



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Gobernanza Hospitalaria para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Villón Montes, Mariela del Rosario (ORCID: 0000-0002-1322-5669)

ASESORA:

Dra. Arbulú Pérez Vargas, Carmen Graciela (ORCID: 0000-0002-8463-6553)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria:

A mis padres Isidoro y Nélide, con eterna gratitud, por su constante apoyo, amor, sacrificio.

A mis hermanos: Edgar, Hildebrando, Elvira y Joyce, por los inolvidables momentos compartidos.

A mis hijos, razón de mi existencia; quienes, con su amor y cariño, engalanan el diario transcurrir de mi vida.

Agradecimiento

A la Dra. Mercedes Collazos Alarcón, Directora de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo por ser fuente de inspiración para lograr mis metas profesionales alcanzando el grado académico de doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

A la Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas, por convertirse en la docente que con su esfuerzo y dedicación fue marcando los hitos necesarios para la consolidación del trabajo de investigación.

A los compañeros de estudio del programa de doctorado promoción 2019 por compartir espacios de buen vivir, al estar constantemente pendientes de los avances académicos de cada uno de nosotros y culminar con éxito la meta trazada.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2 Operacionalización de variables.....	17
2.3 Población, muestra y muestreo.....	17
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5 Procedimiento.....	21
2.6 Método de análisis de datos.....	21
2.7 Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
VII. PROPUESTA.....	39
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	49
Propuesta de Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural en salud para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de nivel II- 1, Zona Selva – Región Amazonas.....	49

Autorización para el desarrollo de la tesis en el Hospital Gustavo Lanatta Luján - Provincia de Bagua.....	69
Autorización para el desarrollo de la tesis en el Hospital Santa María de Nieva – Provincia de Condorcanqui.....	70
Validación de Propuesta.....	71
Informe de Validación del Instrumento de Recolección de Información. Cuestionario de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado.....	75
Informe de Validación del Instrumento de Recolección de Información: Traducción en idioma originario Awajún – Castellano, del Cuestionario de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado.....	91
Validación de la Encuesta SERVQUAL Modificado por el MINSA, mediante la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.....	110
Operacionalización de la variable dependiente.....	112
Operacionalización de la variable independiente.....	113
Pacientes Awajún y Wampis, atendidos en el año 2018.....	114
Cálculo de la muestra de pacientes atendidos Awajún y Wampis en el Servicio de Consulta Externa y Emergencia.....	115
Resultados en extenso de la Fase Cuantitativa	116
Resultados en extenso de la Fase Cualitativa.....	122
Autorización para la publicación electrónica de la tesis.....	130
Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	131
Reporte Turnitin.....	132
Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	133

Índice de tablas

Tabla 1:	Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.....	18
Tabla 2:	Pacientes Awajún y wampis atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva en octubre del 2018.....	18
Tabla 3:	Muestra de pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.....	19
Tabla 4:	Muestra de pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.....	19
Tabla 5:	Operacionalización de la variable dependiente.....	112
Tabla 6:	Operacionalización de la variable independiente.....	113
Tabla 7:	Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua, en el año 2018.....	114
Tabla 8:	Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en el año 2018.....	114

Índice de figuras

Figura 1:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Gustavo Lanatta Luján de nivel II-1 de la Provincia de Bagua.....	23
.....		
Figura 2:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Santa María de nivel II-I, de la Provincia de Condorcanqui.....	24
Figura 3:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján de Nivel II-I, de la Provincia de Bagua.....	26
Figura 4:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Nieva de Nivel II-I, de la Provincia de Condorcanqui.....	27
Figura 5:	Alineamiento de reformas de salud a las necesidades de los pobladores Awajún y Wampis.....	29
Figura 6:	Dominio del idioma como factor determinante para una atención de calidad y humanizada.....	29

Figura 7:	Sexo de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.....	116
Figura 8:	Edad de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva-Región Amazonas, según Servicio utilizado.....	116
Figura 9:	Nivel educativo de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.....	117
Figura 10:	Servicio de atención de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.....	117
Figura 11:	Pueblo indígena de procedencia de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.....	118
Figura 12:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de nivel II- I, de la Provincia de Bagua....	119
Figura 13:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa en el Hospital Santa María de Nieva de nivel II- I, de la Provincia de Condorcanqui.....	119
Figura 14:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de nivel II- I, de la Provincia de Bagua.....	120
Figura 15:	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia en el Hospital Santa María de Nieva de nivel II- I, de la Provincia de Condorcanqui.....	121
Figura16:	Respuesta como funcionario a las necesidades de los usuarios Awajún y Wampis y familiares.....	122
Figura 17:	Opinión del nivel de efectividad de la Dirección Regional de Salud Amazonas.....	123
Figura 18:	Efectividad de las redes de APS para el desempeño del sistema de salud de los usuarios Awajún y Wampis según el marco legal vigente.....	123
Figura 19:	Preparación del personal profesional respecto a la cosmovisión del ciudadano Awajún Wampis.....	124
Figura 20:	Razones por las cuales los ciudadanos Awajún y Wampis prefieren atenderse con medicina etnotradicional a asegurarse.....	125
Figura 21:	Implementación de algún programa para capacitar a los usuarios Awajún Wampis para que se decidan asegurarse.....	126
Figura 22:	Promoción del conocimiento de los derechos de los pacientes Awajún y Wampis.....	127
Figura 23:	Canalización de los reclamos de los pacientes Awajún y Wampis al sentir vulnerados sus derechos.....	128
Figura 24:	Actividad, consideraciones o políticas que sugiere para alcanzar un servicio de Salud de Calidad para los usuarios Awajún y Wampis.....	129

RESUMEN

Todas las personas tienen derecho de acceder a servicios oportunos y respetuosos de salud; sin embargo la atención es muy variable en los diferentes hospitales del Perú, siendo el Estado muy indiferente con las poblaciones indígenas Amazónicas, quienes para acceder a los servicios de salud ofertados, atraviesan numerosas vicisitudes, por tal motivo el objetivo general fue formular un modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural en salud, para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de nivel II-1, Zona Selva–Región Amazonas, mediante un estudio cuantitativo con algunas interpretaciones cualitativas. En la recolección de información por cuestiones de temporalidad, se consideró como referencia, sólo las atenciones del mes de octubre del 2018, con una población de 2487 en Consulta Externa y 116 en Emergencia. Se evaluó la calidad de atención en los servicios de salud, mediante la encuesta SERVQUAL Modificado Bilingüe en lengua originaria Awajún y el análisis de la satisfacción de los usuarios del Hospital Gustavo Lanatta Luján, donde el Servicio de Consulta Externa, reveló que de la totalidad de usuarios encuestados (10), el 100% se encontraron insatisfechos en las dimensiones de la calidad: Fiabilidad, Capacidad Respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos Tangibles. El Servicio de Emergencia, reveló que de la totalidad de usuarios encuestados (32), la dimensión Elementos Tangibles alcanzó el 100% de insatisfacción. El Servicio de Consulta Externa del Hospital Santa María de Nieva, reveló que de la totalidad de usuarios encuestados (214), las dimensiones de Fiabilidad, Empatía y Elementos Tangibles alcanzaron el 99% de insatisfacción y en el Servicio de Emergencia de la totalidad de encuestados (32), las dimensiones Seguridad y Elementos Tangibles alcanzaron el 100% de insatisfacción. Concluyendo que el nivel de insatisfacción de los usuarios externos Awajún y Wampis son muy altos en los Hospitales Gustavo Lanatta Luján y Santa María de Nieva.

Palabra claves: Gobernanza, calidad de atención, SERVQUAL Modificado Bilingüe.

ABSTRACT

Everyone has the right to access timely and respectful health services; However, the care is very variable in the different hospitals of Peru, the State being very indifferent to the indigenous Amazonian populations, who to access the health services offered, go through numerous vicissitudes, for this reason the general objective was to formulate a model of Hospital Governance with an intercultural focus on health, for the attention of the citizen Awajún and Wampis in Hospitals of level II-1, Selva-Amazonas Region, through a quantitative study with some qualitative interpretations. In the collection of information for reasons of temporality, only the attention of October 2018 was considered as a reference, with a population of 2487 in External Consultation and 116 in Emergency. The quality of care in the health services was evaluated, through the SERVQUAL Modified Bilingual survey in the Awajún native language and the analysis of the satisfaction of the users of the Gustavo Lanatta Luján Hospital, where the External Consultation Service revealed that of the totality of surveyed users (10), 100% were dissatisfied in the dimensions of quality: Reliability, Responsiveness, Security, Empathy and Tangible Elements. The Emergency Service revealed that of all users surveyed (32), the Tangible Elements dimension reached 100% dissatisfaction. The External Consultation Service of the Santa María de Nieva Hospital, revealed that of the total number of users surveyed (214), the dimensions of Reliability, Empathy and Tangible Elements reached 99% dissatisfaction and in the Emergency Service of all respondents (32), the Security and Tangible Elements dimensions reached 100% dissatisfaction. Concluding that the level of dissatisfaction of external users Awajún and Wampis are very high in the Gustavo Lanatta Luján and Santa María de Nieva Hospitals

Keywords: Governance, quality of care, SERVQUAL Modified Bilingual.

I. INTRODUCCIÓN

La postura de Dussel (2005) alude que la hegemonía central de Europa, se inicia en todo el mundo aproximadamente hace dos siglos, con un dominio Eurocéntrico del sistema político y económico, imprescindibles para ejercer un poder colonial en Latinoamérica; cuya cultura es observada como heterogénea, incoherente y hasta marginal a la cultura europea. Desde la época colonial, los registros de “cultura latinoamericana” eran referencias a pueblos indígenas y con propuestas inclusive de Harbermas (1999) que Latinoamérica debería avanzar hacia el Modelo Europeo.

Por otra parte, Walsh (2011) enfatiza que desde el siglo XVI, la expansión colonial europea en América Latina, se sostiene en el patrón de poder permanente “colonial-racial” y no tanto étnico, que clasifica a los descendientes europeos, blancos y blancos/mestizos como la “raza” superior y a los pueblos de descendencia indígena y africana como la “raza” inferior e inhabilitados de realizar algún aporte a la cultura nacional africanos. Así pues, esta posición eurocéntrica canalizó a la depreciación del conocimiento y pensamiento de los descendientes africanos (p.5).

En ese mismo contexto, Quijano (2014) ratifica que la colonialidad no sólo incorpora poblaciones sino también impone sus conocimientos. La educación es manipulada de acuerdo a los intereses colonialistas. En consecuencia, los saberes de las poblaciones indígenas, afrodescendientes y mestizos durante muchos años han sido invisibilizados, ocultados y en éstas condiciones estamos lejos de alcanzar la equidad a nivel social, político y académico (Walsh, 2011, p. 1-5).

Las afirmaciones anteriores, no dejan de sobresaltarnos e invitarnos a la reflexión porque inclusive los llamados mestizos, estaríamos siendo considerados indígenas desde la concepción eurocéntrica. Es tiempo de dejar de ser lo que no somos y de aprender a liberarnos, aprender a la Des/colonialidad frente a la paradoja Eurocéntrica que apuesta en el “Desarrollo” de una Modernidad pero sin Des/colonialidad (Quijano, 2014, p. 828,847-848).

La educación y salud, son los pilares fundamentales de toda sociedad y están relacionadas intrínsecamente; de allí la importancia fundamental del papel que debería cumplir el Estado Peruano en la Des/colonialidad; interculturizando la educación y la salud porque no somos un estado monocultural, sino pluricultural. De este modo, estaremos frente a instituciones estatales ofertando servicios asequibles inclusive para

aquellas poblaciones dispersas y excluidas como las Comunidades Nativas y Alto Andinas.

Por otro lado, Policy (2016) afirma que el problema de la gobernanza en el sistema de salud, es dejar de prestar servicios directos por no poseer controles adecuados aplicables en el sector público y privado. En los países como Suecia y España, los hospitales están poniendo en práctica las realidades operativas para mejorar el servicio y el sistema del sector salud introduciendo estructuras de gestión e incentivos en el mercado empleando nuevas estrategias de gobernanzas.

En tal sentido, Hood (2000) plantea que el arte del Estado radica en la capacidad de ordenar y resolver problemas diversos y muchas veces conflictivos, dentro de un marco de gobernanza y gobernabilidad. Sin embargo, el tema indígena se ha convertido en un tema controversial para las agendas de los Gobiernos en el Perú. Todas las políticas, incluyendo el proceso de la modernización del estado, ha sido una política de gestión pública sin la incorporación del enfoque intercultural (Alza,C. y Zambrano, G , 2015).

Por ejemplo, Government of Canadá (2019) construye una organización del sistema de atención en la cual tienen responsabilidades compartidas entre los diferentes gobiernos. Dicha responsabilidad incluye saneamiento, enfermedades infecciosas y educación, como la realización de programas comunitarios de promoción de la salud. Al respecto, Wahlman (2019) argumenta que en Suecia, en el sistema de salud esta incluido la financiación, calidad y eficiencia, por lo cual su política es proporcionar atención médica y una salud de calidad para promover una buena salud de toda la población especialmente a las personas que poseen discapacidad o sufren algún trastornos.

Así mismo, Morales y García (2017) manifiestan que Colombia, es uno de los países que muestra un gran desasosiego por acrecentar las condiciones de atención a sus pacientes en los hospitales priorizando el tema de la interculturalidad, planteando políticas de reorganización del sector salud (p.5). Los problemas que afectan de manera directa a la calidad en los servicios y el agrado de los pacientes están relacionados con la gobernanza, sostenibilidad y transparencia (Guedes 2015, p.2). Australia, es uno de los países que brinda mejor atención médica ya sea federal, estatal, territorial o local, porque presta atención de primera con especialistas médicos, trabajadores de salud aliados y enfermeras, en la cual los hospitales públicos brindan de forma gratuita o bajo costo

atención que va dirigida para todos los australianos (Australian Government Department of health, 2019).

Además, U.S.News (2019) indicó que los estados se clasifican en tres puntos importantes como es el acceso a la atención, calidad y la salud de la población, en la cual se determinó que un 33% en atención médica entre niños y adultos no reciben atención ya que es muy costosa, por otro lado un 33% como muestra, que la calidad de servicio que media y que debe de realizar estrategias para que su entidad pueda ser reconocida. eGOVERNMENT (2019) propone, que el servicio de la atención médica da garantía a la buena salud y al bienestar de las personas, por lo que el Reino de Bahrein, establece estrategias para que la atención en el sector público se realice de manera gratuita o con una tarifa nominal menor.

En efecto, el Department of Health & Social Care (2018) sostiene que las nuevas tecnologías están cambiando la vida humana, sin embargo los recursos básicos para la atención depende mucho de las buenas prácticas realizadas con los pacientes, usuarios y ciudadanos.

Ciertamente, Xun & Jingwei (2014) manifiestan que en China, se ha reducido la capacidad de los consumidores para pagar una atención médica lo que produjo una debilitación del seguro social, por la cual lanzaron un nuevo esquema de seguro médico para las poblaciones rurales con la finalidad que tengan un mejor acceso y asequibilidad en los servicios médicos y éstos obtengan mejores beneficios.

Por otro lado, Arenas (2015) elucida que impulsar la transformación interna de las entidades de salud es una prioridad. Se requiere acceso a una salud más completa y humana, en la cual se puedan establecer puntos importantes entre la cultura de brindar un servicio y las distintas culturas. La interculturalidad en salud recientemente se está considerando en la experiencia de la salud pública de los últimos años, como solución de las reclamaciones de la población indígena y el derecho de identidad cultural (Sausa, 2018).

Es así como, Guzmán (2016) sostiene que la interculturalidad en la salud, permite transitar de manera equilibrada los conocimientos ancestrales de nuestros antepasados, con los conocimientos científicos más actualizados sobre la salud y enfermedad. Estos dos sistemas habrían que converger en la interculturalidad en salud orientada a los pueblos

indígenas dado por las complejidades demográficas y étnicas; razón más que suficiente para que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aúnan esfuerzos para reducir las brechas sanitarias. Así mismo; Raus, Mortier, y Eeckloo (2017) afirman que la atención médica de hoy en día tiene que tener variedad de beneficios potenciales y redes de atención médica que cumplan con requisitos éticos.

Igualmente, CEPAL (2011) reconoce que los procesos y servicios de salud requieren de profundas adecuaciones. Ciertamente, Rivera (2016) ratifica que en el contexto de salud el enfoque de un concepto de calidad está relacionado con los procesos de atención al usuario, formación académica de los profesionales, sustentado con las normas y estándares de calidad. Por otro lado, Sausa (2018) argumenta que la situación de atención a los pacientes se está deteriorando cada día más. Así mismo, Eaton (2012) sostiene que los esfuerzos son denodados en el Perú y América Latina, en relación a la gobernanza, a partir de la descentralización y fragmentación del estado; pero los resultados no son los esperados. La promulgación de la Ley N° 30423 del Ministerio de Salud (MINSA), interviene en ayuda técnica, brinda acompañamiento e incorporación de insumos a nivel nacional referente a la salud pública, emergencia sanitarias o desastres (Velásquez, Suárez y Nepo, 2016, p. 8).

El Perú, tiene mucha variedad cultural. La población amazónica es 52,153 Habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El Ministerio de Cultura ha identificado 52 pueblos indígenas, cuatro andinos y 48 grupos étnicos de la Amazonía, pertenecientes a 17 familias etnolingüísticas; dentro de ellas la familia Jíbaro, que está constituida por cuatro grupos étnicos Awajún, Wampis, Achuar y Ashuar. El presente estudio de investigación, sólo incluye a los ciudadanos Awajún y Wampis.

Los factores que actúan en la calidad del servicio brindado a los ciudadanos Awajún y Wampis, van desde las brechas económicas, sociales, culturales, barreras lingüísticas, barreras geográficas y climatológicas. Sin embargo, es necesario remarcar que, el presente estudio de investigación específicamente ha considerado a la interculturalidad como uno de los factores transversales que influye en las dimensiones de la calidad de atención.

