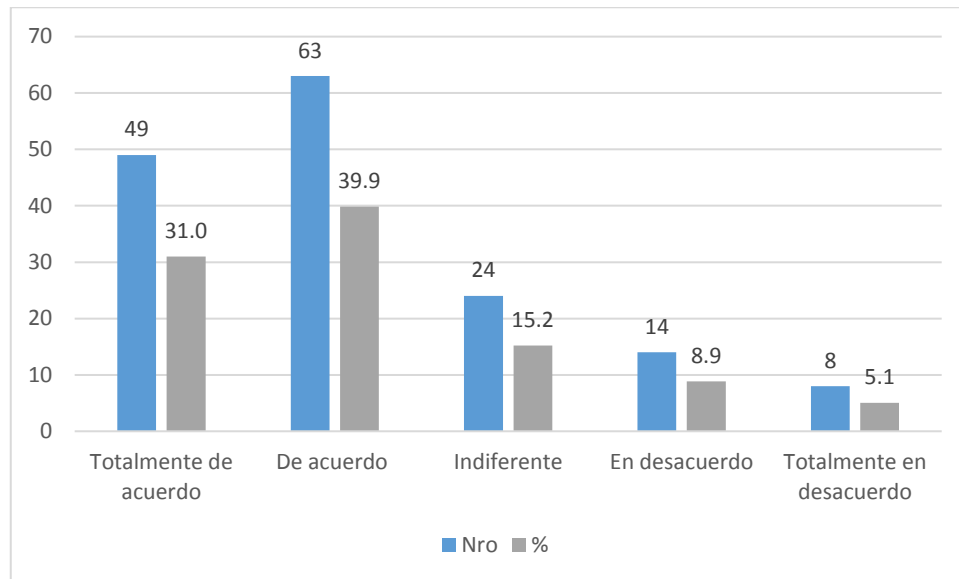


En la figura 20 los resultados sobre el miedo acudir al establecimiento de salud por parte de los usuarios de salud 2020-2022, se aprecia que del 38,6 % se encuentra totalmente de acuerdo, aun cuando prima la opción de acuerdo en 38,6%. La indiferencia se nota en un 12,7% y se hallan en desacuerdo un 5,1% y otro porcentaje similar totalmente en desacuerdo.

Entonces el miedo a llegar a un establecimiento de salud y poder contagiarse o ver los casos que ahí se trataban, ser espectador de la respuesta sanitaria, la desesperación de las personas, la incertidumbre, la alta demanda de servicios de salud de pacientes de COVID-19, ha sido uno de los motivos más importantes para no ir a los establecimientos de salud durante este periodo.

Figura 21.

Miedo a estar en una institución de salud

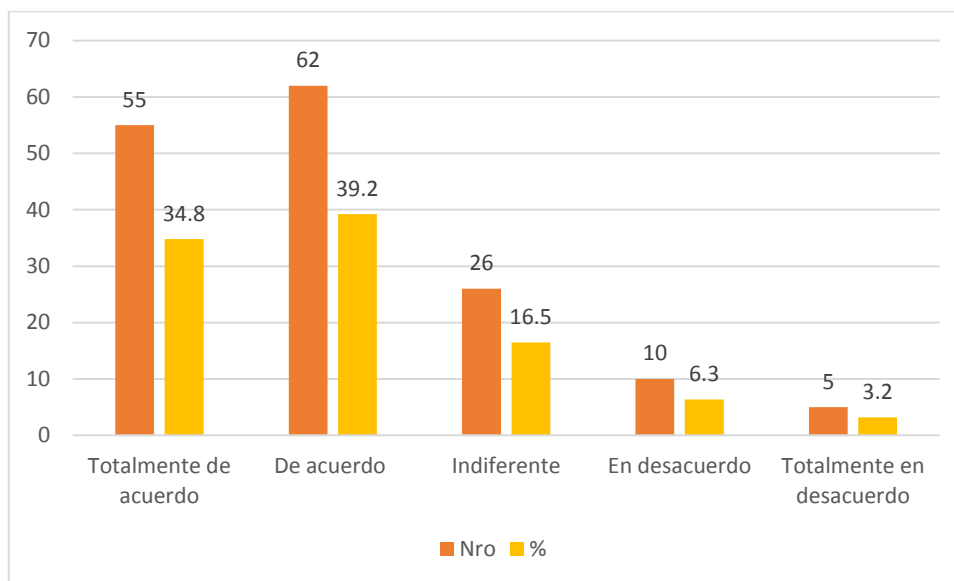


En la figura 21 sobre el miedo a estar en una institución de salud, la mayoría de los usuarios ha mostrado su acuerdo en 39,9%, además un 31% de ellos se encuentra totalmente de acuerdo, un 15,2% se encuentra indiferente, en tanto que el 8,9 % se encuentra en desacuerdo y el 5,1% totalmente en desacuerdo.

El miedo a asistir a un establecimiento de salud ha sido uno de los motivantes más importantes para no acudir a los establecimientos de salud.

Figura 22.

