



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Evaluación comparativa de las atenciones en el servicio  
social del Hospital Hipólito Unanue 2012-2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en gestión de los servicios de la salud**

**AUTOR:**

**Br. Inela Betty Muguruza Yanac**

**ASESOR:**

**Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo**

**SECCIÓN**

**Ciencias Médicas**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Gestión de los servicios de la salud**

**PERÚ - 2017**

---

Dr. Juan Méndez Vergaray  
Presidente

---

Dr. Mitchell Alarcón Diaz  
Secretario

---

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores  
Vocal

### **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a mi familia y a mis seres queridos ya que gracias a su apoyo logre cumplir mis objetivos. Para mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

### **Agradecimiento**

A mis padres y familiares quienes me brindaron apoyo para seguir cumpliendo mis metas. De igual manera a mis queridos formadores quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

### **Declaración de autenticidad**

Yo, Inela Betty MuguruzaYanac, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 15587329, con la tesis titulada “Evaluación comparativa de las atenciones en el servicio social del Hospital Hipólito Unanue 2012-2015”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de junio de 2017

.....

Br. Inela Betty MuguruzaYanac.

DNI 15587329

## Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: Evaluación comparativa de las atenciones en el servicio social del Hospital Hipólito Unanue 2012-2015; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

## Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii

### I INTRODUCCIÓN

1.1	Antecedentes	14
1.2	Bases Teóricas y fundamentación científica	20
	1.2.1 Variable : Atenciones del Servicio Social	20
	1.2.2 Marco conceptual	32
1.3	Justificación	33
1.4.	Problema	35
1.5	Hipótesis	40
1.6	Objetivos	41

### II MARCO METODOLÓGICO

2.1	Variables	43
2.2	Operacionalización de variables	43
2.3	Metodología	44
2.4	Tipo de estudio	44
2.5	Diseño	45
2.6	Población, muestra, muestreo	46
2.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos	47
2.8	Métodos de análisis de datos	48

2.9 Aspectos éticos	49
<b>III RESULTADOS</b>	<b>50</b>
<b>IV DISCUSIÓN</b>	<b>60</b>
<b>V CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>VI RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	<b>68</b>
<b>Anexo</b>	<b>73</b>
Anexo 1. Matriz de Consistencia	74
Anexo 2. Instrumentos	76
Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	77
Anexo 4. Prueba de Normalidad	80
Anexo 5. Procedimientos	81
Anexo 6. Normas	85
Anexo 7. Artículo Científico	92



**Índice de tablas**

Tabla 1	Procedimientos de Atención	31
Tabla 2	Operacionalización de la variable	43
Tabla 3	Relación de Validadores	49
Tabla 4	Evolución de las atenciones de pacientes	51
Tabla 5	Evolución de atenciones de pacientes según áreas de atención	52
Tabla 6	Evolución de las atenciones de pacientes según consulta externa	53
Tabla 7	Evolución de las atenciones de pacientes según hospitalización	54
Tabla 8	Evolución de las atenciones de pacientes según programas	55
Tabla 9	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones de pacientes	56
Tabla 10	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa	57
Tabla 11	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización	58
Tabla 12	Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud	59

## Índice de figuras

Figura 1	Acciones Directas Atenciones en el Servicio Social	29
Figura 2	Acciones Directas Atenciones en el Servicio Social	30
Figura 3	Comparación de de las atenciones de pacientes según áreas de atención	52
Figura 4	Comparación de las atenciones de pacientes según consulta externa	53
Figura 5	Comparación de las atenciones de pacientes según hospitalización	54
Figura 6	Comparación de las atenciones de pacientes según programas de salud	55

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; la población está dada por el total de atenciones gestionadas por el servicio social 2012-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Atenciones del Servicio Social.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de las atenciones del servicio social, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Palabras clave:**Atenciones del Servicio Social.

## Abstract

The present research had as general objective to determine the comparative evaluation of the care of the social service in patient care, in the period 2012-2015. Hipolito Unanue National Hospital; The population is given by the total of services managed by the social service 2012-2015, the sample I consider the entire population, in which has been used the variable: Attentions of the Social Service.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Social service, whose results are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to state that: There are significant differences in the comparative evaluation of social service care in patient care in the period 2012-2015. National Hospital Hipólito Unanue.

**Key words:** Attention of the Social Service.

## **I. Introducción**

## **1.1. Antecedentes**

### **1.1.1. Antecedentes Internacionales**

Inés, (2015), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: La práctica del trabajo social en salud: medicalización o reivindicación de derechos; planteó como objetivo evaluar las prácticas del Trabajador Social en los hospitales públicos y el riesgo de perder su especificidad profesional a partir de los procesos de medicalización; estableciendo una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, de diseño no experimental de nivel descriptivo; entre las principales conclusiones se tiene que:

De los resultados provisorios obtenidos hasta el presente, es posible identificar algunos aspectos sustanciales en relación con el tema de la especificidad. Cuando el trabajador social ejerce su profesión, si bien recibe demanda de todo tipo (más allá de la pertinencia respecto al ámbito particular en que se sitúa), se convierte en mediador tensional entre las demandas masivas y las limitadas ofertas de acción social; allí, sin embargo, la estructura normativa institucional hace su trabajo de contención y límite a las demandas que lo exceden. Ese lugar le confiere una condición de testigo directo en relación con los conflictos sociales, pues se sitúa dentro de esa dinámica compleja que se entreteje entre el Estado y la sociedad civil: las demandas, las políticas y los actores sociales. En consecuencia, el mapa categorial queda definido en el proceso de articulación efectivo entre lo individual y lo social, lo real y lo ideal. Allí se despliega una doble, oscura y paradójica determinación estructural: subjetiva y objetiva. Se trata de un movimiento que, al extenderse, ampliarse el problema que allí se expresa, complejiza lo que ya apareció en estado naciente en las intervenciones primeras del profesional.

De lo analizado por el autor, es importante destacar, que más allá de las atenciones, que son necesarias y que son requeridas, existe toda una normatividad y procedimiento que el trabajador social deberá considerar para tomar una decisión final en cuanto a la aceptación y derivación respectiva del servicio; es importante tener presente que los trabajadores sociales defienden vivamente la autodeterminación y la atención culturalmente adecuada; se han capacitado en la evaluación de las fortalezas de las personas y familias y comprenden que la buena atención médica exige la satisfacción y el respeto de los deseos y las necesidades de las personas, más aún desarrollando se campo en un hospital”; cuando la cura ya no es posible, aparecen muchísimos factores de tensión psíquica, física y espiritual que la persona y su familia deben enfrentar y tratar, y los trabajadores sociales cuentan con capacitación especializada para proporcionar asistencia a tal efecto .

Balenzano, (2011), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: Micro procesos de trabajo en los Servicios Sociales del Sistema de Salud Público: un estudio de caso en el primer y segundo nivel de atención en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); estableció como objetivo conocer los “micro procesos de trabajo” que realizan los Servicios Sociales de estos efectores. El estudio se realizó a través de entrevistas en profundidad, para ello planteó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, de diseño no experimental de nivel descriptivo; entre las principales conclusiones se tiene que:

Las preguntas iniciales que dieron origen a esta Tesis han intentado encontrar respuesta a lo largo de la misma; se ha podido mostrar exhaustivamente los procesos de trabajo que se dan en los distintos espacios y niveles del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Pública a partir del caso estudiado; un proceso de trabajo que se presenta como resultado de las distintas sumas de fuerzas: las que están pulsando por salir, las que están saliendo a través de los distintos actos instituyentes y las que retraen los cambios; todas ellas han mostrado que los procesos de trabajo en el SS estudiado muestran grados de libertad que les han permitido crear, soñar, desafiar, desbordar las normas impuestas y crear

otras, que están dando otro perfil; ha sido posible entender el proceso como movimientos relacionados entre sí y no como una serie de actos rutinarios y dispersos; por otra parte, esta descripción ha sido de utilidad no sólo a los fines de dar a conocer una determinada modalidad de atención sino que en ambos capítulos, pero con mayor profundidad en el Segundo, se han podido visibilizar los actos de gestión presentes en el micro procesos de trabajo; el afán por dar cuenta de las acciones que el Trabajador Social realiza en el ámbito de la Salud Pública, y el entender si éstas eran acciones dispersas, sin sentido o si más bien comprendían una serie de acciones que guardaban una lógica entre sí, con una determinada finalidad ha permitido, hallar varios aspectos de relevancia para el Trabajo Social en Salud, encontrando que parte del quehacer profesional se realiza a través de las tecnologías blandas, tanto en lo que respecta a los actos de gestión organizacional de conducción como en los de producción de cuidado; este marco ha permitido identificar el núcleo de competencias del Trabajo Social en Salud, es decir, cuál es la especificidad del proceso de trabajo para el área de salud; me estoy refiriendo a los “procesos mediadores” que el TS realiza en función del usuario-paciente; es un concepto que permite categorizar la serie de acciones asistenciales y de gestión que los comprenden y que son de responsabilidad del TS”.

De lo expresado por el autor de esta investigación es importante destacar que el servicio de trabajo social estudia la situación socioeconómica del usuario, facilita la atención del paciente y apoya en la pronta recuperación de su salud. Brindando atención social con calidad, calidez e inclusión social buscando la participación y promoción de estilos de vida saludables en la familia y empleando las redes de soporte social para apoyar en la recuperación de la salud del paciente; en donde las tecnologías de información y comunicación juegan un papel importante en el momento de la toma de decisiones, en cuanto a la necesidad de atención en determinados servicios.



Ortega, (2012), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: Informe de servicio social realizado en el hospital general de zona N°53 “los reyes, la paz, estado de México” zona oriente en el periodo 01 de febrero de 2011 al 31 de enero de 2012; tuvo como objetivo general describir las acciones de intervención nutricional realizadas por la Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición en el Hospital General de Zona N° 53 “Los Reyes, La Paz, Estado de México” Zona Oriente durante el periodo 01 de febrero de 2011 al 31 de enero de 2012, para ello planteó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, de diseño no experimental de nivel descriptivo; entre las principales conclusiones se tiene que:

En el servicio de Consulta Externa las Competencias Generales ya obtenidas se aplicaron con eficacia obteniendo de ello el refortalecimiento de los conocimientos sobre la valoración y monitoreo del estado nutricional, el manejo de técnicas de entrevista para la realización del Registro Dietético, desarrollando la destreza para realizar diagnóstico nutricional, elaboración de requerimientos nutricionales, indicación del plan de alimentación en los diferentes etapas de la vida, asimismo el brindar orientación nutricional adquiriendo la habilidad de comunicación e interacción con el paciente de forma oral y escrita actualizando el material didáctico que se ofrece como apoyo y complemento a la consulta; en cuanto al servicio de Consulta Especialidad-Nefrología se aplicaron las Competencias Formativas ya mencionadas, y se hace hincapié en la ganancia de nuevos conocimientos en cuanto al diagnóstico, tratamiento nutricional y rehabilitación del paciente con insuficiencia renal crónica y del paciente con diálisis; siguiendo con la adquisición de la habilidad de comunicación y trato digno al paciente. A lo que se refiere a la Clínica de VIH-SIDA, las Competencias Generales no se cumplieron a falta de conocimiento sobre el tema en cuanto al tratamiento nutricional, pero se tuvo la oportunidad de conocer a fondo la patología y la forma de abordarlo, obteniendo conocimientos actualizados sobre la intervención nutricional, desempeñando los valores de respeto, tolerancia y discreción hacia al paciente.

De lo referido por el autor es importante destacar que la inserción del Asistente Social en el área de salud específicamente, ha significado la necesidad de definir nuevamente objetivos y actividades a realizar por los profesionales; es este sentido en el área hospitalaria, es importante considerar, con especial significado en la relación comunidad- institución dónde los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades ante ella; la redefinición de estos objetivos se sustenta basándose en tres ejes: Mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud, aumentar la disponibilidad relativa de los recursos, poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

Podesta, (2012), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte; tuvo como objetivo general, determinar la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Essalud. Vitarte; para el caso se planteó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipa básico, de nivel correlacional; entre sus principales conclusiones se tiene que:

Se seleccionó como población a 15,954 pacientes quirúrgicos referidos durante los años 2010 y 2011, de los cuales se obtuvo una muestra probabilística de 1000 pacientes, como conclusión principal se demostró que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de Gestión integral de la lista de espera quirúrgica (LEQ), que abarque desde la Indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso.

De lo analizado por el autor de esta investigación, es importante tener presente que las decisiones que se tomen en el campo del servicio social, más aún tratándose de las atenciones, deben ser consecuencia de una adecuada

gestión del servicio social y de las políticas propias de la institución hospitalaria, todo ello sustentada en un marco legal claramente establecido.