En la Región Amazonas, la Gobernanza Hospitalaria, como concepto y estrategia de manejo y servicio son conceptos y concepciones externas y hasta desconocidas; la

razón de base parte del propio Sistema Nacional de Salud a través, de la oferta respectiva y de los establecimientos de salud que están concebidos a la manera occidental y desconocidos para la cultura y prácticas etnomédicas tradicionales del ciudadano Awajún y Wampis, que tienen al bosque como su farmacia y a sus casas o malocas como centro primario de hospitalización (Ramírez, 2017).

Con respecto a la gobernanza, Chanturidze & Obermann (2016) argumentan, como una necesidad que debería ser claramente definido y operacionalizado para que sea útil en el debate de políticas; además resaltan la carencia de responsables políticos Barbazza y Tello (2014). Decididamente, Skrycky y Crespo (2012) afirman que la gobernanza es un gran rediseño y será exitosa para la buena condición de la atención, cuando se centre en los fundamentos de los sistemas de salud, procesos e impactos (Doubova et al., 2018). Los directivos y funcionarios son los llamados para mejorar continuamente los procesos de la gobernanza y el desempeño clínico (Eisenstein, 2019).

En efecto, Thebmj (2015) sostiene que la gobernanza es un marco de organizaciones que busca la mejora continua de la calidad de sus servicios y salvaguarda los estándares de atención clínica. Por otro lado, LeSueur (2017) nos comenta que la gobernanza debe de ser efectiva, estructurada, con procesos de toma de decisiones que deben de adecuarse a los recursos de cada entidad del sector salud.

La reforma de la gobernanza de los hospitales públicos en China, es mejorar y brindar una atención asequible y de alta calidad. Aplicó 32 talleres para entrevistar a 124 administradores de hospitales públicos y 105 funcionarios gubernamentales, los hallazgos fueron que alrededor del 66% de los administradores del hospital, el 72% de los funcionarios de salud y menos del 10% de otros funcionarios apoyan una nueva estructura de gobernanza hospitalaria (Eni, 2019).

De acuerdo a; Fraser, Sleaf y Sidebotham (2019) en su estudio realizado en el Gobierno de Rumania, encargó asistencia técnica internacional para ayudar a desempacar las causas de los atrasos en hospitales públicos, basándose en el marco de gobernanza de hospitales públicos en base a dimensiones institucionales, financieros, rendición de cuentas y correspondencia entre el compromiso y la competencia de toma de decisiones. Concluyen, que la gobernanza hospitalaria ha demostrado ser una herramienta poderosa para identificar los desafíos específicos del sistema y del hospital que contribuyen al rendimiento hospitalario sub óptimo.

De igual modo, Kuhlmann et al. (2019) en su investigación empírica y multicapa para desarrollar estructuras de gobernanza, destacan las estrategias de cuatro hospitales holandeses para fortalecer su gobernabilidad, creando puestos de médicos y gerentes fundamentados en decisiones consensuadas y responsabilidad común, estructurando así la gobernanza a nivel de unidad y de hospital.

Desde otro punto de vista, Lipunga, Tchereni y Bakuwa (2019) comparan cualitativamente la influencia de la propiedad en hospitales públicos, privados y de propiedad mixta. Destacan que la propiedad del hospital tiene una influencia significativa en los hospitales en términos de asignación de poder de toma de decisiones. Por lo tanto; los hospitales públicos deberían mejorar el entorno de gobernanza y la toma de decisiones, a fin de equilibrar su implementación de las funciones sociales y lograr un desarrollo organizacional favorable.

En Francia, mediante 32 entrevistas a los que dirigen en el sector de la salud analizan los orígenes de la crisis del hospital público: pérdida de significado, problemas financieros de gestión y gobierno, problemas estructurales, organizativos y sociales. Además, realizan propuestas para la gobernanza hospitalaria, la situación de los trabajadores médicos y sanitarios, el papel de los pacientes y los ciudadanos y el lugar de la universidad en el hospital (Michot et al., 2019).

Hay que mencionar, que en Inglaterra, existen complejos arreglos de gobierno interno; los gobernadores pueden promover valores deliberativos y orientar los procesos de gobernanza interna hacia objetivos regulatorios más amplios (Nong y Yao, 2019). En Portugal, poseen un Servicio Nacional de Salud en la cual brindan servicios de salud locales y regionales, la atención médica es gratuita para niños menores de 18 años y mayores de 65 años, lo que corrobora que su calidad de servicio y atención ha mejorado en los últimos 10 años ocupando un lugar más alto que España y Reino Unido (Global Citizen Solutions, 2020).

Asímismo, Millar, Freeman, Mannion y Davies (2019) distinguen conceptualmente la gobernanza en el sistema y la gobernanza organizacional en el sistema de salud. En efecto, New Zealand Now (2019) elucida que el sistema de salud que utiliza Nueva Zelanda, es muy buena y eficiente ya que el gobierno es el que mayormente paga los costos en la cual brindan Atención Primaria de la Salud (APS), subsidios como visitas médicas, medicamentos recetados, servicios gratuitos en los

hospitales públicos y apoyo en discapacitados.

Después de 63 entrevistas y 49 grupos focales de 15 hospitales. Revelan tres problemas principales de gestión hospitalaria en la Federación de Rusia. Primero, los hospitales exhiben un sistema de coordinación con fugas y falta de estructuras para el intercambio horizontal de información dentro de los hospitales. Segundo, el sistema de gobernanza incluye brechas en la implementación y carece de mecanismos de coordinación entre hospitales que puedan reforzar las desigualdades existentes en la provisión de servicios, y en tercer lugar, hay poca evidencia de una cultura de aprendizaje (Scholten, Muijsers, Moen y Bal, 2019).

De manera análoga, Xie, Liang, Huang, & Jin (2019) identifican el efecto de los factores de gestión de riesgos a la gobernanza y a la gestión de la información sobre la eficiencia de los pacientes hospitalizados. Los hallazgos establecen a la gobernanza como el factor más dominante para determinar el nivel de eficiencia de los servicios de pacientes hospitalizados, seguido de los factores de gestión de riesgos. Por lo tanto, para mejorar la eficiencia de los servicios hospitalarios, es dirigiendo desde una plataforma de procesos hacia una mejor gobernanza hospitalaria.

En el Perú, destacan los trabajos de investigación de Zambrano y Huamaní (2016) en donde, los principios de satisfacción pertenecen a la accesibilidad geográfica, temporal y económica, la calidad de servicio y atención al usuario. Además, las personas determinaron que el indicador de satisfacción es alto en comparación a la atención que reciben en el área del terapeuta físico.

Al respecto, Mori (2017) en su estudio hace referencia a la prestación de servicio del Hospital II-1 Moyobamba, en emergencias en la cual brinda de manera regular la calidad de servicio y que los pacientes están insatisfechos, demostrándose de esa manera que no son la excepción entre los hospitales del Perú, específicamente de la selva oriente, donde acceden mayoritariamente a los servicios de salud, ciudadanos de comunidades nativas. Romero (2017) argumenta, que los problemas a los que se enfrentan los procesos de atención al paciente son interminables, el incremento del entendimiento biológico de la persona humana y las distintas enfermedades que han ido evolucionando han dado lugar a nuevas tecnologías que intervienen en mejorar la atención del paciente.

Por otro lado, Tambo (2018) destaca que en Madre de Dios, respecto a la salud

hay una baja sensibilidad a la identificación de sus necesidades, impresiones, saberes y prácticas culturales en el manejo de la salud y enfermedad; su hallazgo determina una deficiente Gestión de los Servicios de Salud con enfoque intercultural en las poblaciones nativas en un 60%, sumado a una débil capacidad de planificación y asignación de presupuesto. En el entorno internacional, Rojas (2017) sostiene que los problemas de cobertura, riesgo y calidad del servicio son problemas en los servicios de salud que han originado acciones de emergencia requiriendo de usuarios, prestadores de servicios, y entidades del sector público orientadas a evitar el colapso definitivo del mismo, establece un modelo de gobernanza en salud.

De igual modo, Ríos y Martínez (2016) demuestran, que los pacientes cuando son atendidos en los hospitales, se sienten insatisfechos de la atención recibida por el tiempo de espera un 38%, la mala infraestructura ofertada por el establecimiento 50%, correlacionando esta deficiencia con la incomodidad en las salas de espera 73%, complementándose con el mal trato que brindan los doctores y trabajadores en general y personal asistencial, reconociendo la capacidad diagnóstica y resolutive de los profesionales en un 64% (p.67).

Así mismo, Díaz, Buelvas, De La Valle y Bustillo (2016) en su estudio demuestran que los pacientes en su mayoría se sienten insatisfechos con el servicio recibido, es por ello que les gustaría cambiarse de seguro; se percibe que ellos tienen una gran influencia por parte de las otras personas y los medios de comunicación, pero a pesar de ello, una conducta frecuente de las empleadoras es la imposición amenazante cuando optas por salir.

Por otro lado, Ávila, Benítez, Acurero, Ferrer y Briceño (2013) en su estudio evidencian estimaciones positivas en las entidades privadas, en las cuales son los índices menos estimados en las entidades públicas. Concluyen, que existen áreas de laboratorios clínicos públicos que se deben de mejorar para aumentar la satisfacción del cliente (p.1). Así mismo, destacan que para aumentar el entendimiento de la gobernanza del sector salud en América Latina, es evidente que sean en el contenido y en las distintas aplicaciones que se realizan empíricamente (Rodríguez, Lamothe, Barten, & Haggerty, 2010).

El Perú, es uno de los países más disfuncionales de América Latina, donde la prestación de servicio en el sector de educación, salud, necesidades básicas e

infraestructura no se realizan de manera adecuada y esto se ve afectado por la corrupción e ineficiencia de los gobernantes regionales y locales (Steven, 2012). Como una alternativa de solución en el 2013, se reunieron 300 expertos nacionales, internacionales y funcionarios que discutieron las propuestas de modernización, consolidándose con la publicación de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 (D.S N° 004-2013-PCM, 2013).

Sin embargo, los expertos se olvidaron de los asuntos indígenas en la estructura del estado, que en verdad representa una suerte de presencia incómoda frente a las políticas públicas ya que todas estas políticas consideradas, no tienen un enfoque intercultural, entonces el tema de los indígenas se marca como un tema reactivo en la gestión pública peruana (Alza y Zambrano, 2014). La afirmación anterior, se sustenta en la movilización realizada por miles de indígenas de los pueblos Awajún, el 05 de junio del 2009, solicitando la derogatoria de seis decretos legislativos cuestionados que afectaban, precisamente los derechos de sus pueblos originarios; con el trágico resultado de muertes entre policías, indígenas Awajún y pobladores de la ciudad de Bagua.

De la misma forma, en el año 2013 en los Lineamientos y Medidas de Reformas del Sector Salud, planteados por el Consejo Nacional de Salud (CNS), orientadas al mejoramiento del sector salud del país en la prestación de servicio; la interculturalidad se plantea débilmente, pareciendo que las propuestas de salud no implican ser para los ciudadanos indígenas. A pesar de que, recae en el Estado peruano, la responsabilidad de adaptar sus programas, servicios, formas de relacionarse con la ciudadanía, prácticas culturales y reconocer la diversidad multicultural para satisfacer las necesidades y problemas de una sociedad multicultural (Ministerio de Cultura, 2015).

Dentro de este marco la delimitación y construcción del objeto de estudio, se realizó bajo la mirada puesta con los lentes de la gestión pública –a decir de Arbulú-; hacia dentro con la mirada a la organización y hacia fuera, con la mirada dirigida al ciudadano y su bienestar, teniendo en cuenta la línea de investigación articulada con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Gestión de Políticas Públicas y del territorio, Política de Modernización de la Gestión Pública al 2021 y Política Nacional de calidad en salud (Arbulú, 2019).

Los pobladores Awajún y Wampis de la Región Amazonas, son los protagonistas del estudio que demandan equidad, justicia social y un Estado Moderno e inclusivo. Sin

duda, aquí parte la responsabilidad e importancia para que los decisores de la gestión pública, reconsideren el objetivo once de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, ad portas al 2021, para fortalecer el derecho a la identidad cultural, a usar su propia lengua, a la participación, a la salud intercultural, a la igualdad y no discriminación de las comunidades indígenas dispersas.

El abordaje de la presente investigación bajo esta mirada, permitió marcar los límites de una realidad problemática en la calidad de atención del ciudadano Awajún y Wampis, que intervienen en la prestación de servicios de salud en los distintos establecimientos hospitalarios de nivel II-1 y el diagnóstico de una Gobernanza Hospitalaria sin pertinencia intercultural en salud, ejercida en las instituciones proveedoras de la prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA).

Acorde con, Bogue, Hall y Forgia (2007) los elementos organizacionales en un hospital son unidades presupuestarias y autónomas de gobierno y corporativas de un conglomerado privado. La buena gobernanza debe reflejar las realidades operativas prácticas para que tenga la solución del efecto deseado en la reforma del sector salud (Saltman & Duran, 2016, p. 33).

La Gobernanza hospitalaria busca contribuir a un sistema de salud basado en la rendición de cuentas, la igualdad, la equidad, eficiencia y calidad mediante la creación, agrupación y difusión de conocimiento (Zoghbi, 2014). La gobernanza se basa en la teoría de estructuración de Giddens, donde la reiteración de la organización social, establece que la estructura social y de recursos hacen que tengan una acción social en la cual se crea y recrea en la estructura de los seres humanos en el aspecto social (Rodríguez, Lamothe, Barten, & Haggerty, 2010, pp. 153-154).

La gobernanza para lograr la integración de la prestación de servicio de salud, con una propuesta tiene la finalidad de basarse en las personas y en las comunidades. (Organización Panamericana de Salud -OPS-, 2015). Así mismo, asegurar medidas para prevenir las recurrencias y establecer sistemas para reducir los riesgos a través de auditorías clínicas al desempeño de la atención para identificar oportunidades de mejora y medir la calidad de atención que ofrecen el personal asistencial de las entidades del sector público (University Hospitals Birmingham, 2019).

La variable calidad de atención, encuentra su soporte científico hacia una filosofía

crítica de la medicina. Dejar de mirarlo como un arte, sino darle la mirada de un proceso de profesionalización y especialización, continuo y sostenido, para dar respuesta con mayor asertividad a las exigencias y requerimientos sociales (Díaz, 2017). La atención deficiente desperdicia recursos significativos y daña la salud de las poblaciones, destruyendo el capital humano y reduciendo la productividad. Durante la atención, la seguridad del paciente es esencial para crear confianza en los servicios de salud (World Health Organization, 2018).

Es así que, Cabello y Chirinos (2012), aprueban y evalúan el uso de las encuestas para medir la variable calidad de atención de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público, en la cual se realizó la encuesta SERVQUAL -Quality Service-, validado con el juicio de cinco expertos y la validez en análisis factorial y consistencia interna por el coeficiente alfa de Crombach. Consideran los autores que, con el SERVQUAL, queda probado las propiedades psicométricas a tener en cuenta como instrumentos confiables, válidos y aplicables en el estudio.

La percepción de los clientes en lo que es la prestación de servicios en las entidades públicas existe mucha indiferencia, deshumanización y discriminación por parte del personal de la entidad, sin embargo las exigencias de la calidad de atención al usuario está en pleno posicionamiento hoy en día (Torres y Lastra, 2008).

En México, el Plan Nacional de Salud 2007-2012, plantea la política de un hospital intercultural sustentable, orientado a la necesidad de promover la igualdad de oportunidades al acceso de salud en las poblaciones vulnerables; incorporando además de manera integrativa Módulos de medicina tradicional, parto vertical, Farmacia verde, espacio de oración, espacio de albergue para estancia corta, entre otros (Almaguer, Vargas y García, 2014).

La salud para los pueblos indígenas, responde a la cosmovisión, creencias y prácticas de cada pueblo. Es por esta razón que el derecho a la salud del usuario indígena, debe entenderse en su dimensión individual y colectiva CEPAL (2011). En tal sentido, Pérez (2017) postula que es necesario e importante retornar y regresar a la APS, al espíritu de Alma-Ata, con toda la adecuación y pertinencia culturales necesarias (Chang, 2016, p. 2).

El análisis de la arquitectura de la investigación, consideró la base del paradigma

positivista y el paradigma fenomenológico, para posicionar al ciudadano Awajún y Wampis, respetando y valorando el aporte de cada uno para enriquecer al aporte científico de la investigación, mediante la complementariedad paradigmática, que no se contraponen al otro, sino por el contrario ambos paradigmas positivista y fenomenológico, juntos sin perder sus características, aportando con lo mejor y cediendo sin eliminar, puedan aportar un tercer conocimiento para el desarrollo de la sociedad, ciencia o tecnología (Hashimoto, 2014, p. 14).

Asimismo, la investigación consideró al Paradigma Humanista, porque postula al ciudadano Awajún y Wampis en su entorno natural basado en tres elementos constitutivos: sus necesidades eminentemente biológicas, su actitud frente a la vida que ha ido modificándose con el tiempo y su trascendencia. El indígena trascendente transmite a lo largo de su descendencia patrones históricos – culturales que determinan sus lazos de sangre Aizpuru (2008). Este paradigma refrendado por Bedoya (2014) emerge como una alternativa para resolver las inequidades e injusticias sociales, porque posiciona al ciudadano indígena al centro de la gobernanza hospitalaria con enfoque intercultural.