Miedo a contaminarse

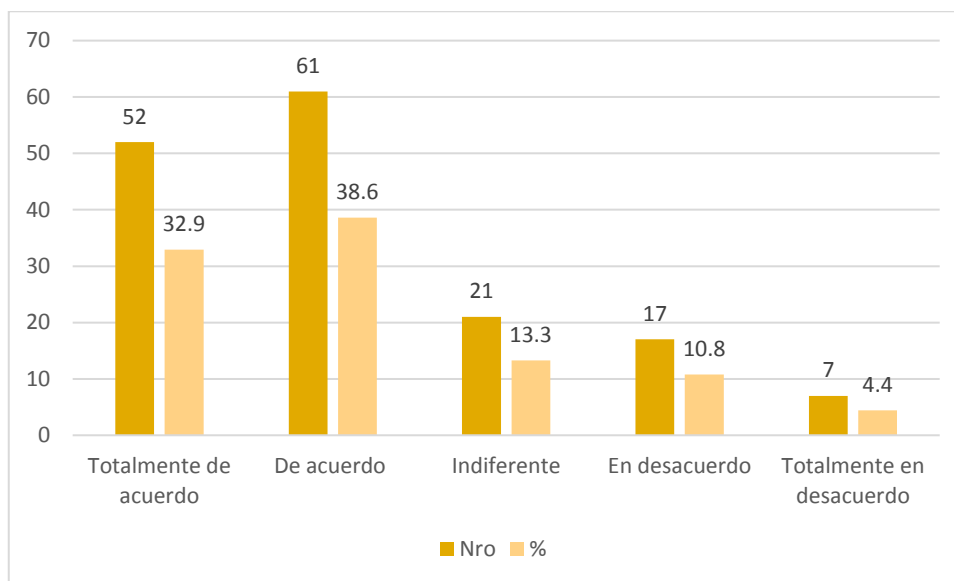


En la figura 22 sobre miedo a contaminarse con COVID-19 durante la pandemia del año 2020 a 2022, totalmente de acuerdo al 34,8%, de acuerdo al 39,2%, indiferente el 16,6%, en desacuerdo 6,3% y totalmente en desacuerdo 3,2%.

Se aprecia que uno de los principales motivos para que el usuario no deseara acudir al establecimiento de salud era principalmente el miedo a contaminarse con esta enfermedad que causó una pandemia, que alteró completamente nuestra vida y nuestra forma de desenvolvernos y aún hoy todavía se sienten los efectos de esta enfermedad.

Figura 23.

Insuficiente conocimiento sobre el contagio

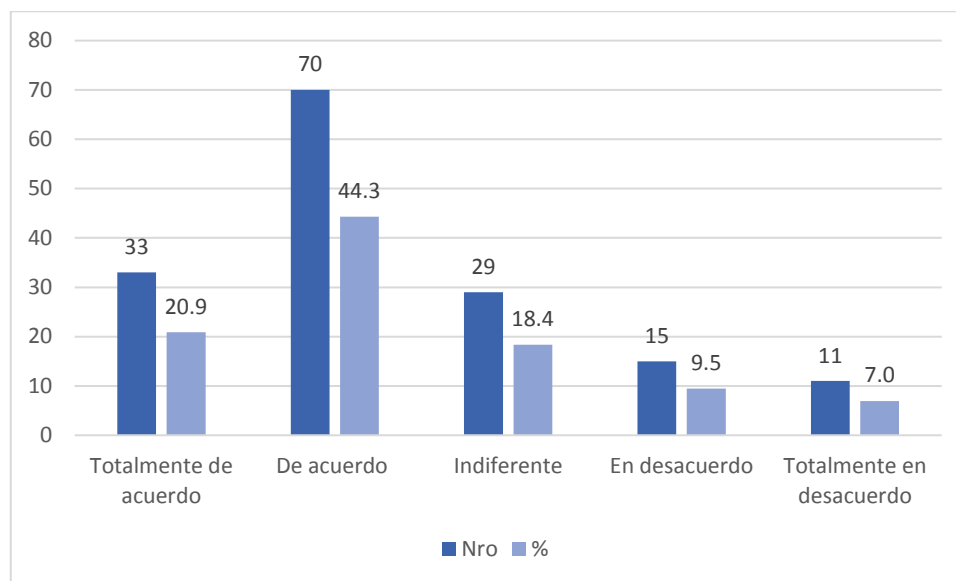


En la figura 23 sobre insuficiente conocimiento sobre el contagio el 32,9% se halla totalmente de acuerdo, el 38,6% se encuentra de acuerdo, un 13,3% indiferente, un 10,8% en desacuerdo y un 4,4% totalmente en desacuerdo.

Estos resultados evidencian la situación respecto al conocimiento de la enfermedad, que, en los años 202, 2021 y 2022 paulatinamente se ha ido adquiriendo mayor conocimiento respecto a las medidas preventivas de la misma, a la sintomatología y la signología más evidente. Aún hoy no se tiene una real idea de los efectos que esta enfermedad ha traído, además de la muerte y los problemas a nivel del parénquima pulmonar.

Figura 24.