Salazar, (2014) en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público; tiene como objetivo, describir las etapas de análisis, diagnóstico, propuesta de mejora de proceso, desarrollo de la propuesta de mejora y, finalmente, los resultados obtenidos del proceso de atención de los pacientes en el área de emergencias de un hospital público, en el cual se buscó de reducir los tiempos de espera en cola; debido a que este es uno de los principales problemas que se muestran frecuentemente en instituciones de atención de salud; el uso de la simulación de eventos discretos, la cual fue determinada como la mejor alternativa para solucionar la problemática, permitió desarrollar un modelo que representa la realidad de los procesos de atención de los pacientes en las diversas estaciones del área de emergencia, así como el flujo de personas a lo largo del área, con el fin de encontrar aquellas estaciones, y los sub procesos asociados, en donde se generan mayores tiempos de espera y, mediante la aplicación de la mejora propuesta, reducirlas; la mejora de procesos debe ser factible, tanto técnica como económica, ya que busca el perfeccionamiento de una empresa y del desempeño de sus procesos; la presente investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de diseño experimental de nivel explicativo; entre sus principales conclusiones se tiene que:

Gracias a los resultados obtenidos de los cálculos de la Matriz riesgo impacto, obtenemos que la causa de mayor impacto es la falta de recursos para realizar los procesos del área de emergencias, ya que fue esta causa la que obtuvo un puntaje más alto con 24 puntos, definiéndose así como la causa más impactante en el sistema. Gracias a los resultados obtenido de los cálculo de la Matriz, obtenemos que la mejor contramedida para disminuir el impacto de la causa raíz de la generación de problemas en el sistema, es la mejora de procesos; contramedida que obtuvo 81 puntos en la evaluación de viabilidad, definiéndose así como la

mejor alternativa de solución para poder disminuir el impacto de los problemas que actualmente se presenta en el sistema.

De lo analizado en esta investigación, muchas veces las demoras en las atenciones que puedan adoptarse en los servicios de salud, luego de la decisión del área de asistencia social de que se proceda con la atención, es debido a los procesos implementados, que dificultan el flujo de la información; lo que se agrava si existen deficiencias en cuanto a tecnologías de la información y comunicación poco implementadas; siendo necesario que los procesos funcionen bien para que las decisiones adaptadas se efectivicen de la forma más rápida.

## **1.2 Bases Teóricas y Fundamentación Científica**

### **1.2.1 Bases Teóricas de la variable Atenciones del Servicio Social**

#### **Evolución histórica del concepto**

Al respecto de analizar la evolución histórica del concepto, es importante indicar que como parte de la responsabilidad de los estados y gobiernos es brindar protección a sus conciudadanos, sobre todo los que necesitan asistencia directa,, naciendo el deber de responsabilidad social para con sus ciudadanos; en este sentido. Ander (1984, p2) define este concepto como "toda actividad consciente, organizada y dirigida de manera individual o colectiva, que de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla".

La característica principal es la actuación social, con el objetivo de mejorar la situación, sobre un grupo humano; este concepto es importante, puesto que a lo largo de la historia se ha mantenido como orientación trasversal.

Igualmente Montserrat Colomer (1983), sobre la conceptualización de la Acción Social refiere que "busca conseguir la mejora de las condiciones de vida

de todos los ciudadanos y a la satisfacción de las necesidades básicas de los mismos, para terminar con la injusticia social”. (p.32).

En este orden de ideas la Universidad de Jaén (2016); precisa que el servicio social es “la intervención intencionada entre necesidades y recursos ha tenido diferentes expresiones a lo largo de la Historia en función de los múltiples condicionantes y características de cada sociedad” (p.11).

### **Definición de Atención del Servicio Social**

Al respecto Moix, (2014), lo define como “La atención de los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social”.(137).

Así mismo Moix, (2014), refiere que:

Al decir, que son servicios técnicos, quedan excluidos de la definición todos los que sean realizados a la buena de Dios o según el leal saber y entender de cada cual, así como los llamados servicios benévolos o de buena vecindad y los prestados con la mejor voluntad, pero sin ninguna técnica aprendida. Los Servicios Sociales requieren, por el contrario, unas técnicas normalizadas u homologadas y aceptadas universalmente, que, con el estudio de su problemática, han terminado originando epistemológicamente una joven disciplina científica, la cual, bajo la denominación de «Servicios Sociales,» se aprende y enseña en las Escuelas y Universidades. El que sean prestados al público o a determinados sectores del mismo, depende, respectivamente, de que se trate de Servicios Sociales universales o de Servicios Sociales selectivos (p.138).

En este sentido se coincide en afirmar que las respuestas sociales se han ido diversificando, haciéndose más complejas y, a pesar de que coexisten en el

tiempo, en cada momento histórico y en cada sociedad alguna de ellas se ha desarrollado de un modo más característico constituyéndose en paradigmática de esa época; en este sentido, se suele distinguir cuatro modelos de acción social: Caridad, Beneficencia, Asistencia Social, Bienestar Social.

### **Servicio Social en el mundo**

Es importante indicar que uno de los retos más importantes para los sistemas de salud en el mundo es lograr una adecuada distribución de los recursos humanos en salud; en este sentido, Mayta (2014), refiere que:

Pocos sistemas lo logran y como consecuencia se enfrenta una distribución inequitativa de los (RHUS), perjudicando a las zonas rurales y urbanas marginales; por esta razón, los gobiernos han tratado de generar o adaptar estrategias para atraer y retener al personal de salud; en la mayoría de países de Latinoamérica se crearon los servicios sociales en medicina como una forma de respuesta ante la escasez de RHUS en las zonas vulnerables; el primero se generó en 1936 en la Universidad Nacional Autónoma de México, posterior a la Revolución Mexicana, donde se planteó como un acto de reciprocidad que todos los egresados debían pasar una temporada en los servicios rurales para “retribuir a la sociedad la deuda que contraían al haberlos educado. (p.781)

En este orden de ideas, se coincide en afirmar que esta iniciativa se adoptó luego como política en México en un escenario donde solo había formación médica por universidades públicas: otros países de Latinoamérica implementaron políticas similares, pero con diferentes perspectivas, siendo un pilar para su implementación, la necesidad de cumplir este programa (obligatoriedad) por los graduandos/profesionales de salud para poder obtener licencia para ejercer su actividad en el territorio nacional, trabajar para alguna institución del Estado, realizar un programa de posgrado, obtener becas financiadas por el gobierno respectivo, entre otros

## **Responsabilidad del Trabajo Social en el Perú**

Al respecto el Hospital Hipólito Unanue (2016), indica que:

Está a cargo de Profesionales capacitados para identificar, investigar y diagnosticar los problemas sociales existentes, teniendo en cuenta los factores estructurales que los generan; participa en la elaboración, administración, ejecución y evaluación de políticas, programas y proyectos de bienestar social tendientes al mejoramiento del nivel de vida de la población. Investiga, diseña y pone en marcha políticas, programas y proyectos sociales en organismos públicos y privados (p.21).

Es importante indicar que en el Perú, estos profesionales son formados en instituciones educativas universitarias, y que son toda una carrera profesional, con prácticas de campo y servicios en atención del estado obligatorios en su formación.

Igualmente, es importante indicar que respecto al profesional en asistencia social, Decreto Supremo N° 016-2002-SA: reglamento de la ley que modifica la ley general de salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos, refiere que:

Artículo 13º.- La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso Artículo 14º La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago .

Artículo 15º.- La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 1º de la Ley, deberá efectuarse

luego de atendida la emergencia y teniendo en cuenta los siguientes criterios (p.27)

### **Terminología Involucrada en Servicio Social**

Hospital Hipólito Unanue (2016), en su Manual de Procedimientos refiere lo siguiente términos:

**Exoneración Total:** Es el apoyo económico que otorga la Trabajadora Social a los usuarios víctima de violencia familiar y/o Sexual, casos de fiscalía, paciente en abandono social, e indigentes absolutos comprobados .

**Exoneración Parcial:** Apoyo económico otorgado por la Trabajadora Social previa evaluación social económica con diagnostico de pobreza coyuntural .

**Definición de Pendiente de Pago:** Documento elaborado por la Trabajadora Social basada de la Ley de Emergencia que tiene como finalidad asegurar la oportuna, eficaz e eficiente atención del usuario cuyo estado de salud es de riesgo, y que en el momento hay ausencia de familiares y/o responsable .

**Trabajadora Social:** Es la profesional que evalúa la condición social del usuario basado en indicadores y variables que permitan la aplicación del proceso con la finalidad de determinar el apoyo económico según amerite el caso .

**Informe Social:** Es un instrumento técnico elaborado por la Trabajadora Social, quien consigna datos del sujeto de intervención profesional (Datos personales, composición familiar, diagnostico social, situación de salud soporte económico y vivienda). (p.8).

### **La atención en el servicio social y la mejora de la calidad de vida**

Debemos tener en cuenta que la calidad de vida es inherente a la gerencia social. Celats (2012) al respecto afirma que:



La calidad de vida es el “proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de las personas, las cuales tienen que ver con una vida prolongada y saludable, el acceso a la educación, el acceso a una mejor utilización de las capacidades humanas, el disfrute de la libertad e interacción entre las personas, el acceso con equidad a los logros del desarrollo socioeconómico y ambiental en forma sostenible (p. 7)

La calidad de vida se sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de auto dependencia y en la convivencia de las personas con la naturaleza y la tecnología, logrando su desarrollo, definido éste según Shuldt (2013) como: “proceso por medio del cual se amplían y profundizan las capacidades humanas” (p. 106) permitiendo de esta forma su crecimiento cualitativo.

El nivel de vida, que se define como el grado de satisfacción de las necesidades y requerimientos de una comunidad, de una familia o de una persona, determina la calidad de vida, como afirma Amat de León (2013): “Calidad de vida se puede definir como una manera de vivir, una manera de ser y una manera de relacionarse con la sociedad y el medio ambiente” (p. 1).

La calidad de vida se visualiza desde diferentes puntos de vista como el socioeconómico, el de salud, el de medioambiente y el ético. En el caso de la investigación del nivel de vida de los estudiantes universitarios lo enfocamos desde el punto de socioeconómico que nos permite conocer las condiciones materiales, psicológicas, sociales y espirituales en que se desenvuelve en el ambiente académico universitario.

## **Características de la Calidad de Vida**

Amat de León (2013) afirma que la calidad de vida posee las siguientes características:

Elevada capacidad productiva, no sólo de bienes sino, también de servicios y conocimientos.

Elevados niveles de bienestar social, familiar e individual

Grado de utilización y eficiencia en el uso, de las llamadas modernas tecnologías de producción disponible

Elevado nivel de la población económicamente activa. (p. 3)

Es importante que se tengan en cuenta las características de calidad de vida para que esta sea adecuada y la institución pueda alcanzar sus metas establecidas en los tiempos estimados

## **Bienestar físico**

### **Salud**

La Organización Mundial de la Salud (2011) considera que: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente”. (p.32)

La realidad nos muestra cifras alarmantes de población que no tiene salud porque carecen de lo básico para sobrevivir con un mínimo que garantice un nivel elemental de salud, la falta de salud no es ni causa ni efecto de la pobreza, es un componente más de la misma, un hecho sustancial a ella y un parámetro que, quizás como ningún otro, ayuda a identificarla.

## **Nutrición**

La nutrición, es un proceso fisiológico por el cual el organismo utiliza los nutrientes del alimento y como afirma Collazos (2012) "La alimentación constituye uno de los componentes esenciales del bienestar y un valioso indicador de los niveles de vida de una comunidad" (p. 101), es un factor preponderante en el desarrollo de la educación, pues garantiza la salud y acrecienta la capacidad para asimilar los conocimientos y el desarrollo sostenible, de ahí que las universidades se preocupan por ofrecer servicios de alimentación y en casos de universidades estatales con costos bajos o en forma gratuita, debidamente balanceada para este sector, de modo que permita que la memoria, la capacidad de concentración y bienestar personal no se alteren y el rendimiento, sino es por otro factor, sea buena.

## **Vivienda**

Collazos (2012) al respecto refiere que: "El acceso a una vivienda adecuada y servicios de agua, desagüe y electricidad influye directamente en la salud de la población e indirectamente incide en las capacidades productivas y de calidad de vida" (p.120)

## **Recreación y deporte**

Collazos (2012) refiere que: "El deporte y otras actividades recreativas son factores importantes de la calidad de vida que aún requiere de mucha atención" (p.122).

## **Bienestar psicológico**

En el caso de los usuarios de los servicios de salud es importante resaltar los siguientes problemas que interfieren en su bienestar psicológico como lo refiere, Organización Mundial de la Salud (2011)

**La depresión:** Frecuentemente acompaña a los trastornos de ansiedad, sentimientos de apatía y desesperanza, cambios en el apetito o el sueño así como la dificultad de concentrarse.

**Estrés:** Problema muy común en los universitarios, que se agudiza en periodo de exámenes. El estrés, es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente.

**Ansiedad:** Es una emoción indeseable e injustificada cuya intensidad no guarda proporción con la posible amenaza que lo provoca. Se caracteriza por aprehensión, incertidumbre y miedo.