Además, el paradigma del bienestar relaciona el *modus vivendi* y la gobernanza del sistema público como dos elementos intrínsecamente relacionados. Por un lado, los conocimientos y prácticas ancestrales de la población indígena que generan un entorno sostenible en el tiempo difícil de cambiar y adentrarse con costumbres occidentales; por otro lado, la gobernanza pública que direcciona al beneficio ciudadano (Almaguer et al., 2014). A partir del apoyo de la actualización de la gestión pública; los nuevos gobiernos tienen que dirigirse cada vez más al bienestar de las comunidades indígenas partiendo de mejores condiciones de equidad y justicia social.

El estudio de investigación se enmarcó dentro de la complementariedad metodológica, como decantación de la complementariedad paradigmática, aplicando técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa (Arbulú, 2019). El diseño no experimental transversal fue utilizado, puesto que las variables no se experimentaron ni se manipularon, sólo se describieron en su estado natural, tal y como se encontraron en su nivel de profundidad y se aplicaron en un instante, en una fecha determinada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.112).

Durante el desarrollo del estudio, se definieron dos fases: cuantitativa y

cualitativa. La fase cuantitativa, para diagnosticar los procesos hospitalarios actuales sobre la atención al ciudadano Awajún y Wampis, para ello se aplicaron las encuestas SERVQUAL Modificado y adaptado por la investigadora sólo en la construcción de la forma a la lengua originaria Awajún, a un total de 224 pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa y 64 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, entre hombres y mujeres, según consta en los registros de los Sistemas de Información de Salud -Data NOVAHIS 2018-, de los hospitales de nivel II-1, Zona Selva de la Región Amazonas. Los cuestionarios, fueron los instrumentos utilizados distribuidos en 22 pares de preguntas antes de la atención (Expectativas) y después de la atención (Percepciones).

La fase cualitativa, permitió diagnosticar la gobernanza hospitalaria actual ejercida en los establecimientos hospitalarios intervinientes, para los cuales se aplicaron entrevistas a directivos y funcionarios. La Guía de Entrevista Semi estructurada, fue el instrumento requerido.

La recolección de la información, a través de los instrumentos de evaluación, para la fase cuantitativa, permitió su procesamiento a través del Software estadístico SPSS, los cuales condujeron a obtener elementos suficientes del nivel de satisfacción de los pacientes externos Awajún y Wampis y para la fase cualitativa, el procesamiento del resultado de las entrevistas aplicadas a los directivos y funcionarios respecto a la gobernanza hospitalaria ejercida en los establecimientos de salud identificados, se realizaron a través del Software NVIVO 12 v. plus.

En estos términos queda formulado el objeto de estudio ¿Cómo influye la Gobernanza Hospitalaria en la mejora de la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva de la Región Amazonas?

El estudio, desde una valoración social se justifica, porque está referida a valorizar la atención inclusiva de un ciudadano que tiene diferentes valores y percepciones acerca de la cultura de la salud. Los conocimientos de la cosmovisión indígena, holística, nos ha permitido definir los principios de la Gobernanza Hospitalaria y analizar la problemática de salud del ciudadano indígena, priorizando la consolidación de la Atención Primaria de la Salud (APS), como un factor de adecuación cultural, que reconozca, respete y valore los saberes ancestrales. Estos parámetros van a constituir el verdadero valor teórico del estudio que va a ser compartido y publicado en reuniones y revistas científicas.

Por consiguiente, el aporte científico es plantear un diseño y modelo teórico de Gobernanza Hospitalaria basado en un enfoque intercultural en salud, dirigido a la atención de calidad y humanizada del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, con un método de análisis para tal efecto, prospectivo (Godet, 2007). Es importante señalar, que el estado de salud de una población se mide con los indicadores sanitarios como, la tasa de mortalidad materna e infantil, esperanza de vida al nacer y la desnutrición crónica infantil; estos indicadores son aún deficitarios persistiendo desigualdades altamente significativas en las poblaciones Awajún y Wampis.

Así mismo, se pretende que la investigación contribuya como un instrumento científico y que permita a los decisores de la gestión pública en salud, la toma de decisiones con pertinencia intercultural, para satisfacer adecuadamente las necesidades y problemas de ésta sociedad pluricultural, reconociendo y valorando la diversidad, porque la región Amazonas es culturalmente heterogénea. La investigación tiene una metodología que puede ser replicada en otros estudios del mismo corte y género inclusivo.

Los supuestos del estudio de investigación consideran el rombo filosófico de Bédard (1995) cuyo análisis coloca primero a la dimensión ontológica como la más profunda; oculta de la vista y la interpretación y que constituyen los principios e identidad, como la razón de la propuesta teórica Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención de calidad del ciudadano Awajún y Wampis. Seguidamente, para relacionarlas entre sí con las dimensiones de soporte, como la epistemológica que se enmarca en los saberes ancestrales étnicos y los conocimientos modernos y por otro lado, con la dimensión axiológica que se enmarca en códigos, valores y que considera a la interculturalidad como una manera de comportamiento y propuesta ética; ambas dimensiones de soporte, convergiendo y fundamentándose en la dimensión praxeológica, perceptible como la punta del iceberg donde se encuentran las acciones y prácticas observables.

El estudio tomó en cuenta además, lo planteado por Tubino(2015) respecto al perspectivismo amazónico y la concepción científica moderna, como dos visiones diferentes y paradigmas disímiles de la misma realidad que reposan en epistemes también diferentes (González y Más, 2009).

Precisamente, para evitar conflictos generados por la normatividad oficial e

irrumper como válidas se tendrán que sostener diálogos horizontales en la mesa de trabajo con los directivos y funcionarios conjuntamente con los líderes de las comunidades indígenas para darles la oportunidad de exponer su sabiduría ancestral de pueblos amazónicos y considerarlos en la construcción de la gobernanza hospitalaria con enfoque intercultural.

El objetivo general, consiste en: Formular un modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural en salud, para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

Los objetivos específicos que apoyan al objetivo general son:

- (i) Diagnosticar los procesos hospitalarios actuales sobre la atención al ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas; mediante la aplicación de encuestas para la satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado Bilingüe en lengua originaria Awajún – Castellano.
- (ii) Diagnosticar la gobernanza hospitalaria actual ejercida en los establecimientos de salud intervinientes, mediante la aplicación de entrevistas a los directivos y funcionarios.
- (iii) Identificar un marco teórico y referencial para un modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural.
- (iv) Diseñar un modelo de Gobernanza Hospitalaria basado en un enfoque intercultural en salud, dirigido a la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.
- (v) Validar el modelo de Gobernanza Hospitalaria basado en un enfoque intercultural en salud, a través de Juicio de Expertos.

II. MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

El estudio de Gobernanza Hospitalaria para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva de la Región Amazonas; es una investigación, que se enmarcó dentro de la metodología cuantitativa, pero de forma complementaria, con interpretaciones cualitativas, donde la investigadora utilizó la complementariedad metodológica, puesto que ésta subyace de la pertinencia asumida desde la complementariedad paradigmática Tamayo (citado por Arbulú, 2018, p. 10; Hashimoto, 2014, p. 5,11).

El estudio en la fase cuantitativa, buscó analizar cuantitativamente las expectativas y percepciones de los pacientes Awajún y Wampis, entre hombres y mujeres, que fueron atendidos en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, durante todo el año lectivo 2018. Asimismo, se analizó el nivel de satisfacción del paciente en los componentes de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. El estudio en la fase cualitativa, recogió las subjetividades de los directivos y funcionarios respecto a la gobernanza hospitalaria actual ejercida en los establecimientos intervinientes en el estudio.

2.1.2 Diseño de investigación

En la fase cuantitativa el estudio utilizó el diseño no experimental, transversal descriptivo, en virtud de que las variables no se manipularon, sólo se describieron en su estado natural, tal y cómo se encontraron en su nivel de profundidad; es transversal, puesto que los instrumentos se aplicaron en un sólo momento, en una fecha determinada (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 112).

Este diseño de investigación, valora la función del tiempo Contemporáneo y busca analizar el nivel de la información, en un sólo momento del tiempo en el presente para la descripción más completa del objeto de estudio (Arbulú, 2019). Asimismo, describe la satisfacción de pacientes

externos de un grupo poblacional, así como las características de la oferta de los establecimientos de salud. Las investigaciones descriptivas observan y analizan los hechos, así como su realidad y características con respecto a las variables (Bautista, 2009).

En la fase cualitativa el diseño fue emergente, opuesto a la irreductibilidad de los fenómenos sociales como si fueran fenómenos naturales, lo que conllevó a un acercamiento a los directivos y funcionarios de los hospitales de nivel II-1, Zona Selva-Región Amazonas, para recoger sus subjetividades respecto a la gobernanza, por lo cual se recurrió a la descripción (Tamayo 2013).

Los pasos planteados por la investigadora, permitieron llegar a la solución del problema haciendo un esquema representativo que facilitó el manejo de la realidad; el mismo que fue evaluado por única vez, antes de alcanzar la propuesta. Dónde, M representa la muestra y es igual al análisis de la variable dependiente atención al ciudadano Awajún y Wampis (O), menos el modelo de Gobernanza Hospitalaria propuesto (P): $M = O - P$

2.2 Operacionalización de Variables

V.D = Atención del ciudadano Awajún y Wampis.

V.I = Gobernanza Hospitalaria.

Tabla 5 y 6, ver en anexos.

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población, expresa Arias (2016) es una agrupación finita o infinita de componentes con características comunes que se hicieron extensivas en las conclusiones del estudio. Así mismo, quedó delimitada por el objeto de estudio y los objetivos de la investigación.

Para el estudio de la variable dependiente atención del ciudadano Awajún y Wampis, se consideró como población a un total de 25 269 pacientes atendidos durante todo el año lectivo 2018, en los establecimientos hospitalarios de nivel II-1, de la Zona Selva – Región Amazonas; 23 904 en el

Servicio de Consulta Externa y 1 365 en el Servicio de Emergencia, de los Hospitales Gustavo Lanatta Luján y Santa María de Nieva, entre hombres y mujeres, según consta en los registros de los Sistemas de Información de Salud - Data NOVAHIS.

Por la temporalidad asignada a la recolección de información de la fase cuantitativa, se consideró para el estudio como poblaciones de referencia, Tabla 1 y 2, del total de pacientes atendidos en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, el mes de octubre del 2018, como una aproximación a lo que se espera atender para el mismo mes de octubre del año 2019.

Para la variable independiente Gobernanza Hospitalaria, se tomó como población a funcionarios y directivos de los Hospitales Gustavo Lanatta Luján y Santa María de Nieva, que en total suman 4 elementos muestrales.

Tabla 1

Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.

Hospitales de nivel II-1 Zona Selva -Región Amazonas	Total	Porcentaje
Hospital Gustavo Lanatta Luján - provincia de Bagua.	109	4.38%
Hospital Santa María de Nieva - provincia de Condorcanqui.	2378	95.62%
Total	2487	100.00%

Fuente: Registros de los Sistemas de Información de Salud - NOVAHIS-2018.

Tabla 2

Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.

Hospitales de nivel II-1 Zona Selva -Región Amazonas	Total	Porcentaje
Hospital Gustavo Lanatta Luján - provincia de Bagua.	58	50%
Hospital Santa María de Nieva - provincia de Condorcanqui.	58	50 %
Total	116	100.00 %

Fuente: Registros de los Sistemas de Información de Salud - NOVAHIS-2018.

2.3.2 Muestra

Para Hernández, et al. (2014) la muestra es un subgrupo definido en la característica de la población. El criterio por excelencia para determinar la muestra en investigaciones cuantitativas es la representatividad y en lo que respecta a las investigaciones cualitativas, generalmente la muestra pertenece a un grupo de número que es reducido en los casos importantes, pero éstos no son representativos en la población estadística (Tovar, 2014, p.127, 155).

Las muestras del estudio de la fase cuantitativa, constituyeron 224 pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa y 64 pacientes en el Servicio de Emergencia, atendidos durante el mes de octubre del 2018; entre hombres y mujeres, según consta en los registros de los Sistemas de Información de Salud de los hospitales intervinientes en el estudio.

Tabla 3

Muestra de pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.

Hospitales de nivel II-1 Zona Selva -Región Amazonas	Total	Porcentaje
Hospital Gustavo Lanatta Luján - provincia de Bagua.	10	4.38%
Hospital Santa María de Nieva - provincia de Condorcanqui.	214	95.62%
Total	224	100.00%

Fuente: Registros de los Sistemas de Información de Salud - NOVAHIS-2018.

Tabla 4

Muestra de pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua y en el Hospital II-1 Santa María de Nieva, en octubre del 2018.

Hospitales de nivel II-1 Zona Selva -Región Amazonas	Total	Porcentaje
Hospital Gustavo Lanatta Luján - provincia de Bagua.	32	50%
Hospital Santa María de Nieva - provincia de Condorcanqui.	32	50%
Total	64	100.00%

Fuente: Registros de los Sistemas de Información de Salud - NOVAHIS-2018.

2.3.3 Muestreo

En el estudio de investigación se consideró dos muestras representativas. La primera de 224 pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa; 10 en el Hospital Gustavo Lanatta Luján y 214 en el Hospital Santa María de Nieva y la segunda muestra de 64 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia; 32 en el Hospital Gustavo Lanatta Luján y 32 en el Hospital Santa María de Nieva. El muestreo, es una técnica que selecciona la población más representativa para investigar (Angulo, 2015).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta es un método que se utiliza en el campo; su función fue recabar información verídica sobre un fenómeno social mediante la aplicación de cuestionarios y la entrevista facilitó la recolección de información de una variable a través de la aplicación de pregunta abierta y Semi estructuradas (Arias, 2016). Durante el desarrollo de la investigación, se aplicó las siguientes técnicas e instrumentos de evaluación:

Variables	Técnica	Instrumentos
Atención al ciudadano Awajún y Wampis	Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado Bilingüe	-Cuestionario Bilingüe en Idioma originario Awajún y castellano, aplicado en los pacientes Awajún y Wampis, atendidos en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, de hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.
Gobernanza Hospitalaria	Entrevista Semi estructurada	-Guía de Entrevista a directivos y funcionarios de los Establecimientos Hospitalarios de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

La estructura de la Encuesta, incluyó en su constructo cinco dimensiones de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles; distribuidos en 22 pares de preguntas antes y después de la atención. En primer lugar, calificó las Expectativas, referidas a la importancia que el encuestado le otorgó a la atención que esperó recibir en el servicio y en segundo lugar, calificó las Percepciones a la atención recibida.

Se utilizó una escala valorativa del 1 al 7, de menor a mayor calificación para las Expectativas y para las Percepciones.

2.4.2 Validez del instrumento

Los cuestionarios, instrumento importante para la recolección de información sobre el estudio, fueron adaptados por la investigadora sólo en la construcción de la forma al idioma Awajún y se validaron a través de Juicio de Expertos en Metodología y lengua originaria (Núñez 2014).

2.4.3 Confiabilidad del instrumento

Para Hurtado (2015) un instrumento es confiable, cuando la aplicación repetida del mismo produce iguales resultados y precisión en la medición.

2.5 Procedimiento

En la Fase cuantitativa, los datos recabados en la encuesta se tabularon y con ayuda del programa Microsoft Excel 2013 a través de los diferentes métodos estadísticos se elaboraron cuadros, tablas y gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva. En la Fase cualitativa, las entrevistas con interrogantes Semi estructurada y abierta, realizadas a los directivos y funcionarios de cada establecimiento hospitalario con el permiso respectivo, fueron grabadas en audio para luego ser transcritas al Software Word y analizadas con el software NVIVO 12 v. Plus.

2.6 Método de análisis de datos

Peersman (2016) sostiene que la recolección debe iniciarse revisando los datos existentes necesarios para la investigación. En la Fase cuantitativa, los datos de las encuestas se analizaron a través del Software estadístico SPSS, se encontró la confiabilidad del instrumento y se utilizó el programa estadístico simple MS Excel para el procesamiento de la estadística descriptiva simple. En la Fase cualitativa, el análisis de datos de las entrevistas soportó la generación de un caso por cada entrevistado en el software NVIVO12v.plus y para el análisis de cada respuesta del entrevistado, se generaron nodos que resumieron las principales subjetividades respecto a la gobernanza, analizados a través de la generación de figuras que respondieron al procedimiento de mapas de proyectos en el software.

2.7 Aspectos Éticos

Del Castillo (2018) afirma, que la ética médica juega un papel preponderante en los proyectos de investigación. El estudio tuvo como línea directriz la ética, el respeto al paciente indígena Awajún y Wampis, desde su ingreso al hospital, durante y después de su atención. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los encuestados y entrevistados.

III. RESULTADOS

3.1 Investigación Fase Cuantitativa

Diagnóstico de los procesos hospitalarios actuales, sobre atención al ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, de la Zona Selva - Región Amazonas; mediante la aplicación de encuestas para la satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado Bilingüe en lengua originaria Awajún – Castellano.