Inamovilidad

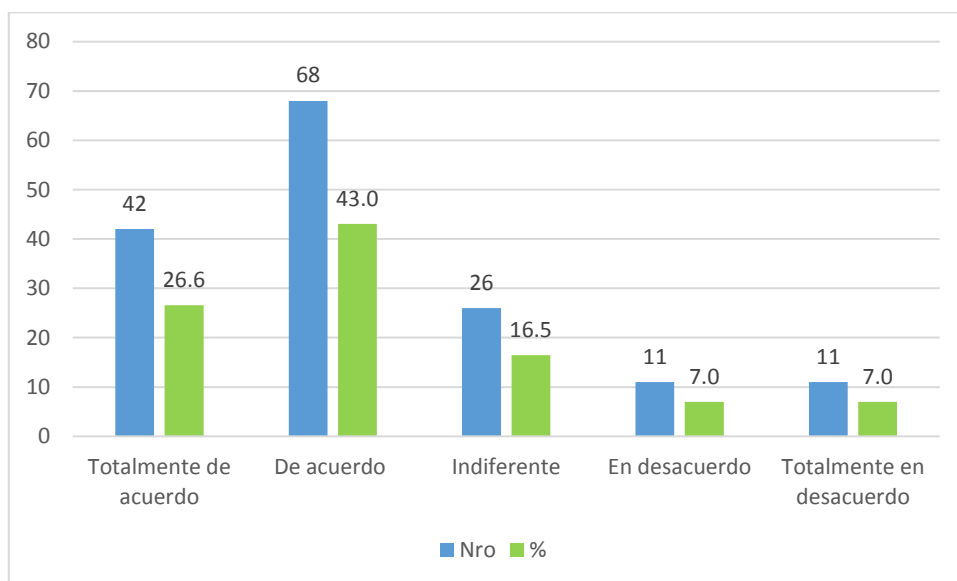


En la figura 24 sobre inamovilidad como una causa para que el usuario pudiera acceder a los servicios de salud, se hallan totalmente de acuerdo un 20,9%, en acuerdo 44,3% indiferente, 18,4% en desacuerdo, 9,5% totalmente en desacuerdo un 7%.

Respecto a este tema la inamovilidad decretada por el gobierno ha sido uno de los principales causantes para no acceder a los servicios de salud en especial en el año 2020, donde el control de las autoridades públicas como la policía el ejército y otros incluso ha logrado asustar a las personas y limitar su movilización cosa que se ha ido superando paulatinamente

Figura 25.

Comunicación de horarios

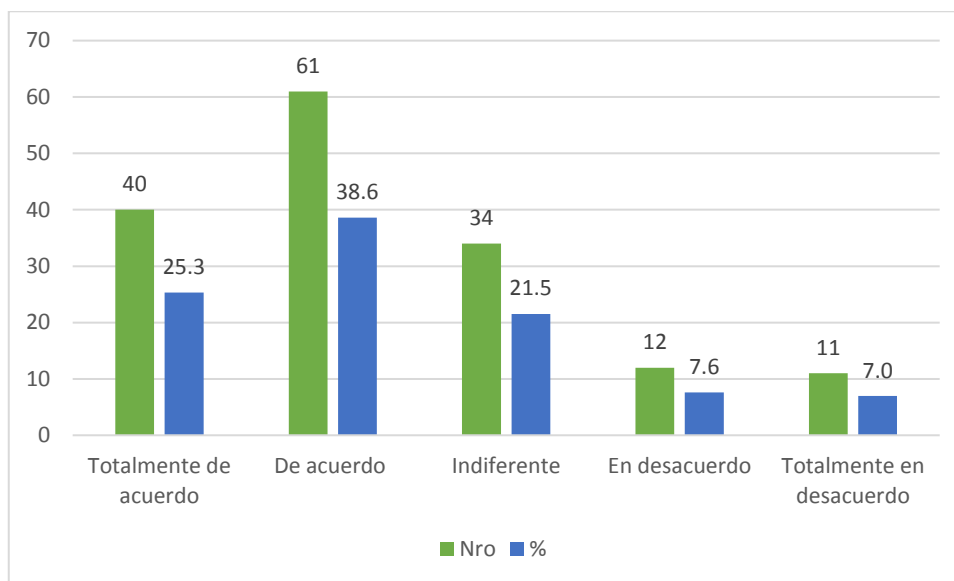


En la figura 25 se precian los resultados sobre la comunicación respecto a los horarios como una de las principales barreras que han percibido los usuarios para ir a los establecimientos de salud. El 26,6% se encuentra totalmente de acuerdo, el 43% de acuerdo, el 16,5% indiferente, el 7% en desacuerdo y un 7% en total desacuerdo.

Esta casuística permite afirmar que el desconocer los horarios de trabajo de los establecimientos de salud durante la época de la pandemia ha sido uno de los causantes para que los usuarios no puedan asistir a los establecimientos de salud en especial al de seguro social que es el que se encuentra en estudio

Figura 26.