**Crisis de angustia:** Se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprehensión miedo pavoroso o terror acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis aparecen, también, síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresiones o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a volverse loco o perder el control

**Autoestima:** Es el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, de quienes somos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Un buen nivel auto estimativo le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que construye o reconstruye por dentro. (p. 87)

En este sentido es una percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro, son factores que influirán sobre su bienestar psicológico

## **Bienestar social**

Organización Mundial de la Salud (2011) al respecto refiere que:

Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar, de los amigos, de los grupos de pares, de la pareja, de los compañeros de clase, el desempeño laboral. (p.32).

El bienestar social es aquella percepción que tiene la persona sobre su estado de salud psíquico, emocional, familiar, social y laboral; el cual le permitirá desenvolverse de una manera adecuada y pertinente dentro de su círculo social.

### Importancia de la Atención Social en Salud

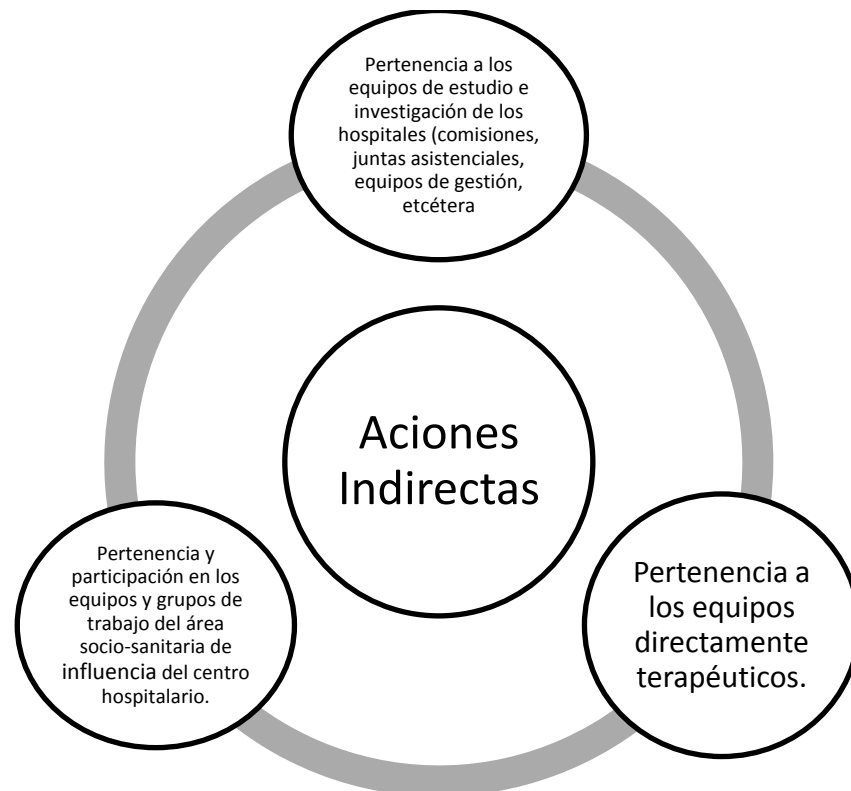
Es importante indicar que el Trabajo Social que se efectúa en los hospitales no es homogéneo y ni siquiera dentro de un mismo centro es entendido ni desarrollado de igual manera por los profesionales que en él se encuentran; siendo que se dividen en dos grupos de acciones importantes, tal como lo manifiesta, Moreras (2012), indicando que se divide en dos grupos de acciones:

**Directo:** “De cara al paciente ingresado; hacia el paciente ambulatorio y hacia el paciente de urgencias”. (Moreras, 2012, p.163).



Figura 1. Acciones Directas Atenciones en el Servicio Social (Moreras, 2012, p.163)

**Indirecto:** Pertenencia a los equipos de estudio e investigación de los hospitales (comisiones, juntas asistenciales, equipos de gestión, etcétera.); pertenencia a los equipos directamente terapéuticos; pertenencia y participación en los equipos y grupos de trabajo del área socio-sanitaria de influencia del centro hospitalario. (Moreras, 2012, p.163).



*Figura 2. Acciones Indirectas Atenciones en el Servicio Social (Moreras, 2012, p.163)*

### **Procedimiento de Atención en el Servicio Social**

En el caso de las atenciones de Servicio en la siguiente tabla se precisan los siguientes procedimientos.

Tabla 1

## Procedimientos de Atención

N° Orden	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	del	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
1	Recibos de Exoneración	Exoneración de exámenes auxiliares de Emergencia y hospitalización		Paciente atendido	Usuario externo de Emergencia y Hospitalización	Si tiene Norma General
2	Recibos de Pendiente de Pago	Pendientes de pago de Emergencia y Hospitalización		Paciente atendido	Usuario externo de Emergencia y Hospitalización	Si tiene Norma General
3	Solicitud de Exoneraciones Recibos de Exoneración	Exoneración de exámenes auxiliares y procedimientos en Consultorios Externos		Paciente atendido	Usuario Interno (trabajadores) y usuario Externo	Si tiene Norma General
4	Memo	Elaboración del rol de guardias		Programación de guardias	Usuario Interno (Personal)	Si tiene Norma General
5	Memo	Elaboración de la Programación de las AETAS		Programación de las AETAS	Usuario Interno (Personal)	Si tiene Norma General
6	Memo	Elaboración del Rol de vacaciones		Programación de Vacaciones.	Usuario Interno (Dpto. Personal)	Si tiene Norma General
7	Memo	Elaboración de Estadísticas.		Informe Estadístico	Usuario Interno (Estadística)	Si tiene Norma General
8	Solicitud de Planeamiento Estratégico	Elaboración de Documentos de Gestión		Buen desempeño administrativo	Usuario interno (Planeamiento)	Si tiene Norma General
9	Memo	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.		Cuadro Anual de Necesidades	Usuario Interno (Logística)	Si tiene Norma General
10	Oficio Circular	Elaboración de Pedido de Materiales		Pedido de Materiales	Usuario Interno (Logística)	Si tiene Norma General

Fuente: Manual de Procedimientos Administrativos (Hospital Hipólito Unanue ,2016. p.9.)

### Atención en el Servicio Social (Dimensiones).

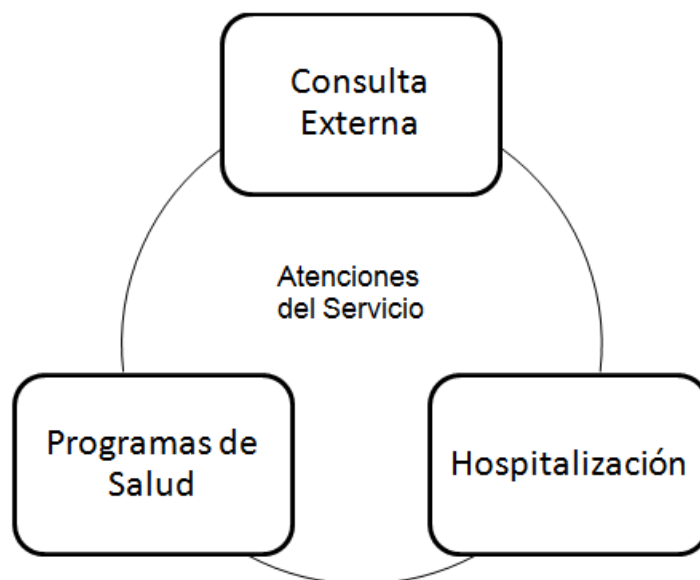
Según la realidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue comprende los siguientes servicios:

**Consulta Externa:** Cirugía, Ginecología, Medicina, Neumología, Cirugía de Tórax, Obstetricia, Pediatría, Emergencia

**Hospitalización:** Cirugía General, Ginecología, Medicina, Neumología, Cirugía de Torax, Obstetricia, Pediatría

**Programas de Salud:** UTI, Atención de Anticoncepción, PCT, Estrategia sanitaria, Medicina física y rehabilitación.

En la siguiente figura se esquematizan las atenciones orientadas en el Servicio Social:



Fuente: Hospital Hipólito Unanue (Unidad de Servicio Social, 2016).

### 1.2.2. Marco Conceptual

#### Atenciones del Servicio Social

“La atención de los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social” (Moix, 2014, p.137).



### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Justificación Práctica**

Es importante indicar que la presente investigación se justifica de forma práctica toda vez que a la fecha no sea realizado investigación que permitan evaluar comparativamente las atenciones del Servicio Social, en el periodo 2012-2015; en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; si bien es cierto que existen estadísticas al respecto; estas simplemente son registradas y nos evaluadas comparándolas o estimando su comportamiento o tendencia en el futuro, siendo el caso de la presente investigación que realizó dicha evaluación considerando aspectos de consulta externa, hospitalización y programas de salud.

#### **1.3.2. Justificación Teórica**

Respecto a la justificación teórica Cochachi, (2016) precisa que:

La investigación puede ser conveniente por diversos motivos, a continuación veremos algunos criterios formulados como preguntas y cuando mayor número de respuestas se contesta positivas y satisfactoriamente, la investigación tendrá bases más sólidas para justificar su realización; en la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente; cuando en una investigación se busca mostrar la solución de un modelo, está haciéndose una justificación teórica, o cuando en una investigación se propone nuevos paradigmas (ejemplos, modelos, ejemplares); se propone implementar nuevos enfoques teóricos que contribuyan a la mejor gestión de la inversión pública y del presupuesto participativo basado en evaluar, monitorear y corregir ambos procesos. (p.38).

En este orden de ideas, la presente investigación abordara las principales teorías que involucran a las atenciones en el servicio social; así como lo que se entiende por servicio social específicamente; conceptualizando cada término.

### **1.3.3. Justificación Metodológica**

Al respecto de la justificación metodológica, Moreno (2013) precisa que:

Aquí indica las razones que sustentan un aporte por la creación o utilización de modelos e instrumentos de investigación; el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, se logrará acudiendo a la utilización de las técnicas de investigación que más se ajusten al tema sujeto de análisis, como son las encuestas, el manejo de estadísticas que permita cuantificar a las variables de estudio, las cuales ayudarán sin duda alguna a describir los problemas presentados y lo más importante que permitirá dar una alternativa de solución factible, y de la misma forma facilitará expresar los resultados de la investigación. (p. 4).

Los Instrumentos que se emplearan en esta Investigación se validaran por expertos y de acuerdo a su juicio están aptos para su empleo en la muestra requerida; pudiendo ser utilizadas en otras investigaciones similares.

### **Fundamentación legal**

Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

Ley N° 27918 – Ley de Creación del Colegio Profesional de los Trabajadores Sociales del Perú.

Decreto Supremo N° 013-2002 –SA. que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007-MINSA /OGPP- V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.

Resolución Directoral N° 061-2008-SA-HCH/DG que aprueba la constitución de la Unidad Funcional de Coordinación de las Estrategias Sanitarias Nacionales y actividades prestacionales específicas.

Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que establece el marco legal de las competencias y responsabilidades inherentes a los Hospitales en el Sector Público (19-11-2002). Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 “ Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional”, aprobada con Resolución Ministerial N° 603 – 2006 – MINSA (28-06-2006), modificada con la R.M. N° 205-2009/MINSA y R.M. N° 317-2009/MINSA. Resolución Ministerial N° 849-2003-SA/DM, del 21 Julio 2003, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resolución Ministerial N° 999-2004-SA/DM, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resolución Ministerial N° 776 – 2004 / NT 022 – MINSA/DGSP-V0.1: Aprueba la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado (27-07-2004) Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos (08-12-2002)

#### **1.4. Problema**

Es importante indicar que en los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud.

Es este sentido el Ministerio de Salud (2012), precisa que:

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de

decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (p.4).

Haciendo un análisis de la situación de la salud en Lima, la ONG Lima como vamos (2016), precisa que:

Que la capital cuente con una adecuada cobertura de los servicios de salud es fundamental. Esta cobertura debe priorizarse en las zonas más alejadas de los centros urbanos. Sin embargo, también es muy importante lograr un buen nivel de atención a los ciudadanos. De hecho, para el 53.8% de los encuestados en el 2011, el maltrato a los pacientes es el principal problema de la salud en Lima; en segundo y tercer lugar se encuentran la falta de doctores y de hospitales, con 15% de menciones cada uno. Los responsables de llevar a cabo esta reforma se encuentran en el gobierno central, pero esto no es obstáculo para que se implementen políticas de prevención a todo nivel.

En este sentido, el desarrollo socio demográfico que se vive en los últimos años explica que no siempre se puede atender las necesidades de todos sus habitantes, la ONG Lima como vamos (2016), precisa que:

La esperanza de vida al nacer para un habitante de Lima es de 78.4 años (a nivel nacional es sólo de 71.2 años). Las mujeres son más longevas que los hombres y su esperanza de vida al nacer es de 81.9 años; a nivel nacional es de 75.3 años. Según apuntan los datos preliminares del INEI, la población menor a 18 años de edad con algún problema de salud en Lima Metropolitana en el 2011 fue de 57.1%. Respecto a la población total en Lima Metropolitana en el 2011, la cifra preliminar del INEI es de 42% con algún problema de salud no crónico; mientras que el 30% presentó algún problema de salud crónico. En el 2016, la cifra para los que presentaron un problema de salud no crónico fue de 40%, mientras que aquellos que padecieron de un problema de salud crónico fue de 32.8%.