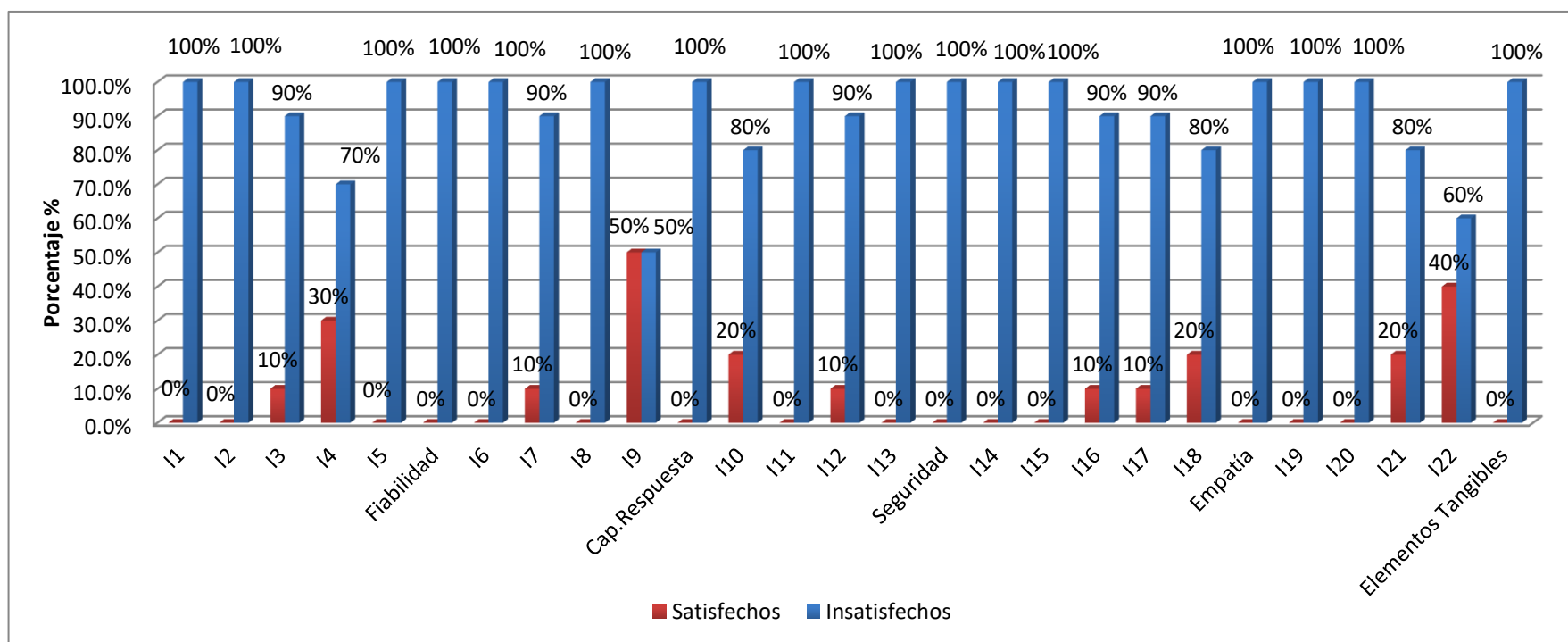


Figura 1. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Gustavo Lanatta Luján de nivel II- I, de la provincia de Bagua.
 Leyenda: I = Ítem

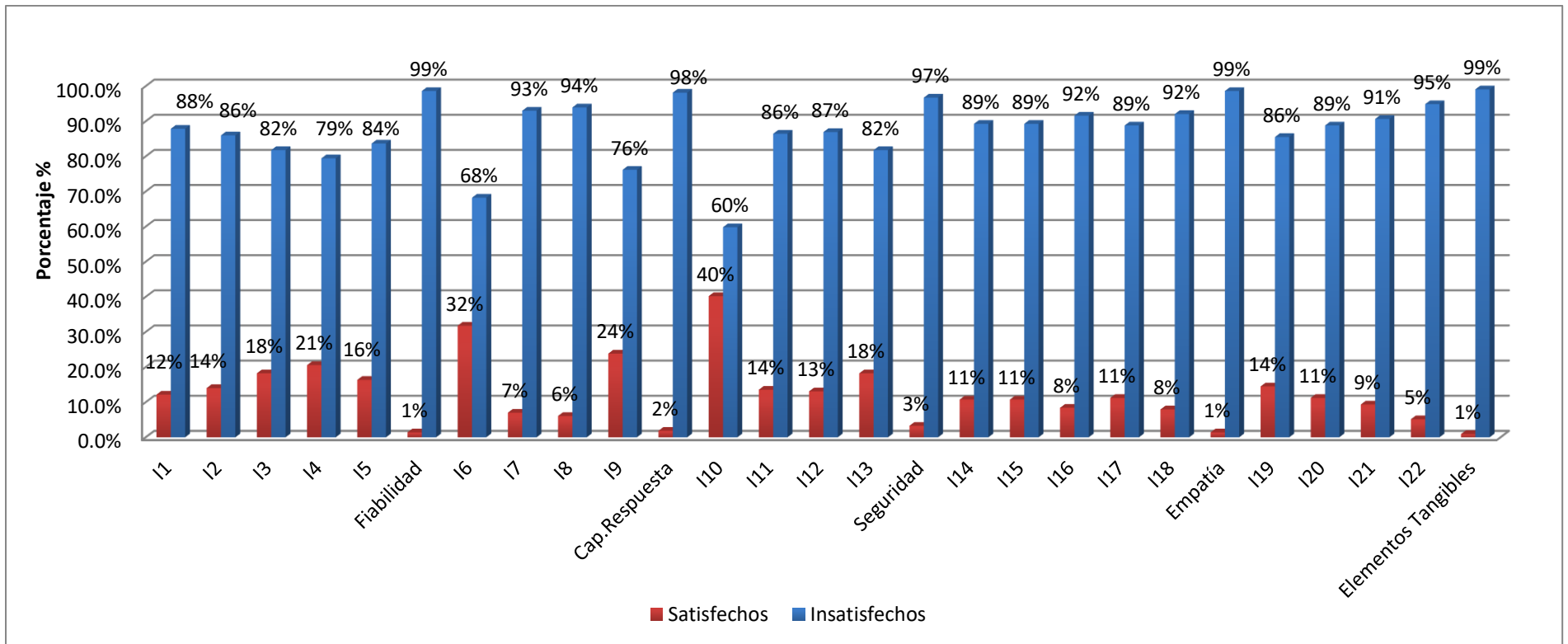


Figura 2. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Santa María de Nieva de nivel II-1, de la provincia de Condorcanqui.

Leyenda: I = Ítem

En la fase cuantitativa de la investigación, el análisis de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Gustavo Lanatta Luján, reveló que de la totalidad de usuarios encuestados (10), el 100%, se encontraban insatisfechos en cada una de las dimensiones de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. Dentro de esta realidad con resultados pésimos, en la dimensión Fiabilidad apenas el 10% se sintió satisfecho, respecto a la programación y el orden de llegada para ser atendidos (I3), y el 30% se sintió satisfecho respecto al manejo de las historias clínicas (I4). En la Capacidad de Respuesta, se observó que el 50% estaban satisfechos con la rapidez de atención en farmacia (I9). A su vez en la dimensión Seguridad, el 20% se encontraron satisfechos respecto a la privacidad en la atención (I10), y del mismo modo el 10% de ellos se encontró satisfecho respecto al tiempo dado por el médico para satisfacer sus dudas (I12). En la dimensión Empatía sólo el 10% se encontró satisfecho respecto de la explicación del médico sobre el problema de salud (I16), y de la explicación del médico sobre el tratamiento a recibir (I17), un 20% indicaba lo mismo con la descripción brindada por el médico sobre los procesos y los análisis (I18). En Aspectos tangibles, el 20% de los pacientes están satisfechos con los equipos y materiales disponibles (I21), y un 40% de ellos se sentían satisfechos respecto a limpieza y comodidad del consultorio y sala de espera (I22).

La revisión de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Santa María de Nieva, reveló que la totalidad de usuarios (214) encuestados, se encontraron insatisfechos en la dimensión Fiabilidad el 99%, en Capacidad de Respuesta, el 98% califican de igual modo; en la dimensión Seguridad, el 97% y en las dimensiones Empatía y Aspectos Tangibles el 99% se encontraron insatisfechos. En la dimensión Fiabilidad sólo un 18% se sintió satisfecho respecto, a la programación y el orden de llegada para ser atendidos (I3), al igual que un 21% respecto al manejo de las historias clínicas (I4). En la dimensión Capacidad de Respuesta, el 32% se encontró satisfecho de la rapidez de atención en el SIS (I7), y en Seguridad, el 40% se encontró satisfecho de la privacidad en la atención (I10). En la dimensión empatía sólo el 11% se encontró satisfecho respecto al trato recibido por el personal (I14), asimismo, el interés que el médico muestra para resolver los problemas de salud (I15) y el entendimiento de las aclaraciones que le brindó el médico respecto de su tratamiento (I17). En la dimensión Aspectos Tangibles, el 14% se sintió satisfecho con las señaléticas que orientan a las personas atendidas (I19).

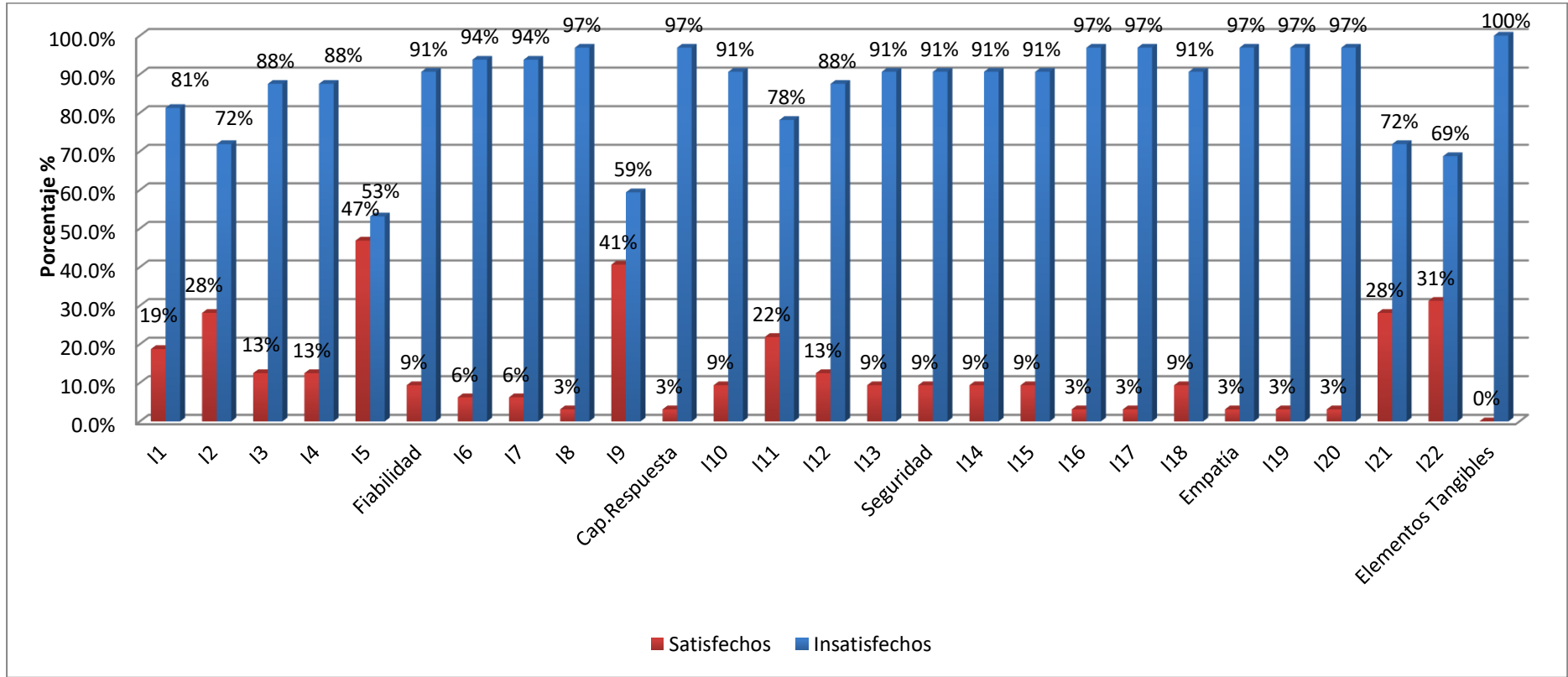


Figura 3. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján de nivel II- I, de la provincia de Bagua.
 Leyenda: I = Ítem

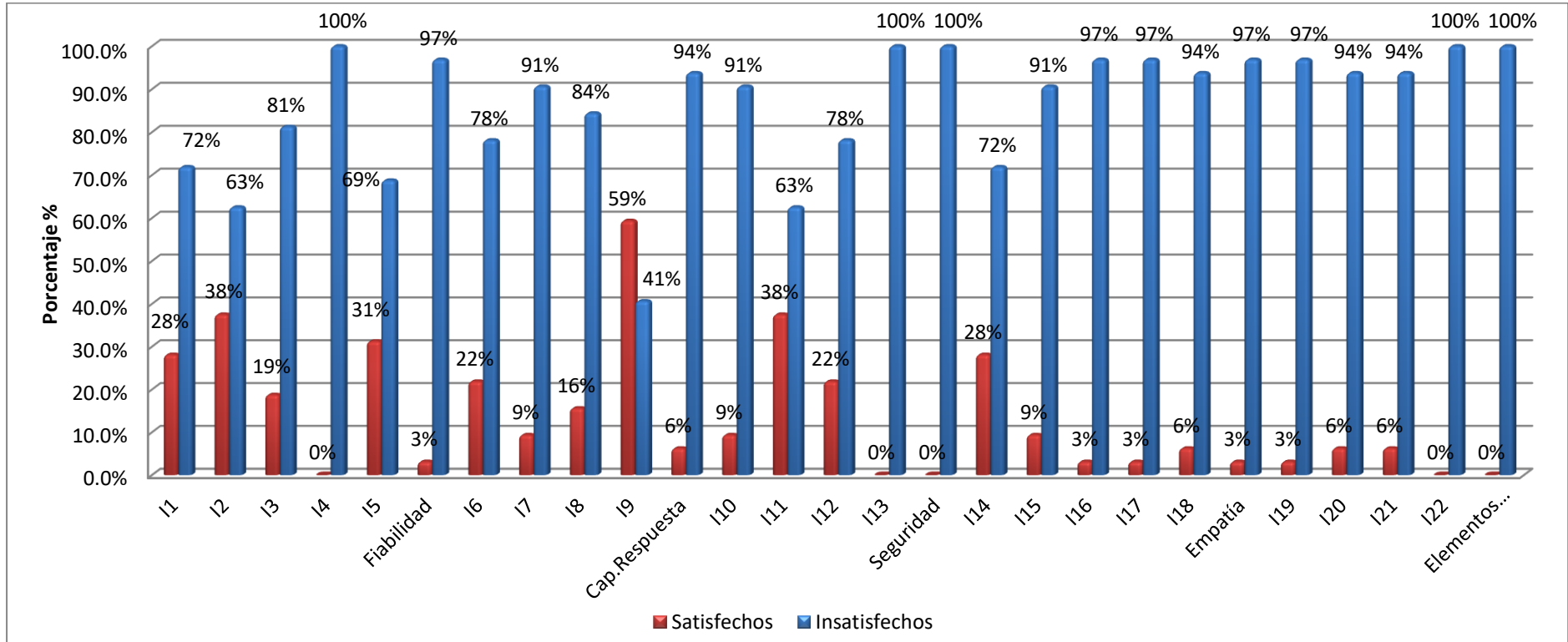


Figura 4. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Nieva de nivel II-1, de la provincia de Condorcanqui.
 Leyenda: I = Ítem

La revisión de la satisfacción de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, reveló que de los usuarios (32) encuestados, se encontraban insatisfechos según las dimensiones de la calidad Fiabilidad y Seguridad el 91%, en Capacidad de Respuesta y Empatía el 97%, en Aspectos Tangibles el 100%. En esta realidad, en la dimensión de Fiabilidad sólo el 28% se sintieron satisfechos respecto a la atención de la gravedad de la salud (I2), y el 47% se sintió satisfecho respecto a los recursos de medicamentos (I5). En Capacidad de Respuesta, se determinó que el 41% estaban satisfechos respecto a la atención rápida en farmacia (I9). A su vez en la dimensión Seguridad, el 22% se encontraron satisfechos del respeto a su privacidad y el 13% se encontraron satisfechos con la práctica médica de exámenes físicos completos (I12).

En la dimensión empatía sólo el 9% se encontraba satisfecho respecto del trato amable, respeto y paciencia recibido del personal de emergencia (I14), del mismo modo con el interés mostrado para resolver dificultades durante la emergencia (I15) y la explicación brindada por el médico sobre los procedimientos o análisis que les realizaron (I17). Finalmente, para la dimensión Aspectos tangibles, el 31% de los pacientes están satisfechos con los equipos y materiales disponibles (I21), igualmente el 28% para con la limpieza y comodidad de los ambientes del servicio (I22).

El análisis de la satisfacción de los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Nieva, reveló que de la totalidad de los pacientes encuestados (32), se encontraban insatisfechos en las dimensiones Fiabilidad y Empatía el 97%, en Capacidad de Respuesta un 94%, en Seguridad y Aspectos Tangibles el 100%. A nivel de detalle en la dimensión Fiabilidad el 38% se sintió satisfecho con la atención de la gravedad de la salud del paciente (I2), y del mismo modo el 31% para con la atención de la farmacia y de los medicamentos requeridos (I5). En Capacidad de Respuesta, se observa que el 59% están satisfechos por la prontitud sobre la atención en farmacia (I9) y el 22% se sintió satisfecho con la rapidez en la atención de admisión (I6). En Seguridad, el 38% se encontraron satisfechos del respeto a su privacidad y el 22% se encontró satisfecho respecto a que los médicos les realizaron exámenes físicos completos (I12). En la dimensión empatía sólo el 28% se encontró satisfecho respecto al trato adecuado (I14), para los Aspectos Tangibles el 6% de los pacientes se sintieron satisfechos con el personal que informa y orienta a los pacientes (I20), e igual opinión para con la disposición de equipos y materiales disponibles para su atención (I21).

3.2 Investigación Fase Cualitativa

Resultados priorizados del diagnóstico de la gobernanza hospitalaria actual, ejercida en los hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas; mediante la aplicación de entrevistas a los directivos y funcionarios de las instituciones que representan. Los resultados en extenso se encuentran en Anexos.