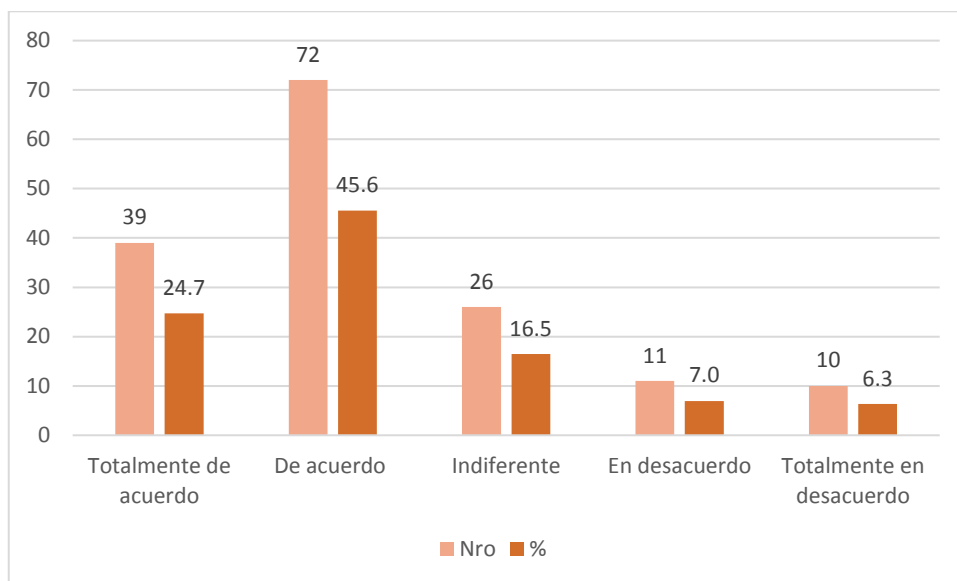
Desconocimiento de servicios operativos



En la figura 26 acerca del desconocimiento de los servicios operativos durante la época de pandemia de COVID-19 en el año 2020 al 2022 los usuarios desconocían que servicios brindaron un servicio normal o parcialmente normal así el 25,3% de los usuarios se encuentra totalmente de acuerdo, 38, 6% se encuentra de acuerdo, un 21, 5% es indiferente y 7,6% se encuentra en desacuerdo y el 7% totalmente en desacuerdo.

Figura 27.

Desconocimiento de posibilidades de atención

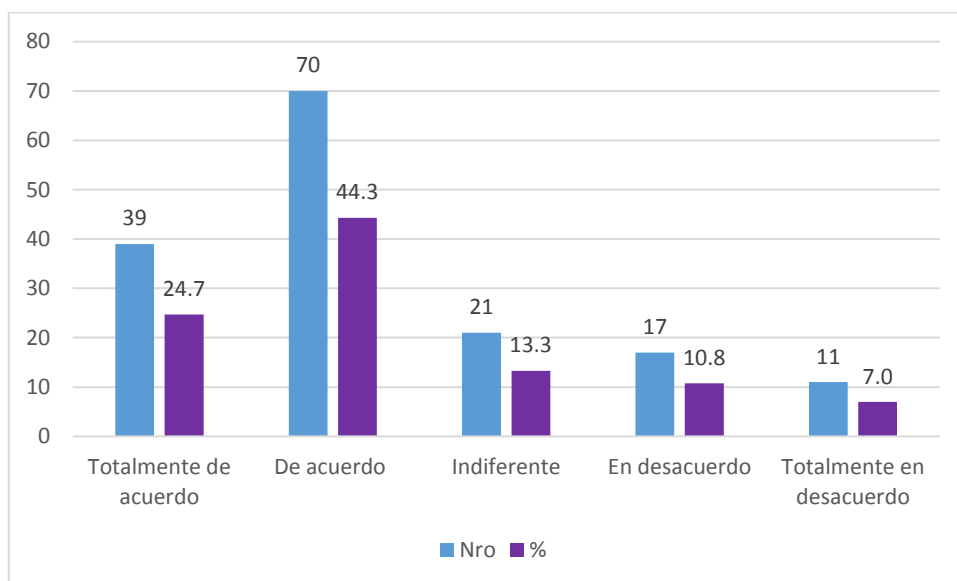


En la figura 27 los resultados acerca del desconocimiento de posibilidades de atención, igualmente se aprecia que el 24,7% se encuentra totalmente de acuerdo, el 45,6% de acuerdo, el 16,5% indiferente, el 7% en desacuerdo y el 6,3% totalmente en desacuerdo.

Está realidad permite afirmar que, el reconocimiento de las posibilidades que brindó el establecimiento de salud para atender a los usuarios ha sido uno de los factores que los usuarios manifiestan que han constituido una barrera para aquellos que deseaban asistir al establecimiento de salud de salud.

Figura 28.