Ello implica que es necesario potenciar la atención, no solo en el campo de dotación de servicios, si ni también de atención social, a aquellas personas que por diversa índole, no cuentan con los recursos suficientes.

En el caso del Hospital Nacional Hipólito Unanue es importante indicar en cuanto a su historia que:

La historia del Hospital Nacional Hipólito Unanue guarda estrecha relación con los esfuerzos por brindar atención y tratamiento a los enfermos de tuberculosis en el país, propulsados a comienzos de la década de los 40 por la entonces División de Lucha Antituberculosa del Ministerio de Salud, mediante la construcción de una red de Hospitales Sanatorios para la TBC. Es así que con el objetivo de brindar tratamiento a los enfermos de Tuberculosis Pulmonar, la División de Lucha Antituberculosa del Ministerio de Salud proyecta la construcción de una red de Hospitales Sanatorios exclusivos para tal fin, siendo el Sanatorio N° 1 el que se construiría en Lima (Hospital Hipólito Unanue, 2016, p.1)

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra situado en la Av Cesar Vallejo N° 1390 distrito de El Agustino, desarrollando su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima – Este como Hospital de Nivel III, cabeza de red de Lima – Este; recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con que cuenta. Una muestra de ello, es el funcionamiento de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), para adultos y neonatos llegando anualmente a atender al interior del Servicio de Neonatología alrededor de 5,000 recién nacidos; el Hospital está ubicado en una zona estratégica, con grandes facilidades de acceso. Tiene un área construida de 15,161m<sup>2</sup>, cuenta con 653 camas físicas de las cuales 621 camas funcionales a más distribuidas en los diversos pabellones con que cuenta; así como 28 camas en Emergencia. Atiende a una población de 1´200,000 personas procedentes de

los Distritos de El Agustino, Ate - Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima y a una población flotante cercana a las 850,000 personas de el distrito de San Juan de Lurigancho. Actualmente es una Institución que se encuentra en Cambio y Renovación con un plan de desarrollo Institucional 2002 - 2012 que incluye un Plan de Desarrollo Arquitectónico y Catastro del equipamiento que ha servido de base para una serie de proyectos de inversión que mejorarán estas áreas a corto, mediano y largo plazo. Prueba de ello es la construcción y equipamiento del Centro de Excelencia para el control y Transmisión de la Tuberculosis (CENEX); esto, aunado a un intensivo plan de capacitación de personal y una sistematización informática de los procesos del área administrativa, trabajando así para convertirse en el Hospital del Ministerio de Salud de más alta diversidad y complejidad de atención en el Perú; con la administración actual se ha puesto en funcionamiento la Planta Ecológica de Residuos Sólidos Hospitalarios, y culminado con el equipamiento del laboratorio de mico bacterias el mismo que permite que el diagnostico y tratamiento se puedan suministrar en el menor tiempo posible. (Hospital Hipólito Unanue, 2016, p.1)

En este sentido es importante indicar que la inserción del Asistente Social en el área de salud específicamente, ha significado la necesidad de definir nuevamente objetivos y actividades a realizar por los profesionales.

Igualmente, es necesario tener presente que en Hospital Nacional Hipólito Unanue, se registran las atenciones que se derivan de la evaluación del área de asistencia social y aunque queda registrada, dichas estadísticas no son evaluadas como para ver su comportamientos y permita evaluarlos y tomar decisiones en cuanto a mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud, aumentar la disponibilidad relativa de los recursos, poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

En este orden de ideas, el problema fundamental de la presente investigación es realizar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

#### **1.4.1. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

##### **Problemas específicos:**

##### **Problema específico 1**

¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

##### **Problema específico 2**

¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

##### **Problema específico 3**

¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

### **1.5.1. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

#### **Hipótesis específica 2**

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

#### **Hipótesis específica 3**

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue



## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

### **1.6.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

#### **Objetivo específico 2**

Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### **Objetivo específico 3**

Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

.

.

## **II. Marco Metodológico**

## 2.1. Variables de investigación

### Variable : Atenciones del Servicio Social

“La atención de los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social” (Moix, 2014, p.137).

## 2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 2

### *Operacionalización de la variable*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y Valores	Niveles y Rangos
Consulta Externa	Cirugía Ginecología Medicina Neumología Cirugía de Torax Obstetricia Pediatria Emergencia	-	-	-
Hospitalización	Cirugía General Ginecología Medicina Neumología Cirugía de Torax Obstetricia Pediatria			
Programas de Salud	UTI Atención de Anticoncepción PCT Estrategia sanitaria Medicina física y rehabilitación			

*Fuente:* Elaboración Propia (2016).

### **2.3. Metodología**

Respecto a la metodología, considerando que es un conjunto de métodos por los cuales se regirá la presente investigación científica, lo que se detalla a continuación.

### **2.4. Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo básica, con enfoque cuantitativo, con método hipotéticamente deductivo, sustentada teóricamente por:

#### **Investigación Básica**

Leyton (2012), indica que:

La investigación básica recibe también el nombre de investigación pura, teórica o dogmática; se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con algún aspecto práctico (p.14).

#### **Enfoque Cuantitativo**

Leyton, (2012) señala que bajo la perspectiva cuantitativa:

La recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él; por ejemplo si deseamos medir la violencia (concepto) en cierto grupo de individuos, deberíamos observar agresiones verbales y/o físicas, como gritos, insultos, empujones, golpes de puño, etc. (los referentes empíricos); los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad

social vista desde una perspectiva externa y objetiva; su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias; trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable; la investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables (p.41)

### **Método hipotético deductivo.**

León (2012), refiere que: “El método hipotético-deductivo es según muchos epistemólogos el método propio de la ciencia; se puede decir que aúna elementos de los métodos inductivos y deductivos aunque con características y formas propias” (p.4).

### **2.5. Diseño**

El diseño de estudio se enmarcó dentro del diseño no experimental. “En vista que se recolectó la información de manera directa, rápida y confiable en la realidad donde se presenta, es decir la fuente fueron el número de cumplimiento e incumplimientos de sustancias según tipo de falta, observando el fenómeno en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable .

Según Finol, (2010)

El diseño de investigación indica un procedimiento a seguir por el investigador, en atención al problema, evento o hecho a investigar; a los objetivos y el tipo de estudio, seleccionará el plan o estrategia; esto deberá describirse sistemáticamente, detallando el porqué de ello, como se trabajaran las variables en estudio; en este sentido el diseño de campo; refiere los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad; estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios. (p.61)

Igualmente es de nivel comparativo, puesto que buscara establecer diferencias entre variables o en el transcurso del tiempo.

## **2.6. Población, muestra y muestreo**

### **2.6.1. Población**

Total de atenciones gestionadas por el servicio social 2012-2015

### **2.6.2. Muestra**

Respecto a la Muestra, está constituida por el total de atenciones gestionadas por el servicio social 2012-2015

### **Criterios de selección**

Al considerarse el total de la población no corresponden criterios de inclusión y exclusión.

### **2.6.3. Muestreo**

El tipo de muestra es no probabilística, al respecto de este tipo de muestreo Beltrán, (2010, p. s/n), refiere que:

Llamado muestreo no aleatorio, es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador; no se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo; el muestreo no probabilístico se utiliza cuando es imposible o muy difícil obtener la muestra por métodos de muestreo probabilístico; las muestras seleccionadas por métodos de muestreo no aleatorios intentan ser

representativas bajo los criterios del investigador, pero en ningún caso garantizan la representatividad.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.7.1. Técnicas**

#### **Fichaje**

Respecto a la ficha, esta es la memoria fiel del investigador, el almacén de sus ideas y el depósito donde se acumulan los datos de su investigación, y fuente constante de información creciente y flexible (Hochman y Montero, 1986, p.15).

El fichaje es una técnica fundamental para proceder correctamente en la búsqueda, organización y aprovechamiento de la información, y nos puede evitar contratiempos como el que acabamos de compartir; en esta ocasión nos centraremos en las fichas textuales; en ellas, según Reza, “se trata de transcribir textualmente lo que se toma de la fuente, ya sean medios impresos o electrónicos. Se llaman textuales porque se toma la información tal como aparece en la fuente, sin ninguna modificación por pequeña que esta fuera (Reza, 1997, p. 294).

**Técnica de Opinión de Expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos:** Aplicado y desarrollado por expertos ingenieros y metodólogos, que evalúan los instrumentos y formatos de recopilación de información.

## 2.7.2. Instrumentos

### Ficha Técnica

**Nombre del Instrumento:** Registro estadístico Atenciones del Servicio Social

**Nombre:** Registro

**Autores:** MINSA.

**Objetivo:** Registrar el número de Atenciones del Servicio Social, según especialidades de: Consulta Externa, Hospitalización, Programas de Salud

**Población:** Total de atenciones gestionadas por el servicio social 2012-2015

**Número de ítem:**2012-2015

**Aplicación:** Registro Directo

**Tiempo de administración:** Automático

**Normas de aplicación:** Se registrará según información estadística que corresponda al mes de registro

**Escala:** Continua

## 2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 23, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición.

**Prueba hipótesis:** Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” p. (129)

**Chi Cuadrado:** Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Se simboliza:  $\chi^2$ . Hipótesis por probar: correlacionales. Variables involucradas: dos. La prueba Chi cuadrada no considera relaciones causales. Nivel de medición de las variables: nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidos a ordinales) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.318).



### 2.8.1. Validez y Confiabilidad

#### Validez

La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación del instrumento ficha de registro estadístico, que presenta resultados favorables en el juicio de expertos (Anexo 3).

Tabla 3

*Relación de Validadores*

<b>Validador</b>	<b>Resultado</b>
Dra. Mildred Jénica Ledesma Cuadros	Aplicable
Dr. Jorge Rafael Diaz Dumont	Aplicable
Dr. Carlos Sotelo Estacio	Aplicable

*Nota:* La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

#### Confiabilidad de los instrumentos

Para el caso de la confiabilidad, la información codificada, y registrada en cada uno de los aplicativos, será la misma, cada vez que se acceda, no presentando ninguna variación.

### 2.9. Aspectos éticos

Se registrasegún los principios de reserva de identidad de los participantes, citas de los textos y documentos consultados y no manipulación de resultado.

### **III. Resultados**

### 3.1. Descripción

Tabla 4

*Evolución de las atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

Áreas de Atención	Años			
	2012	2013	2014	2015
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>55995</b>	<b>57336</b>	<b>52642</b>	<b>52235</b>
Cirugía	2194	1083	484	425
Ginecología	375	317	210	150
Medicina	4214	1847	1109	705
Neumología	84	71	36	58
Cirugía de Tórax	221	72	25	39
Obstetricia	60	16	3	4
Pediatría	144	69	74	71
Emergencia	48703	53861	50701	50783
<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>30796</b>	<b>30685</b>	<b>33757</b>	<b>32747</b>
Cirugía General	6944	7980	7329	9277
Ginecología	1118	954	1084	731
Medicina	4211	4899	6474	5113
Neumología	975	1392	1587	1454
Cirugía de Tórax	980	1397	1390	1486
Obstetricia	8608	4719	4495	3381
Pediatría	7960	9344	11398	11305
<b>PROGRAMAS</b>	<b>8273</b>	<b>8076</b>	<b>3378</b>	<b>3432</b>
U. T. I.	394	352	456	437
Atención de Anticoncepción	51	139	160	116
PCT y Hemodiálisis	123	215	51	20
Estrategia Sanitaria – VIH	2285	1290	826	1836
Medicina Física Rehabilitación	5420	6080	1885	1023
<b>Total de Atenciones</b>	<b>95064</b>	<b>96097</b>	<b>89777</b>	<b>88414</b>

*Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue*

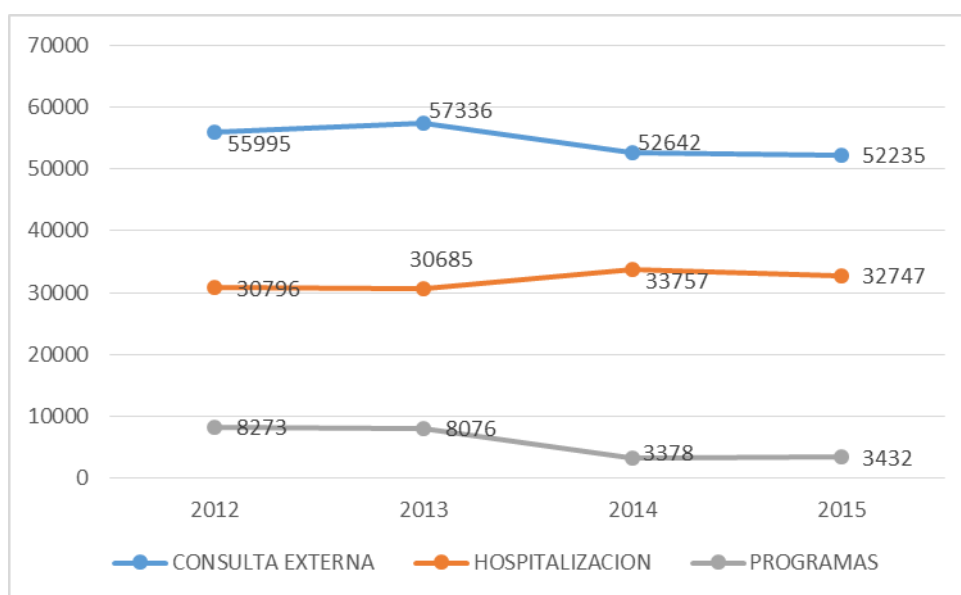
En la tabla 4, se observa los registros estadísticos de las Consultas Externas, Hospitalización y Programas de Salud; las mismas que permiten en función a los objetivos trazados formar la tabla siguiente.