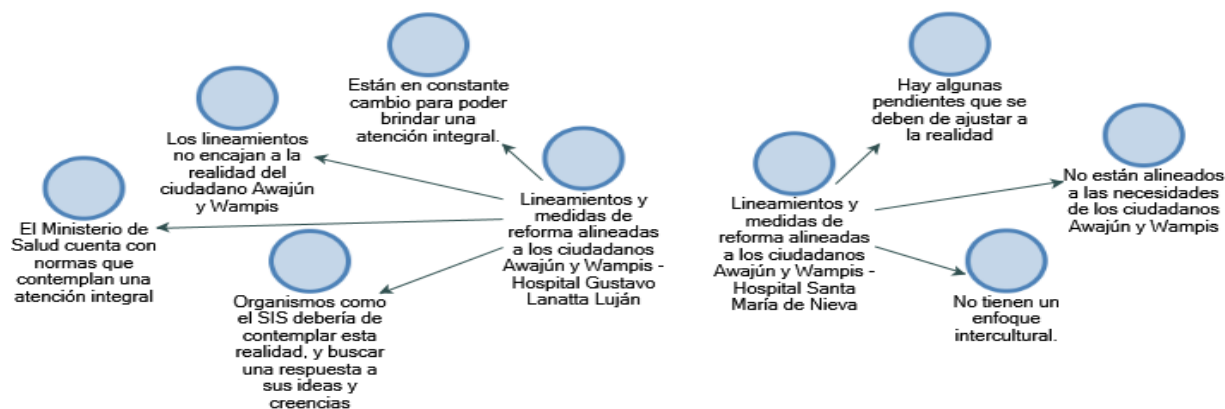


Figura 5. Alineamiento de Reformas de Salud a las necesidades de los pobladores Awajún y Wampis.

En opinión de los funcionarios del Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján y Santa María de Nieva, los lineamientos y medidas de reforma del Sector Salud, no encajan a la realidad de las necesidades de los ciudadanos Awajún y Wampis, pero se procura la adecuación para brindar una atención como señala los lineamientos y medidas de reforma. El SIS y la DIRESA, deberían contemplar esta realidad y buscar respuestas, respetando su cosmovisión, ideas y creencias de los usuarios indígenas.

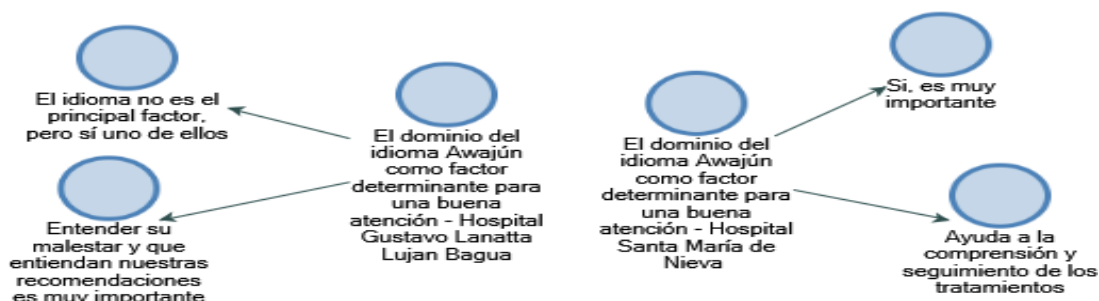


Figura 6. Dominio del idioma como factor determinante para una atención de calidad y humanizada

Los funcionarios de ambos establecimientos hospitalarios del nivel II-I, mencionaron que el idioma no es el principal factor, pero sí uno de ellos, ya que es importante entender su malestar y que ellos entiendan las indicaciones del tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

En la fase cuantitativa, el diagnóstico de los procesos hospitalarios actuales, a través del nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos, concomitantemente en el Hospital Gustavo Lanatta Luján y el Hospital Santa María de Nieva, nos permiten realizar una confrontación de resultados expresados en las tablas SERVQUAL correspondientes. La primera dimensión de la calidad evaluada en el estudio es la Fiabilidad, la cual se mide en ambos establecimientos de la red de atención Hospital Gustavo Lanatta Luján, en adelante hospital (I) y el Hospital Santa María de Nieva, en adelante hospital (II).

El resultado relevante en ambos hospitales son las elevadas tasas de insatisfacción con respecto a la confianza que genera el prestador hacia el usuario paciente. Cabe recalcar, que las preguntas más sensibles fueron en ambos hospitales, la pregunta número 3 en la cual en el hospital (I) se midió el 90% de insatisfacción y el 10% satisfacción con respecto al orden de llegada hasta el punto de consulta. Sin embargo, en la pregunta número 4 en el hospital (I) se midió el 70% de insatisfacción que fue contrastado con el 30% de satisfacción en relación a la disposición de la historia clínica en el consultorio. Resultados que coinciden con el estudio de (Moscoso, Villarreal, Castillo, Bellido, & Mesones, 2019).

La satisfacción desde la perspectiva de la Fiabilidad en la calidad, se condice con la teoría propuesta por Torres y Lastra (2008) en la que define la satisfacción como una actitud positiva de necesidades y expectativas cumplidas. En el caso de una prestación de salud, los servicios involucrados incluyen la interacción con el ambiente físico, los procesos administrativos y el trato del personal, aspectos que se encuentran incluidos en nuestra escala.

Un modelo más reciente basado en la teoría del proveedor primario, considera que la satisfacción del paciente se basa en tres dimensiones: el tiempo de espera, el trato del médico y trato del personal de enfermería. Esta teoría también se alinea a nuestra propuesta pues consideramos el tiempo de espera en la dimensión de aspectos administrativos del establecimiento de salud y el trato del personal médico y no médico que puede incluir al personal de enfermería.

En la segunda dimensión de la calidad: Capacidad de Respuesta en la organización, en el hospital (I) frente a la pregunta sobre la atención rápida en el Servicio de Farmacia, el resultado es convincente porque el 50% se encuentra satisfecho y el otro porcentaje equivalente insatisfecho. En el hospital (II) con respecto, a la misma pregunta el 24% siente satisfacción frente a dicha atención, mientras que el 76% se siente totalmente insatisfecho con el servicio.

En el hospital (II) referente, a la pregunta número 6 en función a la capacidad de respuesta de la atención de caja y del módulo del SIS el 32% se encuentra satisfecho, el 68% insatisfecho con respecto a este ítem de capacidad de respuesta. Estos hallazgos se confrontan con (Díaz et al., 2016) donde indican, que es importante brindar soluciones de respuestas en el sector salud con la finalidad de disminuir las pérdidas de vida, invalidez permanente y sobre todo el impacto socio-económico enfocados a la salud.

En consecuencia, estas acciones mencionadas son denominadas preparativos y éstas se describen en tres componentes importantes: plan, capacitación y recursos; MINSA como el ente rector del sistema de salud deben estar estructurados y deben de responder inmediatamente alguna emergencia o desastre para poder reducir las posibles improvisaciones, por otro lado en los manuales de preparativos que se enfocan en el sector salud para emergencia y desastres que están publicadas en la OPS, se realizan mecanismos sobre la capacidad de mejora continua de las entidades para poder enfrentar una emergencia ya sea a nivel nacional, subnacional y local.

En relación a la tercera dimensión sobre la Seguridad, los resultados más categóricos son: en el hospital (I) con respecto a la seguridad el 20% de los encuestados se siente satisfecho, mientras que el 80% siente lo contrario respecto a la privacidad que ofrece el prestador de salud durante la atención médica, además en la pregunta número 12 con respecto a la actitud del médico en brindar el tiempo necesario para resolver las dudas solo el 10% de los usuarios Awajún y Wampis, muestra su satisfacción y el 90% su insatisfacción.

En el hospital (II) frente a la pregunta relacionada al respeto a la privacidad el 40% de usuarios indígenas manifiestan su satisfacción, mientras que el 60% resalta su insatisfacción. Así mismo en la pregunta relacionada a la confianza en el médico el 18%

de los ciudadanos Awajún y Wampis, manifiestan su satisfacción, y el 82% su insatisfacción.

Al respecto, se contrasta con lo indicado por Duque (2005) la perspectiva que tiene el usuario, cuando deja sus problemas de salud a una entidad y este confía en los resultados que mejorarán, otro punto importante y fundamental es la seguridad que es la credibilidad que tiene una organización.

En lo que se refiere a la cuarta dimensión de la calidad para la satisfacción del usuario, la Empatía. En el hospital (I) con respecto a la información sobre los procedimientos y análisis realizados a los pacientes Awajún y Wampis, el 20% de ellos se sienten satisfechos con el proceso, sin embargo, el 80% se encontró insatisfecho. Así mismo en el hospital (II) con respecto a la consulta externa para el trato amable respetuoso y paciente tenemos que el 11% de los usuarios pacientes se sintieron satisfechos con este proceso, sin embargo, el 89% se mostró insatisfecho, finalmente, respecto al interés del médico en solucionar los problemas de salud el 11% de los pacientes muestran su satisfacción sin embargo el 8% se mostró insatisfecho.

Yerro (2018) sostiene, que la Empatía es una predisposición que se encuentra en los seres humanos. Una persona que se emociona, que siente; es una persona que se manifiesta emocionalmente hacia la otra persona (Vidal 2012). Al respecto, las Neurociencias se interesan en analizar y determinar las conductas, entre otros tratando de entender como es la persona humana emocionalmente.

Por otra parte, en el análisis la quinta dimensión de la calidad: Elementos Tangibles del estudio, se concluye que en el hospital (I) con respecto a los consultorios adecuadamente equipados y con los materiales necesarios para la atención, el 20% de pacientes afirma sentirse satisfechos, mientras que el 80% se encontraron insatisfechos al respeto. En el mismo hospital al evaluar la sala de espera limpia y cómoda solo el 40% de los pacientes mostraron su satisfacción, sin embargo, el 60% manifestaron lo contrario.

En el hospital (II) con respecto a la señalética que se ubica en diversos puntos del hospital solo el 14% de los pacientes indígenas se sienten satisfechos ante ello,

contrariamente el 86% manifiesta su insatisfacción. Finalmente, frente a la predisposición del personal para orientar e informar a los pacientes sólo el 11% entre usuarios Awajún y Wampis, manifestaron su satisfacción, así mismo el 89% se encontró insatisfecho.

En la fase cualitativa, el diagnóstico de la gobernanza hospitalaria actual, ejercida en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, en adelante hospital (I) y el Hospital Santa María de Nieva, en adelante hospital (II), mediante la aplicación de las entrevistas a sus directivos y funcionarios, nos permiten realizar una comparación de los resultados con las principales expresiones o ideas fundamentales expresadas por cada uno de ellos, respecto a las tres dimensiones planteadas en el estudio de investigación: Protección de la Salud Pública, Protección de la Salud Individual y Protección de Derechos del ciudadano Awajún y Wampis, que acceden a los servicios de salud ofertados por la institución que representan.

En lo referente a la Protección de la Salud Pública, el MINSA afirma que el sistema de salud peruano tiene un gran desafío al proponerse mejorar el estado de salud de su población y reducir las desigualdades. En ese sentido, los funcionarios del Hospital (I) y (II) expresan, que los lineamientos y medidas de reforma del Sector Salud, no están alineadas a la realidad de las necesidades de los ciudadanos Awajún y Wampis, porque no tienen un enfoque intercultural.

En opinión de los funcionarios del Hospital (I) y (II), en relación a la gobernanza del aseguramiento público; coinciden que la población Awajún y Wampis, padecen deficiencias con respecto al servicio de atención de salud, gastos de bolsillo al momento de adquirir medicamentos e incapacidad económica para afrontar el sepelio y los gastos relacionados; a ello se suma un conjunto de problemas y necesidades que no pueden ser resueltos por los miembros de éstas comunidades indígenas.

Por otra parte, en relación al nivel de efectividad de la Dirección Regional de Salud de Amazonas (DIRESA), respecto a la protección de los riesgos en salud de la población de las comunidades étnicas Awajún y Wampis, los funcionarios del Hospital (I) indicaron que ésta instancia, hace todo lo posible por respaldar los esfuerzos del personal asistencial del hospital, del mismo modo promueve el diálogo entre los líderes

de estas comunidades para poder conocer sus necesidades. Por el contrario, los funcionarios del Hospital (II) sostienen, que la DIRESA sólo se preocupa en caso de emergencias o brotes epidémicos y brinda un apoyo aceptable en las estrategias de prevención del VIH. No obstante, remarcaron que es necesario el cumplimiento de un papel más preventivo promocional.

Ciertamente, los funcionarios del Hospital (I) sostienen, que la gobernanza en el Programa presupuestal articulado nutricional (PPAN), tiene falencias con respecto al tratamiento de la anemia en gestantes y niños menores de 3 años, porque el programa del PPAN, describe el estilo de vida alimentario completamente occidentalizado, es decir no utiliza como referente alimentos de las comunidades indígenas, lo que conlleva a una serie de inconvenientes debido a que no calza la propuesta nacional con las costumbres alimenticias de las comunidades indígenas Awajún y Wampis.

Es importante, describir también los problemas relacionados a los programas maternos neonatales, los cuales carecen de políticas de intervención en el aspecto cultural relacionado con el parto vertical el cual, sigue siendo una metodología de solución no muy al alcance de estas comunidades, en contraste con la metodología convencional en la atención del parto. Por otro lado, coinciden en sostener que la carencia de especialistas en la zona, profundiza el problema toda vez que no llegan estos profesionales debido a las bajas oportunidades de desarrollo profesional existentes.

En relación a la Salud Pública Individual, respecto la efectividad de las redes integradas de Atención Primaria de la Salud (APS), los Representantes de los Hospitales (I) y (II) remarcan indistintamente, que la gobernanza de la gestión hospitalaria está definida en la ausencia de gestión para la conformación de las Redes integradas de salud –RIS-, en la Región Amazonas y definitivamente este aplazamiento generan problemas en cuanto a la capacidad resolutiva de diagnósticos que no pueden ser atendidos en el punto inicial de la atención.

En opinión de los funcionarios del Hospital (I) respecto a la preparación del personal profesional de la salud sobre la cosmovisión ciudadano Awajún y Wampis, para desarrollar un compromiso ético y brindar una atención de calidad, indicaron que los profesionales de la salud, conocen incipientemente sobre la cultura de ambas etnias.

Sin embargo, en el Hospital (II) algunos profesionales conocen el idioma en un nivel básico y tienen conocimiento sobre salud intercultural. Los funcionarios de ambos establecimientos hospitalarios mencionaron que el idioma no es el principal factor determinante para una calidad de atención y humanizada, pero sí uno de ellos, ya que es importante entender su problema de salud y que ellos entiendan las indicaciones respecto a su tratamiento.

Respecto, a las razones por las cuales los ciudadanos Awajún y Wampis no suelen asegurarse y prefieren atenderse con su medicina etnotradicional, los funcionarios del Hospital (I) indicaron que esta decisión se debe a que algunos ciudadanos no tienen DNI, por la lejanía donde viven y por el temor a lo que les pueda generar la medicina alopática. Mientras que en el Hospital (II) a pesar de que casi todos los pacientes se encuentran asegurados, optan por la medicina etnotradicional porque conocen los resultados que obtendrán y rechazan la medicina científica porque no reciben su tratamiento completo y por la desconfianza del servicio brindado ante la falta de equipamiento y recursos.

Sobre la implementación de algún programa para capacitar a los usuarios Wampis y Awajún, para que decidan asegurarse, en el Hospital (I) los entrevistados indicaron que los ciudadanos que no tienen DNI y no desean asegurarse, de todas maneras, son atendidos si llegan por emergencia. En tanto, que en el Hospital (II) indicaron que siempre se promociona o se da a conocer los beneficios del SIS, se informa al RENIEC sobre el número de niños indocumentados, y que el estado se preocupa por asegurarlos y ellos saben que este servicio es gratuito.

Respecto, a la dimensión de Protección de Derechos del ciudadano Awajún y Wampis, los funcionarios del Hospital (I) expresaron que la difusión para promover el conocimiento de los derechos de los pacientes Awajún y Wampis, aún no se está realizando de manera organizada, pero se está tratando de implementar. Actualmente, hay un responsable que se encarga de orientar a los usuarios Awajún y Wampis, pero el idioma suele ser una barrera muy grande. En cambio, los funcionarios del Hospital (II) manifestaron que ya han iniciado la difusión de la Protección de Derechos del ciudadano indígena, a través de campañas y ferias; además cuentan con material informativo

Bilingüe que son entregados a los pacientes, también se está promoviendo el conocimiento de los derechos en salud y reproducción.

Las respuestas de los funcionarios del Hospital (I) y (II) respecto a cómo canalizan los reclamos de los usuarios Awajún y Wampis, coincidieron que en las instituciones que representan, se ha implementado el libro de reclamos y el PAUS (Plataforma de Atención al Usuario) que es un medio para realizar quejas y evidenciar el proceso de solución de la misma. Sin embargo, no están al alcance del usuario este tipo de instrumento administrativo por la limitante idiomática.

Sobre la forma de alcanzar un servicio de calidad para los usuarios Awajún y Wampis, los funcionarios Hospital (I), sugieren que todos los servicios cuenten con recursos humanos disponibles, equipamiento, medicamentos y a la vez, se desarrolle una evaluación interna y auditorías para implementar las medidas correctivas. En cambio, para los entrevistados del Hospital (II) su preocupación principal es la prevención – promoción de la salud y la elaboración de un proyecto de inversión pública para que se construya un nuevo hospital con enfoque intercultural.

En los establecimientos hospitalarios (I) y (II) la gobernanza ejercida predomina la falta de fiabilidad, porque le es difícil interpretar los resultados y explicarle las características de un diagnóstico al usuario indígena, situación que genera confusión y perturbación en los profesionales de salud. Las diferencias étnicas, aún persisten en la región las cuales se manifiestan en el mal trato al usuario y la falta de seguimiento a los usuarios Awajún y Wampis, frente al contexto de la atención de salud.