Prefiere automedicarse

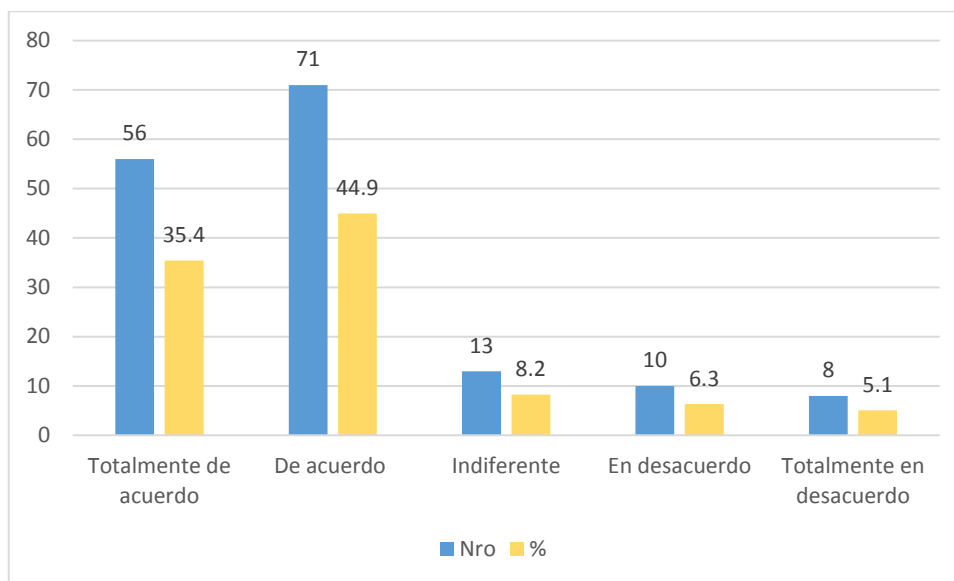


En la figura 28 acerca de las preferencias sobre automedicarse como un motivo que ha limitado a los usuarios para acceder a los servicios de salud, se nota que el 24,7% se encuentra totalmente de acuerdo, de acuerdo 44,3%, indiferente 13,3%, en desacuerdo el 10,8% y en desacuerdo el 7%.

Ante la situación de salud vivida las personas han optado por automedicarse en especial en el año 2020 donde las personas han recurrido a todo tipo de medicación sea casera o sea adquirida directamente en farmacias, para poder protegerse de la enfermedad. Así el consumo de medicamentos como la ivermectina, azitromicina, paracetamol y otras formas medicamentosas altamente demandadas por lo cual ha tenido precios exagerados. Todas estas acciones se han desplegado en razón a proteger la vida y salud, la vida y la salud personal.

Figura 29.

Acudir a un establecimiento de salud solo en caso de extrema urgencia

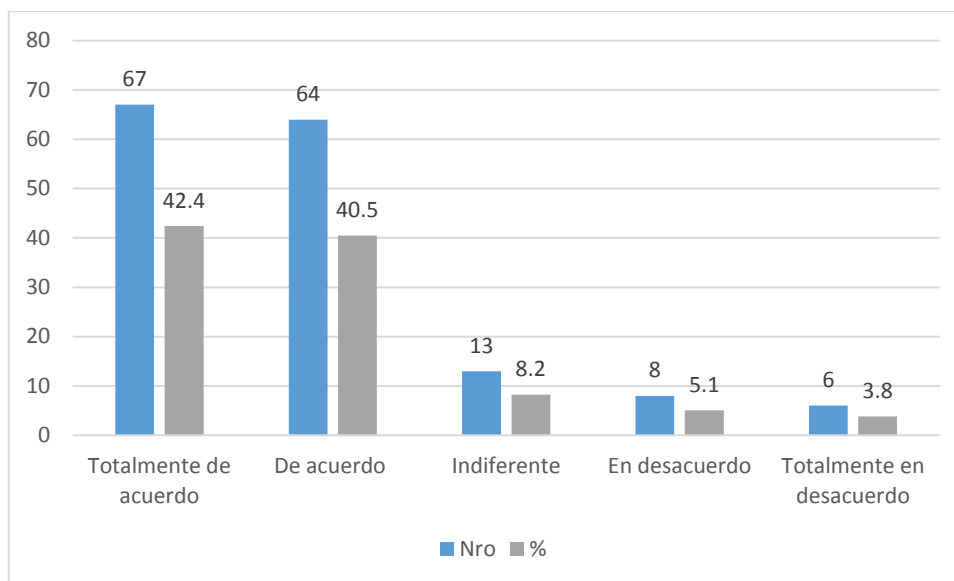


En la figura 29 se muestran los resultados de acudir a un establecimiento de salud solo en caso de extrema urgencia, como una de las causas que han mencionado los usuarios para poder hacer uso de los servicios de salud. El 35,4% se encuentra totalmente de acuerdo, el 44,9 % se encuentra de acuerdo, el 8,2% indiferente, el 6,3% en desacuerdo y el 5,1% totalmente en desacuerdo

Estos resultados permiten afirmar que las personas solamente han decidido hacer uso de los servicios de salud por una situación de extrema urgencia, no hubo una voluntad de ir por medicación de programas o por causa de enfermedades comunes.

Figura 30.