Tabla 5

*Evolución de las atenciones de pacientes según áreas de atención, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

Áreas de Atención	Años			
	2012	2013	2014	2015
Consulta Externa	55995	57336	52642	52235
Hospitalización	30796	30685	33757	32747
Programas	8273	8076	3378	3432
<b>Total</b>	<b>95064</b>	<b>96097</b>	<b>89777</b>	<b>88414</b>

*Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue*



*Fuente: Elaboración en Excel*

*Figura 3. Comparación de de las atenciones de pacientes según áreas de atención, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

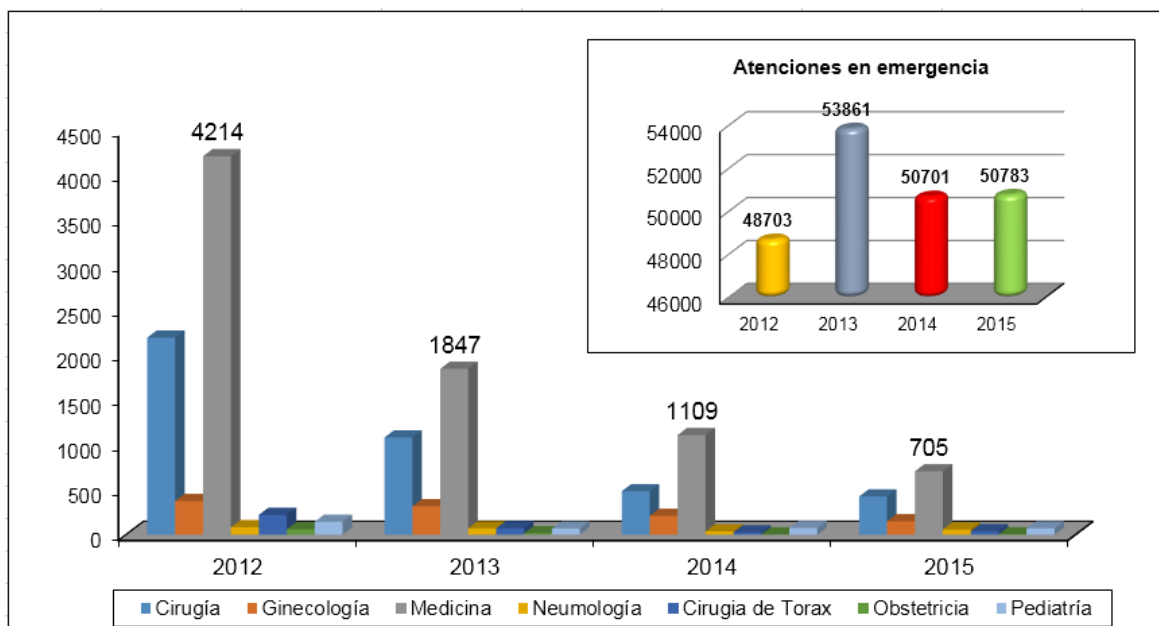
En la figura 3 se observa que las atenciones en consulta externa prevalecen sobre las demás áreas en todos los años. Además en cada año las atenciones se han mantenido constantes en Consulta externa y hospitalización, pero en el área de programas decreció en los años 2014 y 2015.

Tabla 6

*Evolución de las atenciones de pacientes según consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

	Años			
	2012	2013	2014	2015
Cirugía	2194	1083	484	425
Ginecología	375	317	210	150
Medicina	4214	1847	1109	705
Neumología	84	71	36	58
Cirugía de Tórax	221	72	25	39
Obstetricia	60	16	3	4
Pediatría	144	69	74	71
Emergencia	48703	53861	50701	50783
<b>Total</b>	<b>55995</b>	<b>57336</b>	<b>52642</b>	<b>52235</b>

*Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue*



*Fuente: Elaboración en Excel*

*Figura 4. Comparación de las atenciones de pacientes según consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

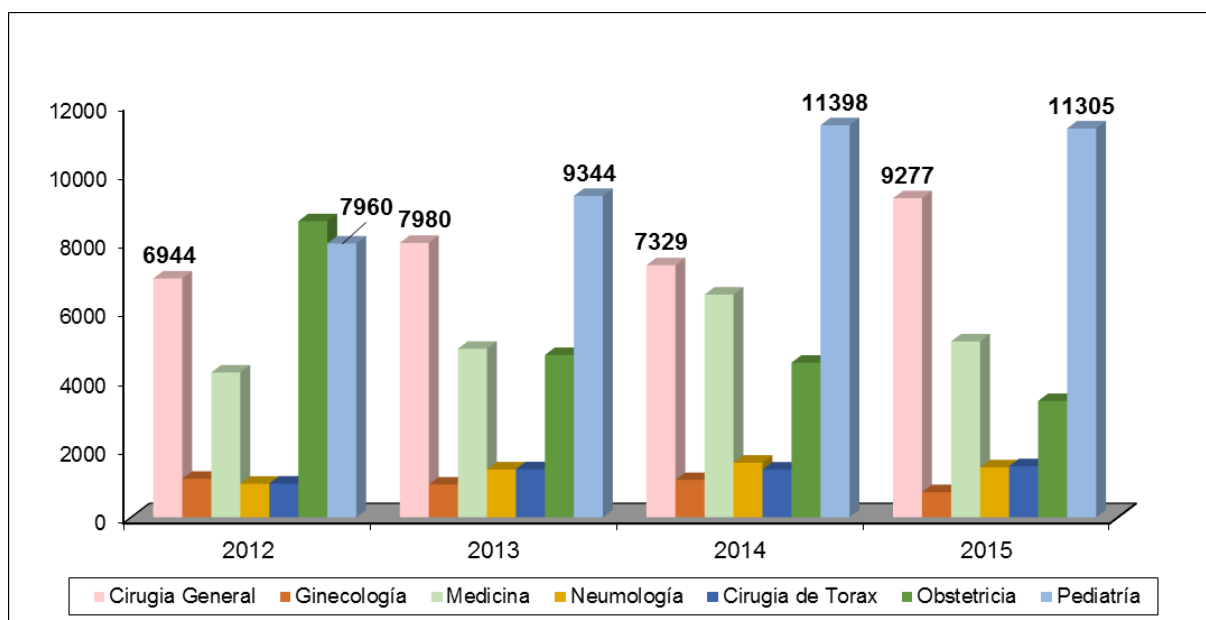
En la figura 4 se observa que las atenciones en emergencia prevalecen sobre las demás especialidades en el periodo 2012 -2015. También se observa que las atenciones en medicina han decrecido años tras año.

Tabla 7

*Evolución de las atenciones de pacientes según hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

	Años			
	2012	2013	2014	2015
Cirugía General	6944	7980	7329	9277
Ginecología	1118	954	1084	731
Medicina	4211	4899	6474	5113
Neumología	975	1392	1587	1454
Cirugía de Tórax	980	1397	1390	1486
Obstetricia	8608	4719	4495	3381
Pediatría	7960	9344	11398	11305
Total	30796	30685	33757	32747

*Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue*



*Fuente: Elaboración en Excel*

*Figura 5. Comparación de las atenciones de pacientes según hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

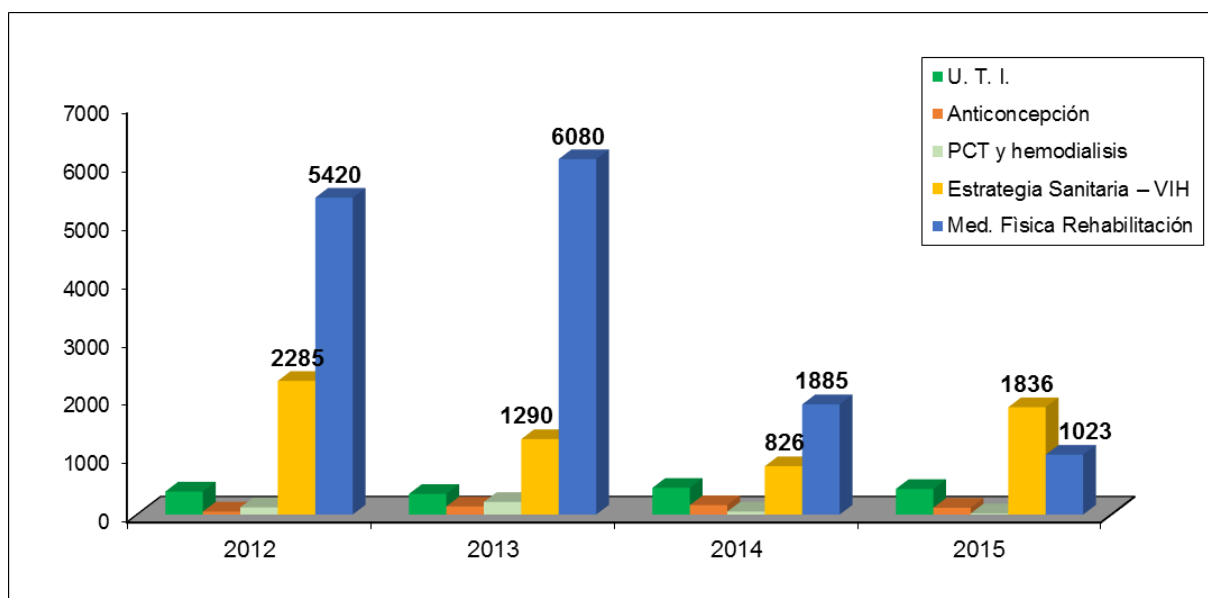
En la figura 5 se observa que la hospitalización en pediatría prevalece sobre las demás especialidades en el periodo 2013 -2015 y en segundo lugar la hospitalización para cirugía general.

Tabla 8

*Evolución de las atenciones de pacientes según programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

	Años			
	2012	2013	2014	2015
U. T. I.	394	352	456	437
Anticoncepción	51	139	160	116
PCT y hemodiálisis	123	215	51	20
Estrategia Sanitaria – VIH	2285	1290	826	1836
Medicina Física	5420	6080	1885	1023
Rehabilitación				
<b>Total</b>	<b>8273</b>	<b>8076</b>	<b>3378</b>	<b>3432</b>

*Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue*



*Fuente: Elaboración en Excel*

*Figura 6. Comparación de las atenciones de pacientes según programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

En la figura 6 se observa que el programa de Medicina física y rehabilitación prevalece sobre los demás programas en el periodo 2012 -2014 y en segundo lugar el programa de estrategias sanitarias VIH en el periodo 2012 – 2015.

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

HG: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 9

*Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.*

<b>Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4024,212 <sup>a</sup>	6	,000*
Razón de verosimilitudes	4137,478	6	,000
N de casos válidos	369352		

*Fuente: Elaboración en SPSS*

H0:  $P_{2012} = P_{2013} = P_{2014} = P_{2015}$

H1: No todas las atenciones por año son iguales

Decisión: Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue.



### Hipótesis específica 1

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 10

*Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.*

Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6131,711 <sup>a</sup>	21	,000*
Razón de verosimilitudes	5706,314	21	,000
N de casos válidos	218208		

Fuente: Elaboración en SPSS

H0:  $P_{2012} = P_{2013} = P_{2014} = P_{2015}$

H1: No todas las atenciones por año son iguales

Decisión: Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## Hipótesis específica 2

- H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- H2: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 11

*Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.*

<b>Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4900,176 <sup>a</sup>	18	,000*
Razón de verosimilitudes	4643,553	18	,000
N de casos válidos	127985		

*Fuente: Elaboración en SPSS*

$$H0: P_{2012} = P_{2013} = P_{2014} = P_{2015}$$

H1: No todas las atenciones por año son iguales

Decisión: Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### Hipótesis específica 3

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H3: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 12

*Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.*

<b>Prueba de homogeneidad chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2914,281 <sup>a</sup>	12	,000*
Razón de verosimilitudes	2845,176	12	,000
N de casos válidos	23159		

*Fuente: Elaboración en SPSS*

H0:  $P_{2012} = P_{2013} = P_{2014} = P_{2015}$

H1: No todas las atenciones por año son iguales

Decisión: Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## **IV. Discusión**

#### 4.1. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es,

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es,

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es,

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, las atenciones en consulta externa prevalecen sobre las demás áreas en todos los años. Además en cada año las atenciones se han mantenido constantes en Consulta externa y hospitalización, pero en el área de programas decreció en los años 2104 y 2015.