Finalmente, según Rodríguez et al (2010) en el último aporte sobre la gobernanza en América Latina, los autores enfocan las cuestiones de gobernanza en relación con el contenido de las políticas de la Atención Primaria de la Salud (APS), que buscan la integración de servicios en un contexto sistémico, caracterizado actualmente por la segmentación y la fragmentación del Sector Salud.

V. CONCLUSIONES

1. El diagnóstico de los procesos actuales sobre la calidad de atención al ciudadano Awajún y Wampis, en ambos hospitales reflejan resultados altamente significativos de insatisfacción. Se registra en el Servicio de Consulta externa 100% de usuarios insatisfechos en las cinco dimensiones de la calidad y en el Servicio de Emergencia en la dimensión Aspectos Tangibles 100% de usuarios insatisfechos.
2. El diagnóstico de la gobernanza hospitalaria actual ejercida en los establecimientos de salud intervinientes, indican que el Aseguramiento público, determinan inconsistencias en los servicios de Consulta Externa y Emergencia y evidente gasto de bolsillo. Es imperativo mencionar como un gasto crítico, aquel en que los pacientes Awajún y Wampis, pagan los gastos de sepelio por adelantado para luego acceder a su reembolso respectivo dos a tres meses después. Con respecto a la gobernanza del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PPAN), los ciudadanos Awajún y Wampis, presentan importante problemática de anemia en gestantes y niños menores de 3 años de edad, es decir que los alimentos consumidos por estos ciudadanos, no están alineados a las políticas nacionales sobre alimentación saludable.

En relación a la gobernanza intercultural, se determinó que la comunidad indígena tiene una barrera idiomática muy alta; incrementándose aún, cuando el MINSA no realiza actividades preventivas promocionales en lengua originaria Awajún. La gobernanza de gestión hospitalaria; la gestión local de las RIS, aún no se implementan en la región; la carencia de médicos especialistas, falta de políticas relacionadas al aspecto preventivo y promocional de la gestante en idioma Awajún y la gestión administrativa aún está por corregirse a través de la implementación de un libro de reclamaciones bilingüe, en lengua originaria Awajún.

3. El diseño de un modelo de Gobernanza Hospitalaria basado en un enfoque intercultural en salud, es un aporte de la investigación, erigido en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, con tendencia al equilibrio, equidad y justicia social para el ciudadano Wampis y Awajún hoy en día “Invisibilizado”.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Coordinar con la oficina macro regional del SIS Amazonas y Dirección Regional de Salud (DIRESA), la asignación presupuestal para mejorar la administración de los gastos de bolsillo, gastos de sepelio, alimentación de familiares y acompañantes, capacitaciones a los trabajadores de salud para mejorar la empatía con el usuario indígena e implementación de módulos de orientación SIS. Asimismo, la a los responsables de los programas presupuestales, direccionar mejor las metas y actividades e insistir en hacer estudio de investigación del valor alimentario de los productos de éstas comunidades indígenas, para mejorar la performance de contenidos de hierro en sus dietas y al Gobierno Local, establecer convenios de gestión con RENIEC, SIS y Universidad Nacional Intercultural Fabiola Salazar Leguía de Bagua (UNIFSL-B), para solucionar o disminuir las brechas de los problemas documentarios. De igual manera, para fomentar el aprendizaje sobre la cultura, saberes ancestrales, cosmovisión e idioma de los ciudadanos Awajún y Wampis, que finalmente forman parte de nuestra población asignada en salud.
- 2.** Definir estrategias de contratación de especialistas por la Red Condorcanqui e implementar políticas preventivo promocionales bilingüe, para mejorar los programas presupuestales de articulado nutricional (PPAN) y Materno Neonatal, que son la base del sistema de salud. Se recomienda en ambos Hospitales, mejorar las políticas de gestión de la Historia Clínica, gestión administrativa e implementar un Libro de Reclamaciones bilingüe.
- 3.** En ambos hospitales de nivel II-1, fortalecer las competencias de empatía en todo el personal de la entidad -prestadores asistenciales y administrativos-. A la oficina de administración, articular y coordinar con las áreas de mantenimiento, logística y patrimonio la implementación y abastecimiento de materiales y estructuras de orientación y señaléticas bilingüe Awajún-Castellano, para evitar que el paciente indígena pueda tener dificultades de orientación y desplazamiento durante su estadía en el interior de los hospitales.

VII. PROPUESTA

Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

1. Síntesis de la necesidad identificada.

El estudio de investigación pretende resolver problemas de gobernanza hospitalaria que influyen sobre la calidad de la atención en salud y la satisfacción de los ciudadanos Awajún y Wampis, que acceden a los servicios de salud de Hospitales del Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas; bajo un contexto de interculturalidad y con una visión inclusiva; de acuerdo a los resultados del estudio se evalúan los problemas de calidad, nivel de satisfacción en los usuarios externos y la falta de una Gobernanza Hospitalaria con un enfoque intercultural en salud.

2. Objetivos de la Propuesta

2.1 Objetivo general

Formular un modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para mejorar la calidad de la atención en salud del ciudadano Awajún y Wampis que acceden a los servicios de salud de los Hospitales del nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar propuestas de buena Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural, para la atención del ciudadano Awajún y Wampis, que acuden a los servicios de salud de los hospitales del nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.
- Promover propuestas de mejora continua de la calidad de atención en salud, en las instituciones proveedoras de servicios de salud para incrementar el nivel de satisfacción del ciudadano Awajún y Wampis.
- Brindar servicios continuos de salud de calidad, integrando los diferentes enfoques, conceptos y medidas que provienen de la sabiduría etnotradicional y sistemas modernos de la salud a fin de mejorarlos y enriquecerlos.

7. Diseño de la Propuesta: Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas



Fuente: Elaboración Propia

REFERENCIAS

- Aizpuru, M. G. (2008). *View of La Persona como Eje Fundamental del Paradigma Humanista / Acta Universitaria*. 18(1), 33-40.
- Almaguer, J., Vargas, V., & García, H. J. (2014). *Intercultural en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. México, D.F.: Gobierno de la República de México.
- Alza, C., & Zambrano, G. (2014). *Pueblos indígenas y establecimiento de agenda: Cambios en la estructura organizacional en el Estado peruano (2000-2011)*. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20140216081323/InformeFinalAlzaZambranovf.pdf>
- Angulo, E. (2015). *Selección de la muestra*. Recuperado de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/seleccion_muestra.html
- Arbulú, C. G. (2019). *Metodología de la investigación en la gestión pública. Chiclayo, Lambayeque*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331221799_Metodologia_de_investigacion_en_Gestion_Publica-documento_de_trabajo
- Arenas, C. (2015, marzo 24). La nueva gobernanza de las instituciones sanitarias. Recuperado 29 de noviembre de 2019, de Redacción Médica website: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/la-nueva-gobernanza-de-las-instituciones-sanitarias-1662>
- Arias, F. (2016). Población y muestra. Lima, Perú. Obtenido de <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/3-3-poblacion-y-muestra/>
- Australian Government Department of health. (07 de Agosto de 2019). *The Australian health system*. Obtenido de <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>
- Ávila, A. G., Benítez, B., Acurero, E., Ferrer, M. A., & Briceño, A. (2013). Satisfacción de los usuarios que acuden a los laboratorios clínicos públicos y privados. *Técnica administrativa*, 12(56), 3.

- Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*, 116(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>
- Bautista, E. (2009). *Manual de metodología de la Investigación*. Venezuela: Talitip.
- Bédard, R. (1995). *Les Fondements philosophiques de la direction* (Tesis cotoral). École des Hautes Études Commerciales, Montreal.
- Bedoya, C. F. (2014). Una mirada epistemológica entre la gestión pública y la gerencia Social desde el paradigma sistémico. *Revista arbitrada del centro de investigación y estudio generales*, 5(1), 281-295.
- Bogue, R. J., Hall, C. H., & Forgia, G. M. La. (2007). «Hospital Governance in Latin America: Results from a Four Nation Survey» by Richard J. Bogue, Claude H. Hall et al. Recuperado 18 de octubre de 2019, de H N P Discussion Paper, website: https://ir.uiowa.edu/nursing_pubs/1841/
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
- CEPAL. (2011). *Salud de la población joven indígena en América Latina: Un panorama general*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118_es.pdf
- Chang, M. (2016). *Regreso a Alma—Ata*. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Chanturidze, T., & Obermann, K. (2016a). Governance in Health – The Need for Exchange and Evidence. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(8), 507-510. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.60>
- Del Castillo, D. (2018). *La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud*. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/11>
- Department of Health & Social Care. (17 de Octubre de 2018). *The future of healthcare: our vision for digital, data and technology in health and care*. Obtenido de <https://www.gov.uk/government/publications/the-future-of-healthcare-our-vision-for-digital-data-and-technology-in-health-and-care/the-future-of-healthcare-our-vision-for-digital-data-and-technology-in-health-and-care>

- Díaz, E. (2017). Filosofía de la Medicina, la necesidad de una perspectiva crítica en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 102-123. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2018>
- Díaz, S., Buelvas, L. A., De La Valle, M., & Bustillo, J. M. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(2), 290-303.
- Doubova, S. V., García, S., Pérez, R., Sarabia, O., Pacheco, P., Infante, C., ... Leslie, H. H. (2018). Quality governance in a pluralistic health system: Mexican experience and challenges. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1149-e1152. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30321-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30321-8)
- Duque, E. J. (2005). Del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales*, 64-80.
- Dussel, E. (2005). *Transmordernidad e interculturalidad*. UAM-Iz.
- Eaton, K. (2012). The state of the state in Latin América: challenges, challengers, responses and deficits. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 32(3), 643-657. <https://doi.org/10.4067/S0718-090X2012000300008>
- eGOVERNMENT. (18 de Septiembre de 2019). *Healthcare Services*. Obtenido de https://www.bahrain.bh/wps/portal!/ut/p/a1/nZJfT8IwFMW_CjzscbRb2Si-TYIo4Y8BUdYX0nVdNzPaUcrQb2-BmGgigvatN79ze-
- Eisenstein, L. (2019). The Role of Governance in Healthcare Organizations. *Board Effect*. Obtenido de <https://www.boardeffect.com/blog/role-governance-healthcare-organizations/>
- Eni, Y. (2019). The effect of risk management, governance and information system on technological efficiency for the inpatient services in the Indonesian Hospital. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(3), 2009-2011.
- Fraser, J., Sleaf, V., & Sidebotham, P. (2019). National child death review statutory and operational guidance: Key concepts for practising paediatricians. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-317432>
- Global Citizen Solutions. (02 de 01 de 2020). *HEALTHCARE FOR FOREIGNERS IN PORTUGAL*. Obtenido de <https://www.globalcitizensolutions.com/healthcare-foreigners-portugal/>

- Government of Canada. (17 de 09 de 2019). *Canada's Health Care System*. Obtenido de <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>
- Godet, M. (2007). *Prospectiva Estratégica: Problemas y métodos*. 105.
- González, A., & Mas, J. (2009). *Interculturalidad en salud: Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. México: Universidad Nacional Autónoma de México: Secretaría de Salud.
- Guedes, J. L., & Lorenzini, A. (2015). Governance of professional nursing practice in a hospital setting: A mixed methods study. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 23(6), 1024-1032. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0482.2645>
- Guzmán, S. C. (2016). La interculturalidad en salud: Espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 10-29.
- Harbermas, J. (1999). *El Derecho de los Pueblos y los Estados*. Barcelona: Paidós.
- Hashimoto, E., & Saavedra, S. (2014). *La complementariedad paradigmática: Un nuevo enfoque para investigar*. Presentado en Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación, Buenos Aires.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Hood, C. (2000). *The Art of the State: Culture, Rhetoric, and Public Management*. Recuperado de Oxford University Press. website: <http://aleph.academica.mx/jspui/bitstream/56789/22554/1/43-174-2003-0982.pdf>
- Hurtado, J. (2015). *Confiabilidad de los instrumentos*. Recuperado de <http://educapuntos.blogspot.com/2015/04/confiabilidad-de-los-instrumentos.html>
- Kuhlmann, E., Shishkin, S., Richardson, E., Ivanov, I., Shvabskii, O., Minulin, I., ... McKee, M. (2019). Understanding the role of physicians within the managerial structure of Russian hospitals. *Health Policy*, 123(8), 773-781. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.05.020>
- LeSueur, D. (12 de 01 de 2017). *Governance in Healthcare: Leadership for Successful Improvement*. Obtenido de <https://www.healthcatalyst.com/governance-in-healthcare-the-biggest-factor-in-success/>
- Lipunga, A. M., Tchereni, B. M. H., & Bakuwa, R. C. (2019). Emerging structural models for governance of public hospitals. *International Journal of Health Governance*, 24(2), 98-116. <https://doi.org/10.1108/IJHG-03-2019-0018>

- Michot, F., Launois, B., Bertrand, D., Bringer, J., Degos, L., Olie, J.-P., & Thuillez, C. (2019). Rapport 19-02. L'hôpital public en crise: Origines et propositions. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 203(3), 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2019.02.011>
- Millar, R., Freeman, T., Mannion, R., & Davies, H. T. O. (2019). Meta-regulation meets Deliberation: Situating the Governor within NHS Foundation Trust Hospitals. *Journal of Social Policy*, 48(3), 595-613. <https://doi.org/10.1017/S0047279418000739>
- Ministerio de Cultura. (2015). *Buenas prácticas interculturales en la gestión pública 2014-2015*. Recuperado de <http://repositorio.cultura.gob.pe/handle/CULTURA/505>
- Morales, L. G., & García, J. C. (2017). Gestión de la crisis del sistema de salud en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 129-133. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.64102>
- Mori, M. L. (2017). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en atención de parto en puérperas en Servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, junio-julio 2017* (Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/313>
- Moscoso, M. G., Villarreal, D., Castillo, R., Bellido, L., & Mezones, E. (2019). Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 167-177. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4621>
- New Zealand Now. (12 de 11 de 2019). *Paying for healthcare services*. Obtenido de <https://www.newzealandnow.govt.nz/living-in-nz/healthcare/paying-for-healthcare-services>
- Nong, S., & Yao, N. A. (2019). Reasons behind stymied public hospital governance reform in China. *PLOS ONE*, 14(9), e0222204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222204>
- Núñez, M. (2014). *Concepto de medición*. Recuperado de <https://es.slideshar.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2015, diciembre 1). Foro Regional Salud Universal: Sistemas de salud y calidad en la atención. Recuperado 29.11.19 website:https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&i

d=520:foro-regional-salud-universal-sistemas-de-salud-y-calidad-en-la-atencion&Itemid=424

- Peersman, G. (2016). *Sinopsis: Métodos de recolección y análisis de datos en la evaluación de impacto*. Recuperado de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/brief_10_data_collection_analysis_spa.pdf
- Pérez, C. E. (2017). *Educación intercultural en Colombia*. Recuperado de https://dialogointercultural.co/pdf/Documento_completo_ME.pdf
- Policy, H. (2016). Governance, Government, and the Search for New Provider Models. *International Journal of Health Policy and Management*, 33-42. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676968/>
- Quijano, A. (2014). *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina*. Buenos Aires: CLACSO.
- Ramírez, C. A. (2007). Las comunidades indígenas como usuarios de la información. *Investigación Bibliotecológica: archivología, bibliotecología e información*, 21(43). <https://doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2007.43.4134>
- Raus, K., Mortier, E., & Eeckloo, K. (26 de 12 de 2017). *Organizing Health Care Networks: Balancing Markets, Government and Civil Society*. Obtenido de <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.3960/>
- Ríos, A. M., Barreto, A. F., & Martínez Duque, A. F. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del Servicio de Consulta Externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016*: o de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/482>
- Rivera, G. T. (2016). *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4986>
- Rodríguez, C., Lamothe, L., Barten, F., & Haggerty, J. (2010). Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 12. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000700011>
- Rojas, M. P. (2017). *Gobernanza en salud, estudio de caso: Un análisis del sistema de protección social en salud en Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Romero, S. Á. (2017). *Estrategias para incrementar el nivel de satisfacción del cliente en el centro médico Integra Médica Perú, 2017* (Tesis de pregrado, Universidad

- Privada Norbert Wiener). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/699>
- Saltman, R. B., & Duran, A. (2016). Governance, government, and the search for new provider models. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(1), 33-42. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.198>
- Sausa, M. (2018). *Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [INFORME]*. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>
- Scholten, G., Muijsers, L., Moen, J., & Bal, R. (2019). Structuring ambiguity in hospital governance. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 443-457. <https://doi.org/10.1002/hpm.2693>
- Skrycky, M., & Crespo, E. (2012). *La gestión de los hospitales debe estar basada en el profesionalismo sanitario*. Recuperado de <http://simeg.org/noticiasanteriores/noticias2011/documents/DM30-01-12.pdf>
- Steven, L. (2012, mayo 13). *Una paradoja peruana*. Recuperado de <https://www.pressreader.com/peru/peru-la-republica/20120513/282746288796838>
- Tamayo, M. (2013). *El proceso de la investigación científica*.
- Tambo, M. (2018). *Gestión de los Servicios de Salud con Enfoque Intercultural para Comunidades Nativas del Departamento de Madre de Dios- 2018* (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27606>
- Thebmj. (25 de 06 de 2015). *What is clinical governance?* Obtenido de <https://www.bmj.com/content/330/7506/s254.3>
- Torres, E., & Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *RAP*, 42(3), 719-734.
- Tovar, M. (2014). *Métodos y Técnicas de Investigación en Gerencia Social*. Lima.
- Tubino, F. (2015). *La interculturalidad en cuestión* (1ra ed.). Lima: Fondo editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- U.S.News. (14 de 05 de 2019). *Health Care Rankings. Measuring how well states are meeting citizens' health care needs*. Obtenido de <https://www.usnews.com/news/best-states/rankings/health-care>

- University Hospitals Birmingham. (28 de 12 de 2019). *The main components of clinical governance*. Obtenido de <https://www.uhb.nhs.uk/clinical-governance-components.htm>
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: Derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 546-555. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>
- Vidal, M. del C. (2012). La empatía en la consulta del profesional de la salud. Recuperado 30 de noviembre de 2019, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=75717>
- Wahlman, H. (30 de 10 de 2019). *HEALTHCARE IN SWEDEN*. Obtenido de <https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/>
- Walsh, C. (2011). *Etnoeducación e interculturalidad en perspectiva de colonial*. Lima: CEDET.
- World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Recuperado de <https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654>
- Xie, Y., Liang, D., Huang, J., & Jin, J. (2019). Hospital Ownership and Hospital Institutional Change: A Qualitative Study in Guizhou Province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1460. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081460>
- Xun, W., & Jingwei, A. (06 de 09 de 2014). Health governance and healthcare reforms in China. *Health Policy and Planning*, 663–672. Obtenido de <https://academic.oup.com/heapol/article/29/6/663/570318>
- Yerro, E. (19 de 02 de 02 de 2018). *¿Qué es la empatía?* Obtenido de <http://blog.infoempleo.com/a/que-es-la-empatia-por-que-es-importante-en-el-trabajo/>
- Zambrano, E. C., & Huamaní, J. P. (2017). *Revisión Sistemática: Satisfacción del Usuario del Servicio de Laboratorio Clínico Hospitalario* (Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener). Recuperado: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/513>
- Zoghbi, R. Al. (2014). *Principles & Guidelines for Governance in Hospitals*. Egipto.