La emergencia sanitaria causo pánico entre las personas

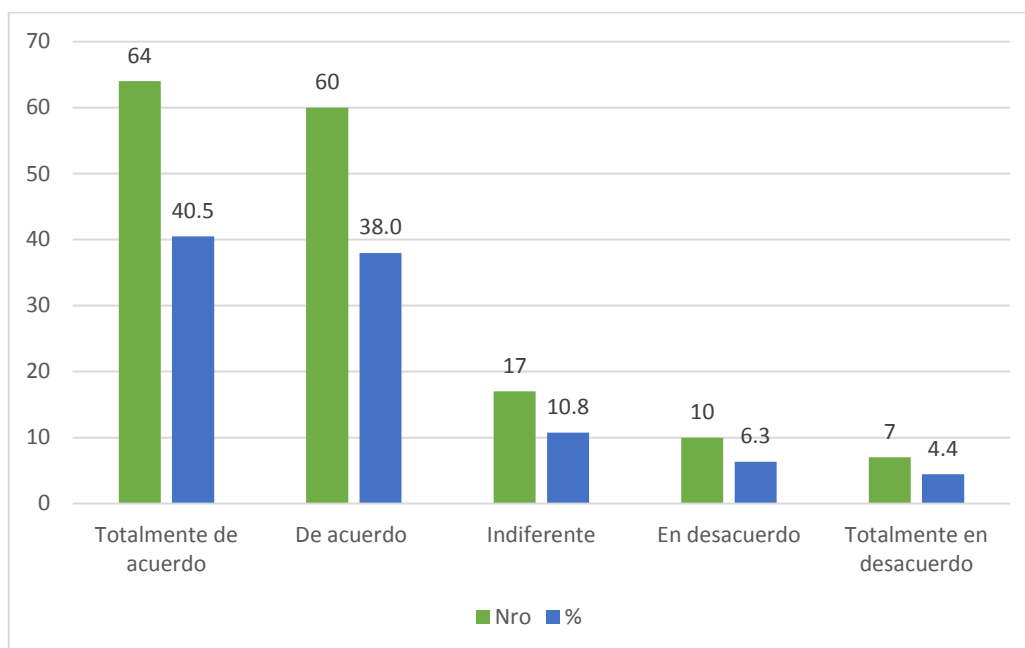


En la figura 30 sobre si la emergencia sanitaria causó pánico entre las personas el 42,4% se halla totalmente de acuerdo, se encuentra de acuerdo el 40,5% de acuerdo, el 8,2% se encuentra indiferente, el 5,1% en desacuerdo, el 3,8% totalmente en desacuerdo.

Efectivamente las personas han sentido que la emergencia sanitaria ha alterado completamente sus vidas, causándole entre otras repercusiones, un miedo exagerado a la situación de salud, en especial por desconocer qué es lo que estaba pasando y porque las deficiencias de los sistemas de salud para afrontarla.

Figura 31.

Tiempo de espera prolongado

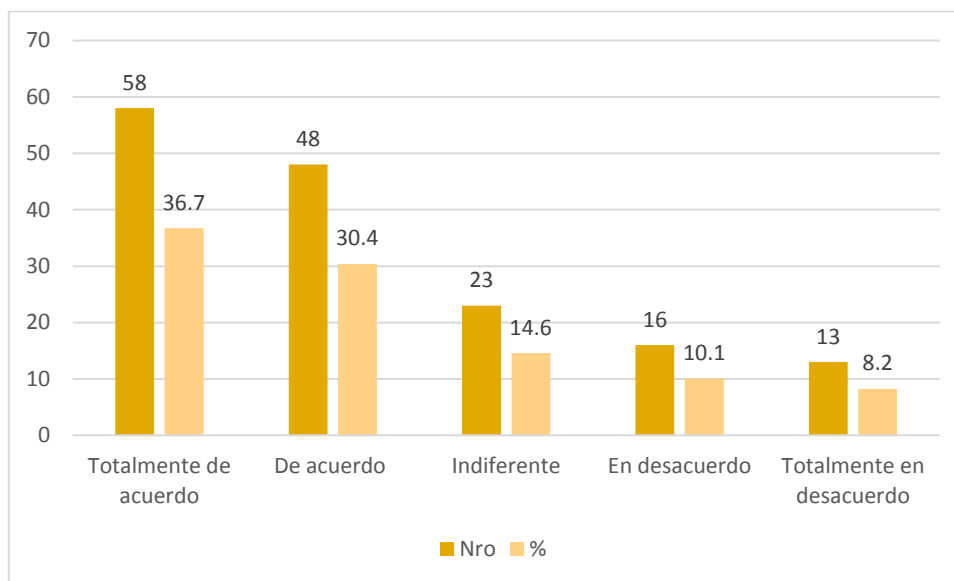


En la figura 31 sobre el tiempo de espera prolongado como una causa de no hacer uso de los servicios de salud de emergencia de EsSALUD. Al respecto los han señalado los usuarios que se encuentran 40,5% totalmente de acuerdo, 38% se encuentra de acuerdo, 10,8% indiferente, 6,3% en desacuerdo 4,4% totalmente en desacuerdo.

Esos resultados permiten inferir que uno de los motivos por los cuales los usuarios no deseaban hacer uso de los servicios de salud, era el tiempo que tenían que esperar para la atención que para su manera de ver era prolongado pues las normas técnicas de atención indican que ese no debe superar la media hora de espera para considerarse adecuado.

Figura 32.

No hay capacidad de solucionar el problema



En la figura 32. Se aprecian los resultados del ítem “No hay capacidad de solucionar el problema de salud”, donde de 36,7% de los pacientes indica que se encuentra totalmente de acuerdo, 30,4% se halla de acuerdo, 14,6% indiferente, 10,1% en desacuerdo y 8,2% totalmente en desacuerdo.

Uno de los motivos más importantes que ha primado respecto a acudir a un establecimiento de salud, es el hecho de poder solucionar el problema que los aquejaba y que los ha llevado a hacer la consulta por emergencia. La mayoría de ellos indica que el Hospital de EsSALUD Puerto Maldonado, no tiene suficiente capacidad resolutoria, por lo tanto, no llegan a satisfacer el motivo de la demanda de atención de salud.