Así mismo, se observa que las atenciones en emergencia prevalecen sobre las demás especialidades en el periodo 2012 -2015. También se observa que las atenciones en medicina han decrecido años tras año.

Igualmente se observa que las atenciones en emergencia prevalecen sobre las demás especialidades en el periodo 2012 -2015. También se observa que las atenciones en medicina han decrecido años tras año.

Así mismo se observa que la hospitalización en pediatría prevalece sobre las demás especialidades en el periodo 2013 -2015 y en segundo lugar la hospitalización para cirugía general.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Inés, (2015), puesto que se coincide en afirmar que es importante destacar, que más allá de las atenciones, que son necesarias y que son requeridas, existe toda una normatividad y procedimiento que el trabajador social deberá considerar para tomar una decisión final en cuanto a la aceptación y derivación respectiva del servicio; es importante tener presente que los trabajadores sociales defienden vivamente la autodeterminación y la atención culturalmente adecuada; se han capacitado en la evaluación de las fortalezas de las personas y familias y comprenden que la buena atención médica exige la satisfacción y el respeto de los deseos y las necesidades de las personas, más aún desarrollando se campo en un hospital"; cuando la cura ya no es posible, aparecen muchísimos factores de tensión psíquica, física y espiritual que la persona y su familia deben enfrentar y tratar, y los trabajadores sociales cuentan con capacitación especializada para proporcionar asistencia a tal efecto.

Así mismo de lo hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Balenzano, (2011), puesto que coincide en afirmar que es importante destacar que el servicio de trabajo social estudia la situación socioeconómica del usuario, facilita la atención del paciente y apoya en la pronta recuperación de su salud. Brindando atención social con calidad, calidez e inclusión social buscando la participación y promoción de estilos de vida saludables en la familia y empleando las redes de soporte social para apoyar en la recuperación de la salud del paciente; en donde I tecnologías de información y comunicación juegan un papel importante en el momento de la toma de decisiones, en cuanto a la necesidad de atenci'pn en determinados servicios.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Ortega, (2012), puesto que coincide en afirmar que es importante destacar que la inserción del Asistente Social en el área de salud específicamente, ha significado la necesidad de definir nuevamente objetivos y actividades a realizar por los profesionales; es este sentido en el área hospitalaria, es importante considerar, con especial significado en la relación comunidad-institución dónde los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades ante ella; la redefinición de estos objetivos se sustenta basándose en tres ejes: Mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud, aumentar la disponibilidad relativa de los recursos, poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Podesta, (2012), puesto que coincide en afirmar que es importante tener presente que las decisiones que se tomen en el campo del servicio social, más aún tratándose de las atenciones, deben ser consecuencia de una adecuada gestión del servicio social y de las políticas propias de la institución hospitalaria, todo ello sustentada en un marco legal claramente establecido.

Así mismo de los hallazgos encontrados Salazar (2014), puesto que coincide en afirmar que muchas veces las demoras en las atenciones que puedan adoptarse en los servicios de salud, luego de la decisión del área de asistencia social de que se proceda con la atención, es debido a los procesos implementados, que dificultan el flujo de la información; lo que se agrava si existen deficiencias en cuanto a tecnologías de la información y comunicación poco implementadas; siendo necesario que los procesos funcionen bien para que las decisiones adaptadas se efectivicen de la forma más rápida.

## **V. Conclusiones**



## Conclusiones

- Primera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 1, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Segunda:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 2, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Tercera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 3, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Cuarta:** La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

## **VI. Recomendaciones**

## Recomendaciones

- Primera:** Es importante precisar que se requiere mejorar la logística asignada al área de atención del servicio social, este es, pasando por el mejoramiento de los medios informáticos (hardware y software), hasta el mejoramiento de la infraestructura asignada.
- Segunda:** En cuanto al personal asignado, muchas veces es necesario, que este cuente con actualizaciones permanentes en cuanto a su función propia como en el aspecto normativo y casuística, para el mejoramiento de la atención al usuario.

## **VII. Referencias Bibliográficas**

## Referencias Bibliográficas

- Amat de León, C. (2013). Niveles de Vida y Grupos Sociales el Perú. Perú: Bruño.
- Ander E. (1984) Metodologías de acción social Jaén: Universidad de Jaén. España. ISBN 84-8439-285-6
- Balenzano, C. (2011). Microprocesos de trabajo en los Servicios Sociales del Sistema de Salud Público: un estudio de caso en el primer y segundo nivel de atención en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Universidad Nacional De Lanús. Recuperado de: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/030013\\_Balenzano.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/030013_Balenzano.pdf)
- Beltrán, E. (2015). Muestreo No Probabilístico. Recuperado de: <http://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-no-probabilistico/>
- Celats, L. (2012). Gestión de Programas de Bienestar. Perú: LAYMAR E.I.R.L.
- Cochachi, N. (2016), Pautas para elaborar proyectos de Investigación Pedagógicas. Perú: CEMED editores.
- Collazos, C. (2012). El bienestar físico: España: Ariel.
- Colomer, M. (1983). Las enseñanzas del trabajo social en España, 1932-1983: estudio socio-educativo. UPCO. Madrid.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA (2012). Reglamento de la ley que modifica la ley general de salud N° 26842
- Finol, L. (2010). Diseño de investigación: Una aproximación fundamental. México: Ariel, S.A.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. De C.V. Sexta Edición.

- Hochman y Montero, (1986) La técnica del fichaje en el procesamiento de la información.. Recuperado de:  
<http://intranet.ucvlima.edu.pe/campus/file/6001213119/SEP%205%20-%20RU.pdf>
- Hospital Hipólito Unanue (2012). Historia. Portal Institucional. Recuperado de:  
<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/historia/>
- Hospital Hipólito Unanue (2016). Manual de Procedimientos Administrativos. Recuperado de:  
<http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Datos%20generales/MAPROS/MAPROS%20S.%20Social%201.pdf>
- Inés, S. (2015). La práctica del trabajo social en salud: medicalización o reivindicación de derechos. Universidad Nacional De La Plata Doctorado En Trabajo Social. Recuperado de:  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/48770/Documento\\_completo.pdf?sequence=3](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/48770/Documento_completo.pdf?sequence=3)
- León, V. (2012). El método hipotético-deductivo. Recuperado de:  
<http://www.lasangredelleonverde.com/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
- Leyton A, (2012). Clases y tipos de Investigación Científica. Recuperado de:  
<http://investigacionestodo.wordpress.com/2012/05/19/clases-y-tipos-de-investigacion-cientifica/>
- Mayta, P. (2014). El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Perú
- Ministerio de Salud (2012). Análisis de situación de salud del Perú. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- Moix, M. (2014). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. Cuadernos de Trabajo Social Vol. 17 (2004): 131-141. Universidad Complutense de Madrid

- Moreras, P. (2012). Trabajo Social hospitalario. Recuperado de:  
<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/1040/13%20-%20TRABAJO%20SOCIAL%20HOSPITALARIO.pdf>
- Moreno, E. (2013). Justificación e importancia de investigación. Recuperado de:  
<http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.pe/2013/08/justificacion-e-importancia-de.html>
- ONG Lima Como Vas (2012). Informe de Salud. Recuperado de:  
<http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2012/09/InformeLimaComoVamos2011-32Salud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2011). Salud para todos. Recuperado de:  
<https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&io=1&espv=&ie=UTF-8#q=organizacion%20mundial%20de%20a%20salud>
- Ortega, D. (2012). Informe de servicio social realizado en el hospital general de zona N°53 “los reyes, la paz, estado de México” zona oriente en el periodo 01 de febrero de 2011 al 31 de enero de 2012. CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA. Recuperado de:  
<https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/29186/PROTOCOLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Podesta, E. (2012). Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana unidad de post-grado. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3161/1/Podesta\\_gl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3161/1/Podesta_gl.pdf)
- Portan Institucional HNHU (2016). Reseña Histórica. Recuperado de:  
<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/historia/>
- Quezada, L. (2010). Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Lima, Perú: Editora Macro.
- Reza, F. (2011). Ciencia, Metodología e investigación. México: Logman, 1997  
Recuperado de: Disponible en:

[http://books.google.com.pe/books?id=m6PGnYBaW2oC&pg=PA294&dq=fichas+textuales&hl=es&ei=c1iPTZ\\_dNZG6tge9uuyRDQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=5&ved=0CDsQ6AEwBA#v=onepage&q=fichas%20textuales&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=m6PGnYBaW2oC&pg=PA294&dq=fichas+textuales&hl=es&ei=c1iPTZ_dNZG6tge9uuyRDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CDsQ6AEwBA#v=onepage&q=fichas%20textuales&f=false) ISBN: 9684442440  
UNIVERSIDAD César Vallejo. •

Salazar, I. (2014). Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público. Pontificia universidad católica del Perú facultad de ciencias e ingeniería. Recuperado de: [file:///C:/Users/DIAZ/Downloads/SALAZAR\\_IVAN\\_MEJORA\\_SERVICIO\\_A\\_TENCION\\_EMERGENCIAS\\_HOSPITAL\\_PUBLICO.pdf](file:///C:/Users/DIAZ/Downloads/SALAZAR_IVAN_MEJORA_SERVICIO_A_TENCION_EMERGENCIAS_HOSPITAL_PUBLICO.pdf)

Shuldt, J. (2008). La calidad de vida frente a la satisfacción de las necesidades humanas. Venezuela: El Dorado

Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. Perú. Editorial Universidad San Marcos

Universidad de Jaén (2016). Servicio Social. Recuperado de: <http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf>



## **Anexos**

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO SOCIAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2012-2015						
AUTOR: Br. INELA BETTY MUGURUZA YANAC						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a consulta externa, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto a hospitalización, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes en cuanto programas de salud, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	<b>Variable 1: Atenciones del Servicio Social</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles</b>
			Consulta Externa	Cirugía Ginecología Medicina Neumología Cirugía de Torax Obstetricia Pediatria Emergencia	-	Tendencia Creciente  Permanente  Tendencia Decreciente
			Hospitalización	Cirugía General Ginecología Medicina Neumología Cirugía de Torax Obstetricia Pediatria		
Programas de Salud	UTI Atención de Anticoncepción PCT Estrategia sanitaria Medicina física y rehabilitación					
<b>Variable interviniente: Periodo</b>						
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles y rangos</b>			
Año	2012-2015	-	-			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO: BÁSICO</b></p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. Tamayo (2010, p. 8).</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo Comparativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> TOTAL DE ATENCIONES GESTIONADAS POR EL SERVICIO SOCIAL 2012-2015</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> Considera el total de la Población</p> <p><b>Enfoque de la Investigación:</b> Cuantitativo</p>	<p><b>Variable 1: Atenciones del Servicio Social</b></p> <p><b>Técnica:</b> Fichaje</p> <p><b>Instrumentos:</b> Registro de Estadísticas</p> <p>Autor: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE</p> <p>Año: 2013-2015</p> <p>Monitoreo: Octubre-Diciembre 2016  Ámbito de Aplicación: Perú  Forma de Administración: Directa</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> De distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras</p> <p><b>DE PRUEBA:</b></p> <p><b>Prueba hipótesis:</b> Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)</p> <p><b>Chi-cuadrado de Pearson</b></p>

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTOS**  
**FICHA DE REGISTRO ESTADÍSTICO**

Áreas de Atención	Años			
	2012	2013	2014	2015
CONSULTA EXTERNA				
Cirugía				
Ginecología				
Medicina				
Neumología				
Cirugía de Tórax				
Obstetricia				
Pediatria				
Emergencia				
HOSPITALIZACION				
Cirugía General				
Ginecología				
Medicina				
Neumología				
Cirugía de Tórax				
Obstetricia				
Pediatria				
PROGRAMAS				
U. T. I.				
Atención de Anticoncepción				
PCT y Hemodiálisis				
Estrategia Sanitaria – VIH				
Medicina Física Rehabilitación				
Total de Atenciones				

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO FICHA DE REGISTRO TRASFERENCIAS PLIEGO SIS		DIMENSIONES / Ítems				Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
						Si	No	Si	No	Si	No	
1	ASESORÍA CONSULTA EXTERNA Cirugía Ginecología Medicina Neurología Cirugía de Tórax Obstetricia Pediatría Emergencia HOSPITALIZACIÓN Cirugía General Ginecología Medicina Neurología Cirugía de Tórax Obstetricia Pediatría PROGRAMAS U. T. I. Atención de Anticoncepción PCT - Hemodialisis Estrategia Sanitaria - VIH Medicina Física Rehabilitación Total de Asesorías					X					X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ SUFICIENCIA \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]   24 de Octubre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277  
 Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO FICHA DE REGISTRO TRANSFERENCIAS PLIEGO SIS**

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias																																																
		Si	No	Si	No	Si	No																																																	
1	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SIS</th> <th colspan="2">Transferencia</th> <th colspan="2">SIS</th> <th colspan="2">Transferencia</th> </tr> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> </tr> <tr> <th>1.1.1.1</th> <th>1.1.1.2</th> <th>1.1.1.3</th> <th>1.1.1.4</th> <th>1.1.1.5</th> <th>1.1.1.6</th> <th>1.1.1.7</th> <th>1.1.1.8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1.1.1</td> <td>1.1.1.2</td> <td>1.1.1.3</td> <td>1.1.1.4</td> <td>1.1.1.5</td> <td>1.1.1.6</td> <td>1.1.1.7</td> <td>1.1.1.8</td> </tr> <tr> <td>1.1.1.1</td> <td>1.1.1.2</td> <td>1.1.1.3</td> <td>1.1.1.4</td> <td>1.1.1.5</td> <td>1.1.1.6</td> <td>1.1.1.7</td> <td>1.1.1.8</td> </tr> <tr> <td>1.1.1.1</td> <td>1.1.1.2</td> <td>1.1.1.3</td> <td>1.1.1.4</td> <td>1.1.1.5</td> <td>1.1.1.6</td> <td>1.1.1.7</td> <td>1.1.1.8</td> </tr> </tbody> </table>	SIS		Transferencia		SIS		Transferencia		INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8	1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8	1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8	1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8	X		X		X		
SIS		Transferencia		SIS		Transferencia																																																		
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR																																																	
1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8																																																	
1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8																																																	
1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8																																																	
1.1.1.1	1.1.1.2	1.1.1.3	1.1.1.4	1.1.1.5	1.1.1.6	1.1.1.7	1.1.1.8																																																	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ SUFICIENCIA \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

24 de Octubre del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. JORGE RAFAEL DIAZ DUMONT DNI 08698815  
Especialidad del evaluador: ING. INDUSTRIAL.