Anexos

Propuesta: Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural en salud para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

1. Síntesis de la necesidad identificada.

Las provincias de Bagua y Condorcanqui, son catalogadas de extrema pobreza en el quintil I de pobreza, con incidencia y prevalencia de casos de VIH y SIDA y enfermedades de transmisión sexual, altamente significativas. El sistema de salud oficial –MINSA-, representada por todos los Establecimientos de Salud en la Región Amazonas, tiene limitaciones para intervenir en comunidades indígenas, donde la percepción de la morbilidad muchas veces se ve limitada por sus creencias mágico religiosas y en consecuencia la interculturalidad y la calidad de los servicios de salud no ha sido operativizada.

El estudio de investigación pretende resolver problemas de Gobernanza Hospitalaria que influyen sobre la calidad de la atención en salud y la satisfacción de los ciudadanos Awajún y Wampis, que acceden a los servicios de salud de hospitales del nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas; bajo un contexto de interculturalidad y con una visión inclusiva; de acuerdo a los resultados del estudio se evalúan los problemas de calidad, nivel de satisfacción en los usuarios externos y la carencia de una Gobernanza Hospitalaria con un enfoque intercultural en salud.

Tubino (2005) en su escrito *La interculturalidad en cuestión* enfatiza, que tenemos que avanzar hacia la interculturalidad promoviendo la tolerancia cultural y generando el diálogo intercultural, como una alternativa ético-política y eje transversal del desarrollo humano sustentable. Entonces, sólo así el tema indígena, dejará de ser considerado como un asunto incómodo para las Agendas de los Gobiernos en el Perú.

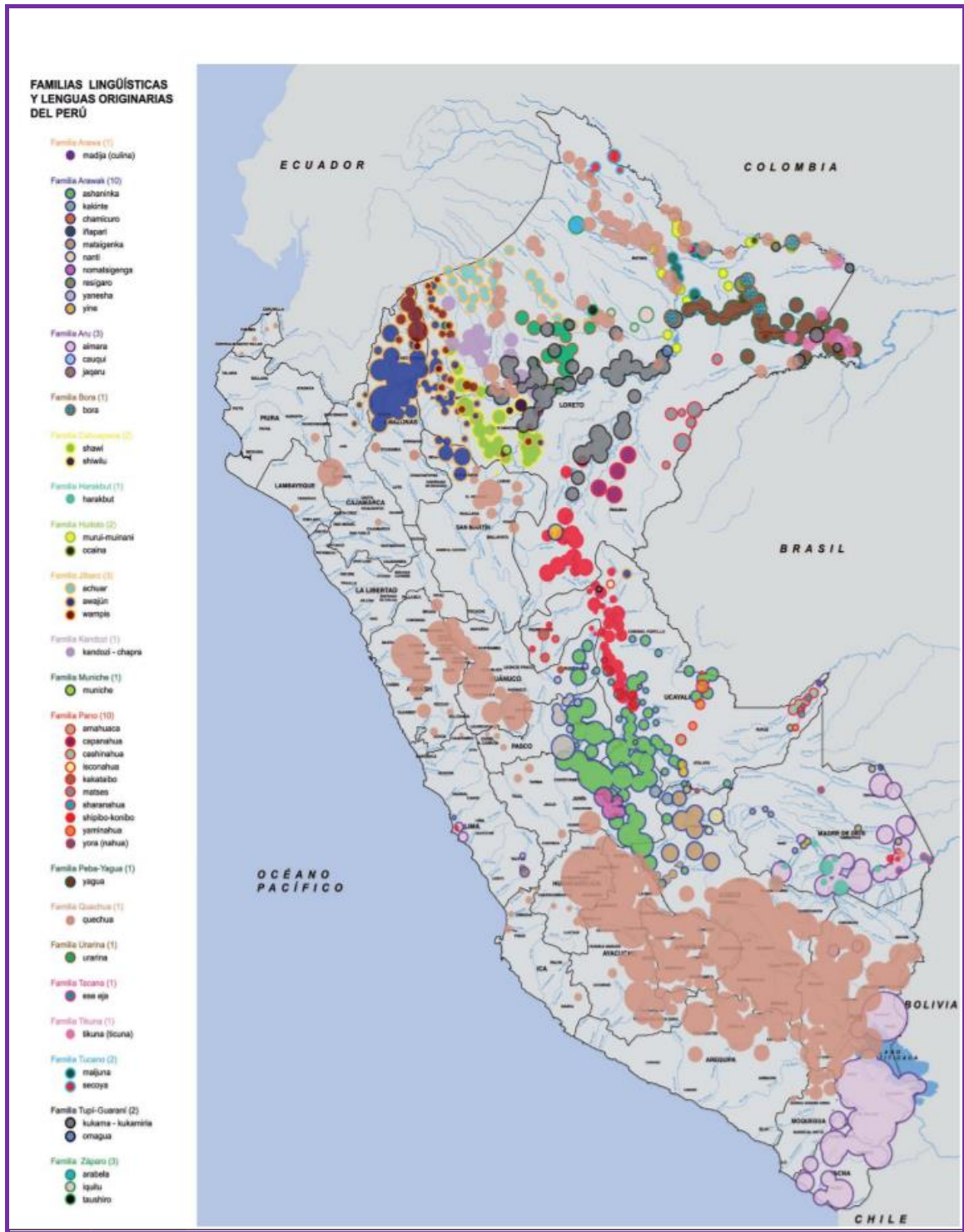


Figura 1. XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lima-Perú. 10-13 nov.2015

2. Justificación

El estudio se justifica, desde una valoración social, porque propone un modelo de Gobernanza Hospitalaria basado en un enfoque intercultural en salud, para la atención inclusiva del ciudadano Awajún y Wampis, que tiene diferentes valores y percepciones acerca de la cultura de la salud; sin embargo, hoy en día los establecimientos hospitalarios de nivel II-1, de la Zona Selva-Región Amazonas, no están alineados interculturalmente para dar una atención con calidad y humanizada a más de 25,000 pacientes usuarios externos que anualmente acceden a estas organizaciones proveedoras de servicios de salud, según la Fuente de NOVAHIS-2018.

Por otro lado, en la Región Amazonas la Dirección Regional de Salud –DIRESA-, no registra experiencias de encuestas para la medición de satisfacción del usuario externo dentro del sistema de prestaciones de salud, tampoco se han realizado las traducciones pertinentes de los cuestionarios de la Encuesta SERVQUAL Modificado y validado por el MINSA, con la finalidad de obtener resultados más precisos sobre la percepción del usuario externo indígena.

En consecuencia, la propuesta tiene su justificación en el el valor práctico, porque está relacionado al recojo de información, a través de instrumentos de evaluación bilingüe en idioma originario Awajún, adaptados sólo en la construcción de la forma por la investigadora y que han sido validado por Juicio de Expertos en Metodología e idioma Awajún; los cuales nos van a proporcionar elementos suficientes del nivel de satisfacción de los pacientes Awajún y Wampis, que acuden a los servicios hospitalarios teniendo en cuenta las cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles.

En tal sentido, lo planteado en la propuesta –primera y segunda fase-, permitirán mejorar la atención de calidad e incrementar el nivel de satisfacción del ciudadano Awajún y Wampis, como consecuencia de la implementación -en la primera fase- de una Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva de la Región Amazonas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Formular un modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para mejorar la calidad de la atención en salud del ciudadano Awajún y Wampis que acceden a los servicios de salud de los hospitales del nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar propuestas de buena Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural, para la atención del ciudadano Awajún y Wampis, que acuden a los servicios de salud de los hospitales del nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.
- Promover propuestas de mejora continua de la calidad de atención en salud, en las instituciones proveedoras de servicios de salud para incrementar el nivel de satisfacción del ciudadano Awajún y Wampis.
- Brindar servicios continuos de salud de calidad, integrando los diferentes enfoques, conceptos y medidas que provienen de la sabiduría etnotradicional y sistemas modernos de la salud a fin de mejorarlos y enriquecerlos.
- Implementar acciones de promoción y difusión de mensajes de salud en la lengua originaria Awajún, en las instituciones proveedoras de salud.

4. Fundamentación

4.1 Fundamentación Filosófica

-Encuadre Ontológico

Representa al individuo de las etnias Awajún y Wampis, como el centro de interés en el estudio de investigación, debido a que su participación es determinante para diagnosticar los procesos hospitalarios actuales sobre la calidad de atención en salud y la gobernanza hospitalaria en las organizaciones proveedoras de servicios de salud.

En la actualidad, se han identificado 48 Grupos étnicos de la Amazonía, pertenecientes a 17 familias etnolingüísticas y dentro de ellas, la familia de los Jíbaros, incluye al grupo étnico Awajún y Wampis, distribuidos mayormente en la Zona Selva de la Región Amazonas.

-Encuadre Epistemológico

Esta intervención valora la relación entre el individuo -ciudadano Awajún y Wampis- y el proceso o fenómeno sobre el cual se desarrolla su actividad de conocimiento. De este modo, el problema se presenta en relación de quien conoce y lo que es conocido. El reconocimiento de este encuadre a nivel conceptual o universal, nos permite reestructurar una serie de fundamentos conceptuales relacionados a la gobernanza hospitalaria el cual posteriormente pueden ser reconocidos y plantear soluciones a la problemática de esta situación de salud.

González (2007) en su escrito, Fundamentos de Totalidad y Holismo en las Competencias para la Investigación, sostiene que la holística y la filosofía se relacionan muy estrechamente, en la pretensión de encontrar el sentido profundo de las cosas, sin deseos de agotar ni hacer suyo el conocimiento. A nivel Holístico o intuitivo, es captarla como un valor o elemento de una totalidad, tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y ser comunicado a los demás.

Sin embargo, Montemayor (2000) en su estudio la cosmovisión de los pueblos indígenas actuales, sostiene que es el punto inicial para entrar en otro territorio del conocimiento. La cosmovisión de los pueblos indígenas como el Awajún y Wampis, por ejemplo, consideran a la tierra como un ser vivo y su responsabilidad de ayudar en su conservación y su vida.

El destino desde su cosmovisión está ligado a los astros con un compromiso de acción a ellos y obligado a su cumplimiento con alta responsabilidad. Nada está desligado con la naturaleza, todo está unido. Ellos pueden distinguir infinidad de elementos que nuestros ojos occidentales no ven. Por ejemplo, lo que lo que contempla un nativo amazónico en una noche estrellada en plena Amazonía no es lo mismo que observa un científico moderno (Tubino, 2005). La comprensión de un nativo amazónico es de forma holística y armónica, sin desconectarse ni del paisaje ni de sus afectos. En tanto que la concepción moderna del hombre científico; analiza y descompone el universo para conocerla y poder manipularla. Dos visiones

diferentes, dos paradigmas que reposan en epistemes cualitativamente también diferentes de la relación hombre - naturaleza.

-Encuadre Axiológico

Arandía & Portales (2015) sostienen, que la ética y moral son un reflejo del deber ser de una organización y se expresa en términos de los valores y normas de conducta que sus integrantes deberán consensuar frente a una determinada acción.

Los derechos indígenas se asientan, no en una concepción individualista, sino en una colectiva y comunitaria. Así como estamos en el cosmos sin poder llegar a su principio ni final, así estamos dentro de la comunidad indígena, sin llegar a un punto culminante. Los fundamentos éticos de la territorialidad indígena y de la relación cultura-naturaleza que sustentan la vida socio-biológica de los Pueblos Indígenas. La teoría de los valores bio-culturales, es decir la axiología de la naturaleza en la cultura. Las culturas indígenas permanecen vivas por el soporte de la lengua originaria y es considerada como el archivo cultural de la memoria larga histórica de estos pueblos que incluyen los códigos éticos (Varese, 2019).

El análisis axiológico está representado por el componente transversal de la gestión pública denominado Gobierno Abierto, que incluye la preservación de elementos éticos con respecto a la conservación de la salud.

-Encuadre Metodológico

La propuesta tiene una metodología que puede ser replicada en otros estudios del mismo corte y género inclusivo. Así mismo, los aspectos operativos que muestra el modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural, permitirán visualizar las acciones generadas en las instituciones prestadoras de los servicios de salud de nivel II-1, Zona Selva de la Región Amazonas.

4.2 Fundamentación Legal o Normativa

Norma/N°	Título	Resumen
D. Ad. N° 261-MINSA/2019/DGIESP Aprob. RM N° 228-2019-MINSA 07.Mar.2019	Adecuación de los Servicios de Salud con pertinencia cultural en el Primer Nivel de Atención	Contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios en los establecimientos de salud, favoreciendo el logro del bienestar en la población con énfasis en poblaciones indígenas u originarias.
RM.167-2017/MINSA	D.T:Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salu –Redes Integradas de Atención Primaria de Salud-	La prestación en Redes busca fortalecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud. A través de las redes, se espera contribuir al fortalecimiento y gestión eficiente del sistema de salu para que estos sean accesibles, equitativos y de calidad.
ODS 25.Set.2015	Objetivos de Desarrollo Sostenible u Objetivos Mundiales	Son 17 ODS integrados: 1.Fin de la Pobreza, 2.Hambre cero, 3. Salud y Bienestar, 4. Educación de Calidad, 5.Igualdad de Género, 6.Agua Limpia y Saneamiento, 7.Energía Asequible y No contaminante, 8.Trabajo Decente y Crecimiento económico, 9.Industria, Innovación e Infraestructura, 10.Reducción de las desigualdades, 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles, 12. Producción y Consumo Responsables, 13. Acción por el Clima, 14.Vida Submarina, 15.Vida de Ecosistemas Terrestres, 16.Paz, Justicia e Instituciones sólidas, 17.Alianzas para lograr los Objetivos.
Ley N° 29414 D.S 027-2015-SA 12.Ago.2015	Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud	Mediante el presente Reglamento se desarrolla el Sistema Nacional de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, administrado por SUSALUD y articulado al Consejo Nacional de Salud.
D.S 001-2013-PCM 08.Ene.2013	Lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud	La Reforma se realizó siguiendo los principios dela Constitución Política del Perú que considera a la salud como un derecho e impone al Estado realizar acciones necesarias para lograr que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud en condiciones de equidad y calidad.

D.S 004-2013-PCM 08.Ene.2013	Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021	Está constituido por tres etapas: Etapa 1: Posicionamiento 2013. Etapa 2: Desarrollo 2014-2015. Etapa 3: Consolidación 2016-2021
RM.546-2011/MINSA 13.Jul.2011	NTS °021-MINSA/DGSP-V0.3-Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”	Contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población. Es decir, definir la categorización de establecimientos de salud para contribuir con la organización de la oferta de salud acorde a la categoría del establecimiento.
RM.527-2011/MINSA	Guía Técnica para la Evaluación del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. SERVQUAL Modificado.	Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud, basados en la satisfacción del usuario externo.
RM.727-2009/MINSA	Política Nacional de Calidad en Salud	Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.
PDRC-Amazonas O.R N°244 24.Nov.2009	Plan de Desarrollo Regional Concertado de Amazonas 2009-2021	Es un instrumento orientador de la gestión del desarrollo integral de la Región y compromete, a los gobiernos locales y actores del desarrollo de su jurisdicción a denotar esfuerzos concertados, teniendo como guía la visión del futuro compartido, los OE, las PE, programas y proyectos priorizados en él.
CEPLAN D.L N°1088 28.Jun.2008	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico	Orientado al desarrollo de la Planificación Estratégica, como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado constitucional de derecho.
D.S N°030-2002-PCM Ley 27658 02.May.2002	Marco de Modernización de la Gestión del Estado	Tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, para lograr una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos. El objetivo es alcanzar un Estado: a) Al servicio de la ciudadanía. b) Con canales efectivos de participación ciudadana. c) Descentralizado y desconcentrado. d) Transparente en su gestión. e) Con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados. f) Fiscalmente equilibrado.