CONCLUSIONES

Respecto a las variables de contexto, es decir las variables socioeconómicas, se ha podido determinar que la mayoría de los usuarios que hacen uso de los servicios de emergencia entre los años 2020 a 2022 en el de salud de Puerto Maldonado corresponden a las edades de 41 a 50 años y 31 a 40 años correspondiendo en 64,6% al sexo femenino y con grado de instrucción superior en 93,7% sobre el tipo de seguro el 91,1% de ellos son titulares del servicio

En relación a los motivos institucionales que limitan el uso de los servicios de salud por parte del proveedor es decir EsSALUD Puerto Maldonado, la percepción de las personas que han sido parte del estudio es que ha influido notablemente la limitación de personal, la restricción de los servicios, el miedo del personal a atender pacientes que tuvieran COVID 19, que el personal de salud comenzó a hacer trabajo remoto por motivo de la pandemia en una cantidad importante, que se hayan suspendido las citas especialmente de consultorios, que se hallan priorizado en la atención los casos de pandemia, que existiera miedo al contagio en general y que haya habido restricción en el uso de equipos de protección personal. Asimismo, ha influido la logística insuficiente y la atención de casos solamente de extrema emergencia en este servicio, además también perciben que la atención de partos y las cirugías de urgencia han sido priorizados por encima de otras atenciones de salud.

SUGERENCIAS

La pandemia de COVID-19 ha sido una prueba de fuego para los servicios de salud y sus actores, puesto que se han tenido que reorganizar en tiempo récord y dirigir todo su esfuerzo hacia la atención de los pacientes de la pandemia, lo que, sin embargo, ha dejado de lado las enfermedades comunes y hasta las atenciones de emergencia que básicamente se han circunscrito al tema de emergencias que ponían en riesgo la vida.

Sin embargo, al estar los consultorios externos sin atención, es un hecho que los servicios de emergencia tenían que estar embalsados, muchos han sido los condicionantes para que el servicio de emergencia no sea empleado, entre ellos las condiciones de la infraestructura, el recorte de personal, el trabajo remoto de algunas personas que se encontraban con factores de riesgo y el miedo en general, estar en un ambiente hospitalario por los casos que se reportaron en los medios de comunicación por lo que es necesario que se tomen acciones para tener planes de contingencia ante eventos como este, de manera que los servicios no se interrumpan en desmedro de las necesidades de salud de la población.

Con relación a las personas que han decidido no hacer uso de los servicios básicamente a primado el miedo y desconocimiento de los horarios y servicios que estaban todavía vigentes. Además de modalidades distintas a la presencial por lo que, el aspecto comunicacional es esencial en épocas dónde hay crisis sanitaria. La cual no necesariamente tiene que esperar la aparición de una pandemia para activarse, sino que siempre debe informarse a las personas cómo se actuará en una situación determinada, de manera que los usuarios puedan estar familiarizados con los aspectos a tomar, este es un tema que es una tarea pendiente para los prestadores del servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered. 2020; 31: p. 125-131.
2. Huremović D. Brief history of pandemics (pandemics throughout history). Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. Springer International Publishing. 2019.
3. Blake P, Wadhwa D. Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 1. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos#:~:text=Este%20elevado%20nivel%20de%20gastos,vist o%20agravada%20por%20la%20pandemia.>
4. CAEME. Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el sistema de salud Argentino. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 2. Available from: [https://www.caeme.org.ar/impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino/.](https://www.caeme.org.ar/impacto-de-la-pandemia-covid-19-sobre-el-sistema-de-salud-argentino/)
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 4. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHS_SCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHS_SCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Quiroga Ortíz GB. Características de los servicios de salud y factores sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos, de la población del área urbana de Conocoto en el período 2015-2016. Tesis de titulación. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

7. Ortiz Alvarado G. Suspensión de labores y satisfacción de los colaboradores de la oficina de gestión de servicios de salud alto mayo 2021. Tesis de maestría en gestión pública. Tarapoto : Universidad César Vallejo, Escuela de postgrado; 2021.
8. Blas Benítez KJ. Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el hospital III Suárez Angamos EsSALUD durante el año 2020. Tesis de maestría. ; 2021.
9. Moscoso Romaní MM. Situación epidemiológica del COVID-19 y efectividad de las medidas de salud pública comparativa entre Perú y México en el 2020. Tesis de titulación. Lima: Universidad Ricardo Palma Lima , Facultad de Medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero"; 2021.
10. Damian Ramos KJ, Espilco Portugal EJ. Factores que intervienen en la suspensión de cirugías programadas en el servicio de sala de operaciones cuarto piso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018..
11. García Díaz MM, Soto Enríquez T. El derecho a la salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. Tesis de maestría. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Derecho ; 2017.
12. OPS. Acciones de aislamiento en hospitales para la respuesta a la COVID-19. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Documento técnico de trabajo salud OPdl, editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
13. MINSA. Aspectos teórico conceptuales para la organización de la oferta de servicios de salud Lima: Dirección General de salud de la personas; 2002.

14. OMS. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19 Washington; 2020.
15. Congreso de la República. Ley N° 26842 – Ley General de Salud Lima; 1997.
16. Guatemala MdS. Modelo de atención de salud. 2020..
17. Española RA. Diccionario de la Lengua Española Madrid, España; 2022.
18. Salud Md. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSA) Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. Dirección de Intercambio Prestacional OySdS, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
19. Funes Rivera KG. Primeros auxilios en heridas y hemorragias Medicina Fd, editor.: Universidad de El Salvador; 2017.
20. República Cdl. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD). LEY N° 27056 Lima; 1999.
21. Hernández Sampieri R, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
22. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Bello UCA, editor.: EditorialL EPISTEME; 2012.