<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



## ANEXO 4

### CONTRASTE DE NORMALIDAD

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la Normalidad de las atenciones de pacientes según áreas de atención, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

<u>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra</u>			Atenciones
N			12
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media		30779,33
	Desviación típica		20917,243
Diferencias extremas	más Absoluta		,192
	Positiva		,192
	Negativa		-,181
Z de Kolmogorov-Smirnov			,666
Sig. asintót. (bilateral)			,766

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

*Fuente: Elaboración en SPSS*

#### Hipótesis

**H<sub>0</sub>:** las atenciones de pacientes según áreas de atención, en el periodo 2012-2015 siguen una distribución normal

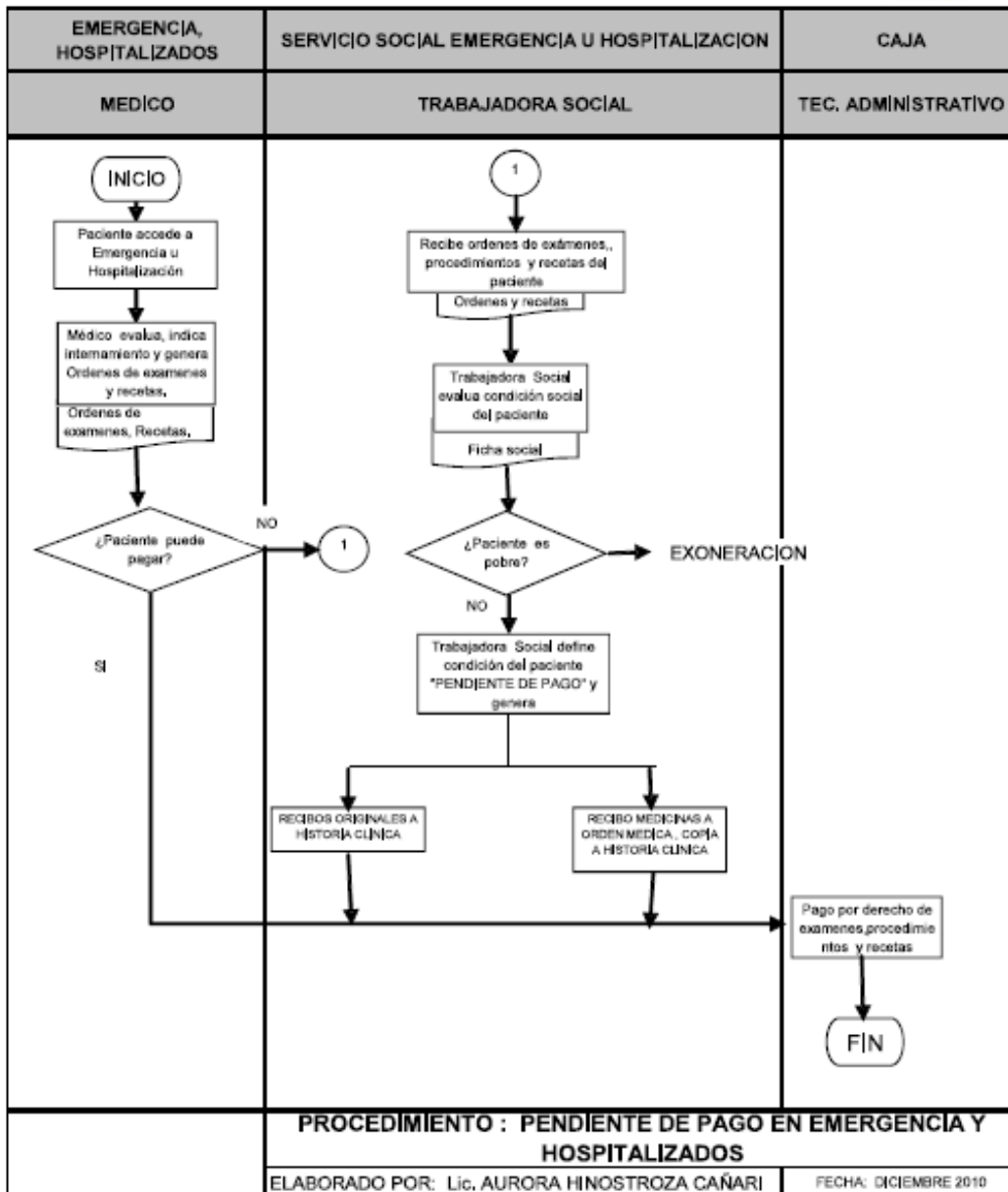
**H<sub>1</sub>:** las atenciones de pacientes según áreas de atención, en el periodo 2012-2015 no siguen una distribución normal

**Decisión:** Como **p-value= 0.766 > 0.05**, se rechaza H<sub>0</sub> y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que las atenciones de pacientes según áreas de atención, en el periodo 2012-2015 no siguen una distribución normal



## ANEXO 5

### PROCEDIMIENTOS



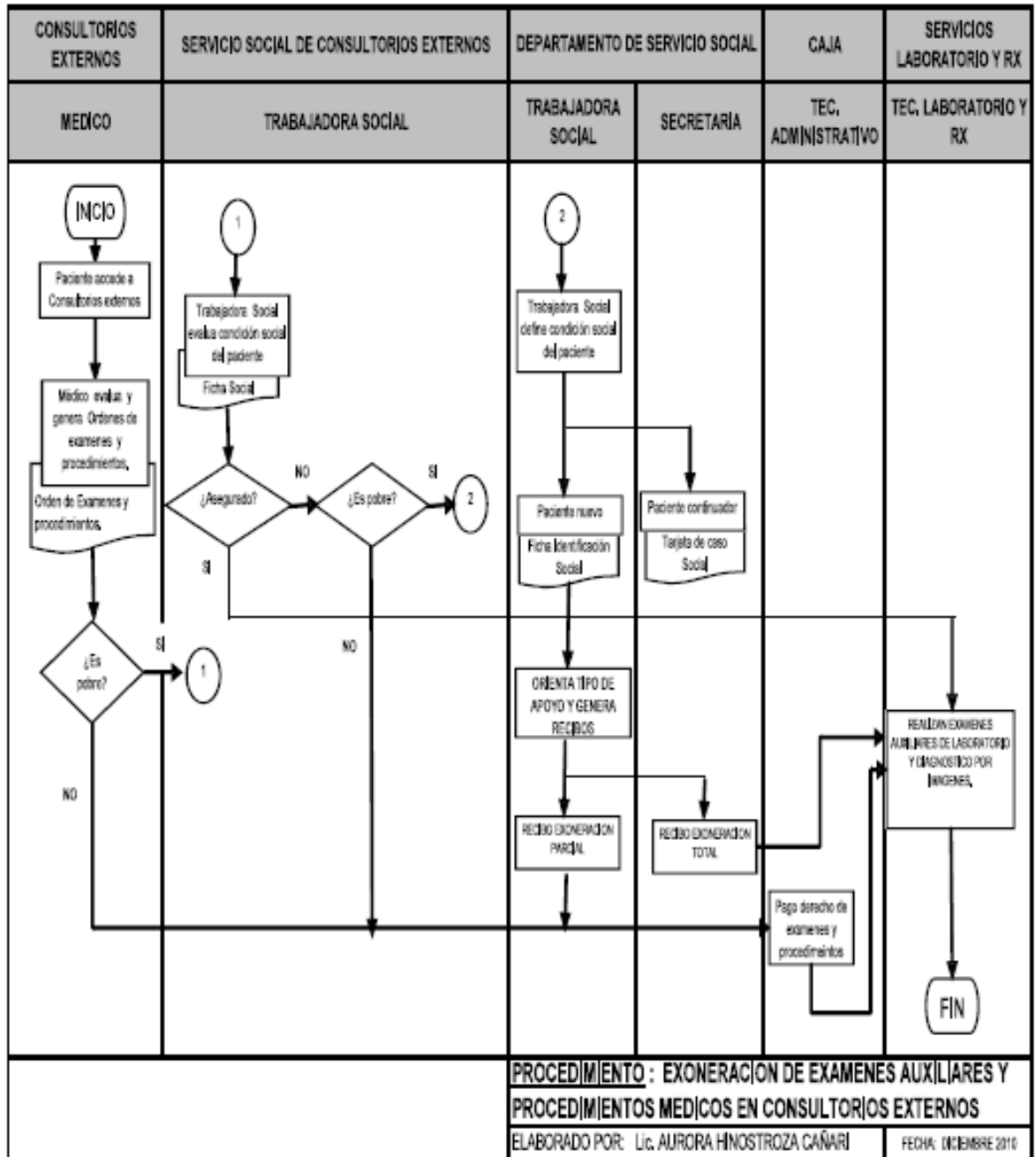
Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EXONERACION DE EXAMENES AUXILIARES EN CONSULTORIO EXTERNO.	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DSS - 03
PROPÓSITO (5) :	Contribuir a la atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario que acude para atención en consultorios externos del Hospital, que carece de recursos económicos y/o en ausencia de familiar.		
ALCANCE (6) :	Consultorios externos / especializados Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Trabajadoras Sociales Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx, Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002, Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.		
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Exoneración de exámenes auxiliares	Número Exoneración de exámenes auxiliares	- Boletas de exoneraciones - Libros de registro de exoneraciones de Servicio Social.	Técnico de Estadística para Servicio Social
Número de exoneración de exámenes auxiliares = Es el producto de sumar todas las realizadas en dichos servicios en un determinado periodo,			
<b>NORMAS (9)</b>			
o Directiva N 007-M/INSA/OGPE- V,02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional			

	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Usuario externo sin suficiente medio económico para exámenes auxiliares, solicita apoyo de Servicio Social
Servicio Social/ Trabajadora Social	1. Trabajadora social entrevista al usuario verificando si es beneficiario de algún seguro, 2. Si es paciente nuevo elabora la Ficha de Identificación social y califica: Pobreza coyuntural Pobreza Extrema
Departamento Servicio Social/ Secretaria,	3. En caso de ser continuador solicita Tarjeta de caso social a secretaria del Departamento
Servicio Social/Asistente	5. Trabajadora Social orienta al usuario y califica tipo de apoyo a otorgar.
Servicio Social/ Trabajadora Social	5. Trabajadora Social hace entrega del recibo de exoneración para el pago en caja.
Servicio Social/Técnico Estadística	6 Trabajadora Social registra atención en parte estadístico, kárdex, Ficha de Identificación
Departamento Servicio Social/ Archivo	7. Trabajadora archiva Ficha de Identificación
Fin	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede a exoneración de exámenes auxiliares para Consulta externa	Boletas de exoneración del Departamento de Servicio Social	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica de Consulta externa	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido con exámenes auxiliares	Paciente de alta	Diario	Mecanizado

DEFINICIONES (13) :	Exoneración: Es el apoyo económico de la Trabajadora Social, quien otorga al usuario de menores recursos económicos con la finalidad de contribuir con el apoyo al diagnóstico médico en beneficio de su salud, Dicha exoneración está sustentada en el estudio social económico del usuario.
REGISTROS (14) :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libro de Registro exoneraciones/Documento</li> <li>2. Ficha de Identificación Social/Archivo</li> <li>3. Historia Clínica de Consulta externa</li> </ol>
ANEXOS (15) :	Flujo grama: se adjunta.



## ANEXO 6

### Ley General de Salud N° 26842

#### TITULO II

#### DE LOS DEBERES, RESTRICCIONES Y RESPONSABILIDADES EN CONSIDERACIÓN A LA SALUD DE TERCEROS

##### CAPITULO I

#### DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES MEDICAS Y AFINES Y DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y AUXILIARES EN EL CAMPO DE LA SALUD.

**Artículo 22°.-** Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

**Artículo 23°.-** Las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a que se refiere el presente Capítulo, se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes.

**Artículo 24°.-** La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes.

**Artículo 25°.-** Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

- a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente;
- b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente;
- c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima;
- d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente.
- e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcionada a la Autoridad de Salud;
- f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; y,
- g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente.

La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a que se refiere el Artículo 30o de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.

**Artículo 26°.-** Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las Obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Así mismo, están obligados a informar al paciente sobre los

riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

**Artículo 27°.-** El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

**Artículo 28°.-** La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

**Artículo 29°.-** El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica a paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.

**Artículo 30°.-** El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

**Artículo 31°.-** Es responsabilidad del médico tratante, del médico legista que practica la necropsia o del médico señalado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, el extender debidamente el certificado de defunción correspondiente.

**Artículo 32°.-** Los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares están obligados a informar a la Autoridad de Salud los casos de enfermedades y daños de declaración y notificación obligatoria.

**Artículo 33°.-** El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

**Artículo 34°.-** Los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad, están obligados a comunicarlas a la Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad.

**Artículo 35°.-** Quienes desarrollan actividades profesionales, técnicas o auxiliares relacionadas

con la salud de las personas, se limitarán a ejercerlas en el área que el título, certificado o Autorización legalmente expedida determine.

**Artículo 36°.-** Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

**Ley General de Salud N° 26842****TITULO I****DE LOS DERECHOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL**

**Artículo 1°.-** Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

**Artículo 2°.-** Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

**Artículo 3°.-** Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico- quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos.

**Artículo 4o.-** Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo.

**Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.**

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44o del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

**DECRETO SUPREMO N° 016-2002-SA:****REGLAMENTO DE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD N° 26842, RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A DAR ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y PARTOS****TÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1º.- El presente Reglamento, establece las obligaciones, procedimientos, y responsabilidades para la atención médico quirúrgica en casos de emergencia y partos en situación de emergencia obstétrica, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, públicos, no públicos y privados, así como los mecanismos para su supervisión, a fin de proteger la vida y la salud de las personas.

Artículo 2º.- En el presente reglamento toda mención al término ""Ley"" está referido a la Ley N° 27604, ""Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos"".

**TÍTULO II  
DEFINICIONES**

Artículo 3º.- Para efectos del presente Reglamento, se utilizará la siguiente terminología:

**3.1 ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA DE EMERGENCIA**

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

**3.2 CONDUCTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Comprende al Director, Responsable, Representante legal o autoridad máxima del establecimiento de salud obligado a brindar la atención de emergencia.

**3.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Es la aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios.

**3.4 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

Aparición inesperada o repentina de un trastorno durante el proceso del embarazo, parto o puerperio que pone en riesgo la vida o la salud de la madre o del niño por nacer y que requiere de una atención inmediata, a fin de proteger la vida de ambos.

**3.5 EMERGENCIA MÉDICA**

Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

**3.6 ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Comprende los hospitales, clínicas, centros de salud, puestos de salud y otros análogos, públicos, no públicos y privados, que funcionen ya sea en forma temporal o permanente.



**3.7 ESTADO DE GRAVE RIESGO**

Es el estado que pone en peligro inminente la vida, la salud o puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

**3.8 PROCESO DEL PARTO**

Comprende desde el inicio de contracciones uterinas intensas, frecuentes y regulares que se pueden acompañar de cambios cervicales, que conducen al parto y alumbramiento completo.

**3.9 PARTO**

Proceso mediante el cual el concebido o niño por nacer sale del vientre materno a través de la vía vaginal o a través de la vía abdominal, en cuyo caso, se denomina cesárea.

**3.10 INDIGENCIA**

Situación socioeconómica en la cual se encuentran aquellas personas que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

### **TÍTULO III DISPOSICIONES ESPECIALES**

Artículo 4º.- Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia.

La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud.

Artículo 5º.- La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

Artículo 6º.- Todo el personal que brinda atención de emergencia en un establecimiento de salud, debe tener capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención.

Artículo 7º.- El responsable de la atención de emergencia, debe tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los pacientes, su tratamiento, o la estabilización de sus condiciones generales en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos.

Artículo 8º.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan brindar la atención especializada que el paciente requiera, se procederá a convocar al profesional especialista necesario o a transferir al paciente a otro establecimiento que esté en posibilidad de brindar la atención requerida de acuerdo a las normas de referencia y contrarreferencia, aprobados por el Ministerio de Salud.

Artículo 9º.- Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información:

- a) Fecha y hora de atención;
- b) Filiación;
- c) Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta;
- d) Antecedentes;
- e) Examen físico;
- f) Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- g) Hoja de autorización de procedimiento quirúrgico, de

- ser el caso;
- h) Exámenes auxiliares;
  - i) Diagnóstico presuntivo;
  - j) Plan de trabajo;
  - k) Terapéutica y seguimiento; y
  - l) Epicrisis y/o resumen de Historia Clínica.
- m) En caso de parto llenar la Historia Clínica Perinatal y el Partograma.
- n) Firma y sello del médico tratante

Artículo 10º.- Toda atención de emergencia además deberá registrarse en el Libro de Emergencias o mediante medio magnético, en el cual se anotará, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de ingreso;
- b) Nombre del paciente;
- c) Edad y sexo;
- d) Dirección domiciliaria;
- e) Diagnóstico de ingreso;
- f) Diagnóstico final de emergencia;
- g) Destino y hora de terminada la atención;
- h) Observaciones;
- i) Nombre y firma del médico tratante; y
- j) Nombre y Firma del Acompañante o persona responsable.

En el caso que el registro de la información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable.

Artículo 11º.- El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma:

- a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.
- b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

Artículo 12º.- Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud no presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su responsabilidad, de sus familiares o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.

Artículo 13º.- La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces. Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso.

Artículo 14º.- La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago.

Artículo 15º.- La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 1º de la Ley, deberá efectuarse luego de atendida la emergencia y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Edad y sexo.
- b. Grado de instrucción.

- c. Ocupación o profesión.
- d. Trabajo en el que se desempeña.
- e. Condición laboral: estable, contratado, independiente, eventual o desocupado.
- f. Ingresos económicos mensuales.
- g. Ingreso mensual familiar: condición de ingreso, fijo o familiar.
- h. Composición familiar: número de personas.
- i. Disposición de algún tipo de seguro para atención de salud.
- j. Lugar donde vive: vivienda propia, alquilada, otros.
- k. Problemas sociales: abandono familiar, violencia familiar, discapacidad, privación de libertad, otros.

l. Enfermedades que generen incapacidad temporal o definitiva.

Artículo 16°.- Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente reglamento y a fin de determinar la

aplicación de las sanciones administrativas a que se refieren los artículos 134° a 137° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- a. Constatación de la solicitud de atención al paciente que se encuentra comprendido bajo los alcances de la Ley y del presente reglamento, formulada por el mismo, sus familiares o por un tercero.
- b. Inmediatez y oportunidad en la evaluación del paciente que ingresa a una atención de emergencia o parto.
- c. Razonabilidad y proporcionalidad en la atención del paciente en función a la gravedad de su situación de salud y a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- d. Razonabilidad y proporcionalidad al efectuar la derivación del paciente a otro establecimiento de salud por considerar que no se encuentra dentro de los supuestos establecidos en la Ley o el presente reglamento.
- e. Constatación de que el procedimiento aplicado se encuentra dentro de los parámetros establecidos en las guías clínicas o protocolos de atención señalados para dichos procedimientos.

Los criterios establecidos anteriormente deben entenderse como parámetros mínimos a seguir, sin perjuicio de poder establecerse procedimientos adicionales que procuren una eficaz y rápida atención de los pacientes beneficiarios de la Ley.

#### **TÍTULO IV**

##### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES**

Primera.- El Ministerio de Salud deberá supervisar el cumplimiento del presente Reglamento a través de sus instancias Orgánicas correspondientes."

## **ANEXO 7**

### **ARTÍCULO CIENTÍFICO**

#### **1. TÍTULO**

Evaluación comparativa de las atenciones en el servicio social del Hospital Hipólito Unanue 2012-2015.

#### **2. AUTOR**

Inela Betty Muguruza Yanac

bettymuguruza@gmail.com

Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

#### **3. RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; la población está dada por el total de atenciones gestionadas por el servicio social 2013-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Atenciones del Servicio Social.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico de las atenciones del servicio social, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Atenciones del Servicio Social.

#### **5. ABSTRACT**

The present research had as general objective to determine the comparative evaluation of the care of the social service in patient care, in the period 2012-2015. Hipolito Unanue National Hospital; The population is given by the total of services managed by the social service 2013-2015, the sample I consider the entire population, in which has been used the variable: Attentions of the Social Service.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Social service, whose results are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to state that: There are significant differences in the comparative evaluation of social service care in patient care in the period 2012-2015. National Hospital Hipólito Unanue.

## **6. KEYWORDS**

Attention of the Social Service.

## **7. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; la población está dada por el total de atenciones gestionadas por el servicio social 2013-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Atenciones del Servicio Social.

### **Atenciones del Servicio Social**

“La atención de los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social” (Moix, 2014, p.137).

Atención en el Servicio Social (Dimensiones).

Según la realidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue comprende los siguientes servicios:

Consulta Externa: Cirugía, Ginecología, Medicina, Neumología, Cirugía de Tórax, Obstetricia, Pediatría, Emergencia

Hospitalización: Cirugía General, Ginecología, Medicina, Neumología, Cirugía de Torax, Obstetricia, Pediatría

Programas de Salud: UTI, Atención de Anticoncepción, PCT, Estrategia sanitaria, Medicina física y rehabilitación.

## **METODOLOGÍA**

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de

Registro Estadístico de las atenciones del servicio social, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

## 8. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Tabla 1

*Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la evaluación comparativa de las atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.*

<b>Pruebas de homogeneidad chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4024,212 <sup>a</sup>	6	,000*
Razón de verosimilitudes	4137,478	6	,000
N de casos válidos	369352		

*Fuente: Elaboración en SPSS*

H0:  $P_{2012} = P_{2013} = P_{2014} = P_{2015}$

H1: No todas las atenciones por año son iguales

**Decisión:** Como **p-value= 0.00 < 0.05**, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## 9. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como p-value= 0.00 < 0.05, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en consulta externa, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es,

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como p-value= 0.00 < 0.05, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en hospitalización, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es,

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en programas de salud, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es,

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como  $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , se rechaza  $H_0$  y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015, Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, las atenciones en consulta externa prevalecen sobre las demás áreas en todos los años. Además en cada año las atenciones se han mantenido constantes en Consulta externa y hospitalización, pero en el área de programas decreció en los años 2104 y 2015.

Así mismo, se observa que las atenciones en emergencia prevalecen sobre las demás especialidades en el periodo 2012 -2015. También se observa que las atenciones en medicina han decrecido años tras año.

Igualmente se observa que las atenciones en emergencia prevalecen sobre las demás especialidades en el periodo 2012 -2015. También se observa que las atenciones en medicina han decrecido años tras año.

Así mismo se observa que la hospitalización en pediatría prevalece sobre las demás especialidades en el periodo 2013 -2015 y en segundo lugar la hospitalización para cirugía general.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Inés, (2015), puesto que se coincide en afirmar que es importante destacar, que más allá de las atenciones, que son necesarias y que son requeridas, existe toda una normatividad y procedimiento que el trabajador social deberá considerar para tomar una decisión final en cuanto a la aceptación y derivación respectiva del servicio; es importante tener presente que “los trabajadores sociales defienden vivamente la autodeterminación y la atención culturalmente adecuada; se han capacitado en la evaluación de las fortalezas de las personas y familias y comprenden que la buena atención médica exige la satisfacción y el respeto de los deseos y las necesidades de las personas, más aún desarrollando se campo en un hospital”; cuando la cura ya no es posible, aparecen muchísimos factores de tensión psíquica, física y espiritual que la persona y su familia deben enfrentar y tratar, y los

trabajadores sociales cuentan con capacitación especializada para proporcionar asistencia a tal efecto.

## **CONCLUSIONES**

La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las atenciones del servicio social en atenciones de pacientes, en el periodo 2012-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## **10. REFERENCIAS**

- Moix, M. (2014). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. Cuadernos de Trabajo Social Vol. 17 (2004): 131-141. Universidad Complutense de Madrid
- Quezada, L. (2010). Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Lima, Perú: Editora Macro.
- Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. Perú. Fondo Editorial Universidad San Marcos



**DECLARACIÓN JURADA****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Inela Betty Muguruza Yanac (X), egresado ( ), docente ( ), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 15587329, con el artículo titulado: “Evaluación comparativa de las atenciones en el servicio social del Hospital Hipólito Unanue 2012-2015”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 20 de junio de 2017

.....  
Inela Betty Muguruza Yanac

DNI N°. 15587329