23. Abarza F. Abarza ~ Investigación + Desarrollo + Innovación. [Online].; 2012. Available from: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>.
24. Ander Egg E. Técnicas de investigación social México D. F: El Ateneo; 1992.

ANEXOS

ANEXO NRO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES		METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los motivos del proveedor que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?</p> <p>¿Cuáles son los motivos del usuario que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?</p> <p>¿Cuáles son los motivos del contexto socio sanitario que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES Determinar los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Establecer los motivos del proveedor que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia</p> <p>Analizar los motivos del usuario que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia</p> <p>Describir los motivos del contexto socio sanitario que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO Motivos que limitan el uso de SS.SS</p> <p>VARIABLE DE CONTEXTO Edad Sexo Grado de instrucción Tipo de seguro</p>	<p>Motivos del prestador</p> <p>Motivos del usuario</p>	<p>Estudio descriptivo transversal de una sola variable que será abordada en un trabajo de campo, se trabajará con una población de 900 titulares y derechohabientes mayores de 18 años, de los cuales se trabajará con una muestra de elegidos según criterios de inclusión y exclusión siendo 155 unidades de muestreo.</p>	

ANEXO NRO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.

El que suscribe es estudiante de la carrera profesional de enfermería de la UNAMAD, quien vienen efectuando el estudio **TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022**, con el objetivo de determinar los motivos que limitan el uso del servicio de emergencia por usuarios de EsSALUD de Madre de Dios en tiempo de Pandemia, 2020-2022.

En razón de la necesidad de recabar información solicito a ud, llenar el instrumento que acompaña al presente documento, mismo que sera completamente anónimo, por lo mismo no se identificara la participacion de las personas que acepten su participación libre.

Solicito a usted acceder a ser parte del estudio para li cual deberá marcar :

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO NRO 3: INSTRUMENTO

Instrucciones:

Agradeciendo la voluntad de ser parte del estudio “**TIEMPO DE PANDEMIA: MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022**”, solicito a usted leer atentamente y marcar la respuesta que considere.

Edad	De 18 a 20 De 21 a 30 De 31 a 40 De 41 a 50 De 51 a Más
Sexo	Masculino Femenino
Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
Tipo de seguro	Titular Derechohabiente Otro

Sobre las variables de estudio

Motivos que limitan el uso de SS.SS	1. Limitación de horarios	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	2. Restricción de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	3. Limitación de personal	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	4. Miedo del personal a atender a pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo

	5. Personal de salud que comenzó a hacer trabajo remoto	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	6. Suspensión de citas	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	7. Priorización de casos de pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	8. Miedo al contagio	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	9. Restricción de uso de EPP	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	10. Logística insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	11. Atención solo de casos de extrema emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	12. Atención de partos	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	13. Atención de cirugías de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo

Motivos de los usuarios	14. Miedo a acudir al establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • • Totalmente en desacuerdo
	15. Miedo a estar en una institución de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	16. Miedo a contaminarse	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	17. Insuficiente conocimiento sobre el contagio	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	18. Inamovilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	19. Comunicación de horarios	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	20. Desconocimiento de servicios operativos	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	21. Desconocimiento de posibilidades de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	22. Preferencia a automedicarse	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	23. Acudir solo en caso de extrema urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente

		<ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	24. La emergencia sanitaria causó pánico entre las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	<ul style="list-style-type: none"> • No hay capacidad de solucionar el problema de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Indiferente • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo

ANEXO NRO 4: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Doctor Delfor Ojeda

Director del Hospital de EsSALUD de Madre de Dios

Asunto: Solicita autorización para aplicar instrumento de recojo de datos en trabajo de investigación

De mi mayor consideración.

El que suscribe estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Alex Vergara Quispe identificado con DNI 40924080 .ante usted me presento de manera respetuosa para manifestarle mi voluntad de efectuar un trabajo de investigación respecto a las motivaciones por las cuales los usuarios del servicio de salud han limitado su participación en el servicio de emergencia durante el tiempo que ha durado la pandemia de 2020 a 2022.

Por lo mismo presento ante usted, la copia del proyecto de investigación agradeciendo la posibilidad de efectuar el estudio en la institución que usted dirige.

Atentamente,

Alex Vergara Quispe

Anexo 5

Respuestas al formulario

Preguntas Respuestas **158** Configuración

Sección 1 de 4

MOTIVOS QUE LIMITAN EL USO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR USUARIOS DE ESSALUD DE MADRE DE DIOS. 2020-2022

El presente estudio esta destinado a explorar aquellas motivaciones que han interferido en su acceso al servicio de emergencia de este hospital. Agradeceremos contestar las preguntas lo mas próximo a la situación que Ud. ha experimentado. El estudio es anónimo y comienza otorgando su autorización para participar del mismo.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 4

autorización para efectuar el estudio

Por la presente otorgo autorización expresa para que mi opinión, vertida en este formulario sea considerada dentro del estudio.