5. Consideraciones de Viabilidad

5.1 Necesidad o Emergencia

Para la Implementación de la Primera Fase del Modelo propuesto, se necesitan de Instituciones comprometidas como la Dirección Regional de Salud – DIRESA-, Universidad Nacional Intercultural Fabiola Salazar Leguía de Bagua – UNIFSL-B- y SUSALUD, para alinear las medidas y reformas de salud a las necesidades de los usuarios indígenas en los tres ejes o dimensiones del Pilar Gobernanza Hospitalaria: Protección de la Salud Pública, Protección Individual y Protección de los Derechos del ciudadano Awajún y Wampis. Implementar en la Región Amazonas las Redes Integradas de Salud (RIS), regresar a los acuerdos asumidos en la Conferencia de Alma – Ata, hace 41 años y retomar el camino de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Para la implementación de la Segunda Fase, es necesario aplicar los cuestionarios de la Encuesta SERVQUAL Modificado Bilingüe en idioma originario Awajún – Castellano, para una evaluación pertinente de la satisfacción del usuario externo Awajún y Wampis, de la Consulta Externa y Emergencia en los Establecimientos Hospitalarios de Nivel II-1 e Interculturizar asertivamente los cinco ejes o dimensiones del Pilar Atención del ciudadano Awajún y Wampis: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

Interculturizar la salud es muy importante porque debemos adecuar los instrumentos y nuestra intervención según las necesidades y la cosmovisión sanitaria –en transición-, actual sobre salud y enfermedad, como realidad existente en torno a los ciudadanos Awajún y Wampis, con la finalidad de incrementar sus niveles de satisfacción a través del fortalecimiento de los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud.

5.2 Beneficiarios directos o Indirectos

Ciudadanos Awajún y Wampis, que acceden a los servicios de salud de Consulta Externa y Emergencia de Establecimientos Hospitalarios del nivel II-1, Zona Selva-Región Amazonas.

5.3 Sostenibilidad

La construcción del Modelo, ha sido elaborado en función a la investigación realizada a los funcionarios de los Hospitales de Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas y del análisis de los resultados obtenidos de las Encuestas aplicadas (muestra) a usuarios externos Awajún y Wampis, en Consulta Externa y Emergencia. Una vez consolidada la primera fase, con la instalación del primer pilar, Gobernanza Hospitalaria Intercultural, se continuará con la implementación de la segunda fase, es decir con la instalación del segundo pilar, que es más operativa y está referida a la Atención del ciudadano Awajún y Wampis. Se requiere un año para su implementación.

En efecto, la situación se torna aún más difícil con poblaciones vulnerables como las indígenas, haciéndose inminente la necesidad de comenzar por construir propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz, sostenible y respetando la diferencia, la cultura, cosmovisión, creencias e idioma de los pueblos originarios. Amartya Sen, sostiene además que el desarrollo de capacidades sin interculturalidad es un falso desarrollo.

Con esta concepción, conjugando estos dos pilares y las ocho dimensiones transversales y con el enfoque inclusivo intercultural transversal en toda la propuesta, podríamos conseguir una mejor atención de calidad y humanizada dirigida a este público objetivo, generando un conjunto de actividades en cada una de las fases, sostenible en el tiempo.

5.4 Riesgos

- Rehusar al aprendizaje del idioma Awajún por algunos Profesionales de la salud.
- Discriminación étnica.
- Insatisfacción persistente de usuarios y negatividad de algunos para aprender el idioma castellano.
- El idioma Awajún es diferente al Idioma Wampis.
- Se ha realizado la traducción de los Cuestionarios de la Encuesta SERVQUAL Modificado, sólo en la lengua originaria Awajún; sin embargo, es pertinente considerar a la lengua originaria Wampis, para mejorar la interpretación lingüística

del instrumento, tanto para los ciudadanos Awajún como para los ciudadanos Wampis.

- Uno de los limitantes de la lengua originaria Awajún, es que se realizan algunos préstamos lingüísticos del castellano, a pesar que su gramática con 21 consonantes ya está definida; lo que trae como consecuencia interpretaciones distintas en algunas expresiones, pero que se logran solucionar con expertos en el idioma Awajún.

5.5 Conflictos

Los temas indígenas son diversos y a veces conflictivos, porque todas las políticas han sido construidas hasta la fecha sin enfoque intercultural o, dicho de otra manera, sin propuestas operativas, sin derecho a la salud intercultural, sin derecho a usar su propia lengua.

6. Propuesta y Modelo

El estudio de investigación en la línea de Gestión de Políticas Públicas y del Territorio, ancla en una propuesta de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención de los ciudadanos Awajún y Wampis, el cual se resume en dos pilares: la Gobernanza Hospitalaria y la Atención del ciudadano Awajún y Wampis; articulados entre sí con ocho ejes o dimensiones, buscando el equilibrio entre la equidad y justicia social; erigidos en dos plataformas de sustentación política. La primera plataforma sostenida por la Ley de Modernización de Gestión del Estado y la Política Nacional de la Gestión Pública al 2021. La segunda plataforma sostenida por La Reforma del Sector Salud aunado con la Política Nacional de calidad en salud.

La implementación de la propuesta se ha previsto en dos fases y cada una de ellas con su Plan de Actividades específicas por desarrollar, con sus objetivos, indicadores, metas, periodo de ejecución y responsables.

El primer pilar, Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural contiene tres ejes fundamentales: la Protección de Salud Pública, la Protección de Salud Individual y finalmente la Protección de los Derechos concurrentes a este tipo de usuario paciente objetivo, los cuales deben ser implementados en una primera fase. El segundo pilar,

Atención del ciudadano Awajún y Wampis, contiene cinco ejes fundamentales: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. Para el análisis de estos ejes, deberán aplicarse los instrumentos de la Encuesta SERVQUAL Modificado Bilingüe en idioma originario Awajún-Castellano, correspondiente a la segunda fase.

La periodicidad de evaluación, se recomienda una vez al año para implementar las mejoras continuas en las Instituciones prestadoras de salud –IPRESS. La satisfacción del usuario externo, es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la calidad de atención recibida.

Con las dos fases consolidadas y puesto en marcha el Modelo, se pretende generar la Gestión de la Calidad con pertinencia intercultural y la búsqueda de la excelencia en las Instituciones Prestadoras de Salud de los hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

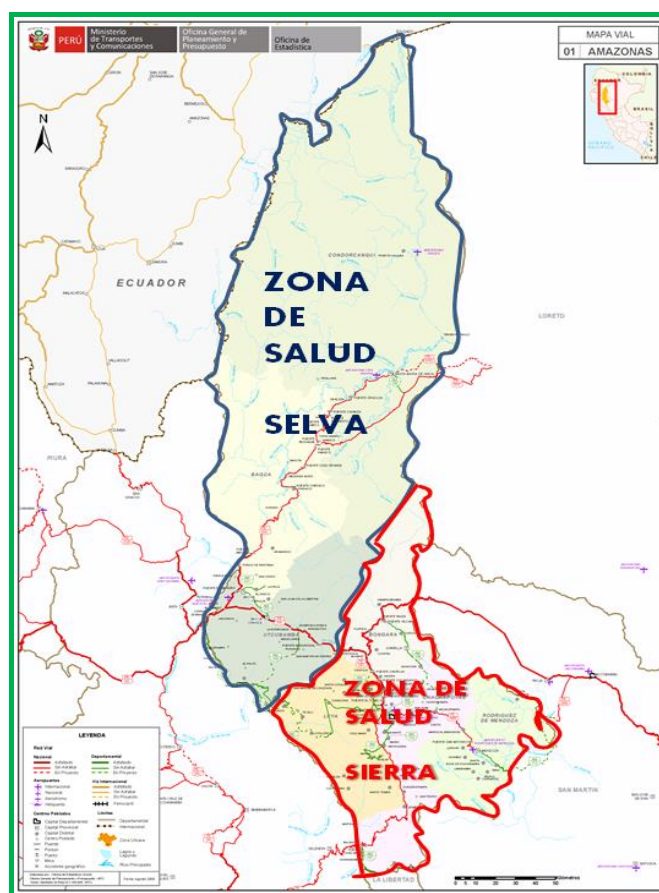


Figura 2. Región Amazonas considera delimitar ZONA SELVA: Provincia de Condorcanqui, Provincia de Bagua y Provincia de Utcubamba.

7. Diseño de la Propuesta: Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-, Zona Selva – Región Amazonas



Fuente: Elaboración Propia

8. Plan de Actividades: Primera Fase

1° Pilar	Dimensiones	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
Gobernanza del aseguramiento	<div style="text-align: center;"> 1 </div> Protección de la Salud Pública	- Intervención del seguro integral de salud –SIS–, para la mejora de los procesos de la calidad de atención de los usuarios externos que acceden a las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS)	- Evaluar la eliminación del gasto de bolsillo.	- Gastos de bolsillo	- Eliminación al 100% el gasto de bolsillo.	Enero - Diciembre 2020	- Oficina Macro Regional SIS Amazonas.
			- Determinar las soluciones para el proceso de asignación sepelio.	-Tiempo de proceso	- Pago anticipado de los gastos de sepelio.		- Dirección Regional de Amazonas (DIRESA)
			- Analizar los procesos de atención al usuario Awajún y Wampis (A y W).	-Tiempo de espera	- Capacitación del personal en la mejora de la atención.		- Hospitales II-1, Zona Selva – Región Amazonas
Gobernanza del presupuesto por resultados		- Suplementación con hierro a niños menores de 3 años. -Tratamiento con hierro en gestantes Awajún y Wampis, durante el I y II trimestre de embarazo.	- Suplementar con hierro a niños de 3 años en las comunidades indígenas A y W. - Suplementar con hierro a Gestantes Awajún y Wampis, durante el I y II trimestre de embarazo.	- Número de niños suplementados con hierro. - Número de gestantes suplementadas con hierro.	- 100 niños suplementados al mes. - 50 gestantes suplementadas al mes.	Enero - Diciembre 2020	- Programa articulado nutricional – PAN- de los Hospitales II-1, Zona Selva- Región Amazonas.

1° Pilar	Dimensiones	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
Gobernanza intercultural	2 Protección de la Salud Individual del ciudadano Awajún y Wampis	- Generar mecanismos de identificación a los ciudadanos Awajún y Wampis.	- Encontrar mecanismos de identificación personal al ciudadano A y W.	- Número de ciudadanos A y W que tienen identificación personal (DNI).	- 90% de ciudadanos Awajún y Wampis identificados.	Enero - Diciembre 2020	-RENIEC
		- Disminuir la brecha idiomática del ciudadano Awajún y Wampis.	- Programar el aprendizaje idiomático castellano, a la población objetivo.	- Porcentaje de ciudadanos Ay W que hablan el idioma castellano.	- Reducir al 50% la brecha idiomática		-Universidad Nacional Intercultural Fabiola Salazar Leguía – Bagua. (UNIFSL-B).
		- Disminuir la brecha idiomática del personal de salud de los Hospitales II-1, Z.S-Región			- Reducir al 50% la brecha idiomática		
Gobernanza de Gestión hospitalaria		- Coordinar la atención de referencia electrónica Refcon.	- Planificar la atención en la plataforma Refcon.	- Número de pacientes atendidos por Refcon.	- 90% de pacientes Awajún y Wampis atendidos por Refcon.	Enero - Diciembre 2020	- Oficina Macro Regional SIS Amazonas.

		<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar atenciones por telemedicina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar la plataforma de telemedicina y telecapacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de teleconsultas como teleconsultantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de teleconsultas por teleconsultantes. 		<ul style="list-style-type: none"> - DIRESA. - Gestión de la Calidad de Hospitales de nivel II-1, Zona Selva-Región Amazonas.
<p>Gobernanza de rectoría del sistema</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación al personal de contacto con los usuarios pacientes Awajún y Wampis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programar la capacitación en temas de atención a los usuarios pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - 90% de personal de contacto capacitados Refcon. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la mejora continua del sistema preventivo promocional de enfermedades prevalentes en la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Operacionalizar la mejora continua en la prevención de enfermedades prevalentes de la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de enfermedades prevalentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el 20% las enfermedades prevalentes. 	<p>Enero - Diciembre 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DIRESA - Gestión de la Calidad de Hospitales de nivel II-1, Zona Selva-Región Amazonas. 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar el abastecimiento de medicamentos (M) y Dispositivos Médicos (DM). 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenir directamente en el abastecimiento de M y DM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de abastecimiento de M y DM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispensación y Atención de M y DM al 100% a los pacientes Awajún y Wampis. 		

1° Pilar	Dimensiones	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
Gobernanza de Gestión hospitalaria	<div style="text-align: center;">  Protección de los Derechos del ciudadano Awajún y Wampis </div>	- Implementación: Libro de Reclamaciones Bilingüe en L.O Awajún – Castellano.	- Evaluar los procesos de atención que generan reclamaciones de los usuarios Awajún y Wampis.	- Tiempo de proceso	- Eliminación al 100% el tiempo de espera	Enero - Diciembre 2020	- SUSALUD
			- Determinar las soluciones para mejora del proceso de atención al usuario Awajún y Wampis	- Tiempo de espera	- Capacitación del personal en la mejora de la atención		- Módulo de Admisión.
		- Mensajes de Salud: visual, oral y escrito en lengua originaria Awajún – Castellano.	- Diseñar mensajes de salud teniendo en consideración su cultura, cosmovisión y creencias. - Determinar los canales de difusión pertinentes en L.O Awajún.	- Número de mensajes difundidos en lengua originaria (L.O) Awajún	100% mensajes en L.O Awajún		- Gestión de la Calidad de los Hospitales II-1, Zona Selva- Región Amazonas.

9. Plan de Actividades: Segunda Fase

2° Pilar	Dimensiones	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
Atención del ciudadano Awajún y Wampis	1. Fiabilidad	Adaptación de la Encuesta	Establecer la Encuesta SERVQUAL Modificado	Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos	70 % de usuarios satisfechos	Recomendable e medir como mínimo una vez al año;	- Gestión de la Calidad de los Hospitales II-1, Zona Selva-Región Amazonas.
	2. Capacidad de Respuesta	SERVQUAL Modificado Bilingüe desde	Bilingüe para la evaluación de la satisfacción del usuario	satisfechos con los		cuyo análisis de resultados,	
	3. Seguridad	perspectivismo amazónico y la concepción científica moderna.	externo en Hospitales II-1, Zona Selva de la Región Amazonas.	servicios que ofertan las IPRESS.		propicie mejoras continuas.	
	4. Empatía						
	5. Aspectos Tangibles						

Indicador	Resultados proyectados del Plan de Actividades: Primera Fase
Número de teleconsultas	El intercambio y mutuo enriquecimiento de los sistemas etno-tradicionales y modernos de salud, impactan positivamente en la comunidad Awajún, Wampis (A y W) y Mestiza. Todos se benefician, incluso la entidad prestadora de los servicios de salud (IPRESS).
Gasto de bolsillo	Según la OMS, el gasto de bolsillo en salud es regresivo, excluyente, injusto e inequitativo porque los pacientes Awajún y Wampis, empobrecen por el hecho de enfermar; razón por la cual se quiere una nueva intervención del estado para regular el excesivo gasto de bolsillo que realizan los pacientes o familiares con relación a la enfermedad.
Tiempo de proceso	Las soluciones para el proceso de asignación de sepelio, es <i>el pago anticipado</i> de los gastos de 1 000 soles, lo que evitaría encontrar en los pasillos del Hospital de Bagua, cadáveres de pacientes indígenas fallecidos, expuestos a más de 38°C. Es imperativo, humano y ético adoptar medidas urgentes respecto a las distorsiones asociadas a las normas vigentes que permitan superar la situación descrita, en tanto se elaboren y aprueben algunas modificaciones que finalmente permitan el fortalecimiento de los procesos del AUS y del SIS.
Tiempo de espera	La capacitación continua y sostenida del personal va a contribuir en la mejora de la atención del usuario Ay W.
N° ciudadanos A y W que conocen el idioma castellano	La UNIFSL-B, es clave para disminuir la brecha del idioma castellano de la población objetivo A y W. Asimismo, para la disminución de la brecha del idioma Awajún para los profesionales de la salud de los establecimientos hospitalarios de nivel II-1. Es una medida de solución, cuando el Estado olvidando que el Perú, es un país pluricultural,
N° de profesionales de la salud que conocen el idioma Awajún	enman políticas de salud sin pertinencia intercultural y enfrenta a dos epistemes en salud opuestos diametralmente, uno con sus conocimientos modernos, alopáticos y el otro con su sabiduría ancestral, etno-tradicional; ambos importantes, trascendentes, pero incomprendidos sin el puente del diálogo horizontal: el idioma.
N° enfermed. prevalentes	Las comunidades indígenas, experimentan elevados indicadores de enfermedades prevalentes, entre las más importantes tenemos: el VIH, sífilis, hepatitis B, enfermedades infecciosas y parasitosis gastrointestinales, las cuales determinan elevados niveles de patología en este grupo poblacional. Es necesario redireccionar las actividades preventivo-promocionales con enfoque intercultural y la APS.
N° ciudadanos A y W con DNI	El SIS no ha dado inicio a las afiliaciones al AUS, ni al sistema de identificación de usuarios; sin embargo la propuesta es iniciar con la identificación de ciudadanos A -W

REFERENCIAS

- González, E., (2007). *Fundamentos de Totalidad y Holismo en las Competencias para la Investigación*. Laurus, vol. 13, núm. 24, mayo-agosto, 2007, pp. 338-354 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485017.pdf>
- Meza Salcedo, Guillermo. (2017). *Ética de la investigación desde el pensamiento indígena: derechos colectivos y el principio de la comunalidad*. *Revista de Bioética y Derecho*, (41), 141-159. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000300019&lng=es&tlng=es.
- Montemayor, C., (2000). La cosmovisión de los pueblos indígenas actuales. *Desacatos*, (5), 95-106. Recuperado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2000000300007&lng=es&tlng=es.
- Tubino, F., (2005). Derecho & Sociedad: *La interculturalidad en cuestión* (1ra ed.). P. 299-311. Lima: Fondo editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
<file:///C:/Users/Personal/Downloads/17276-Texto%20del%20art%C3%ADculo-68577-1-10-20170428.pdf>
- Varese, S., (2019). «*Los fundamentos éticos de las cosmologías indígenas*», *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [En línea], 36 | 2018, Publicado el 21 enero 2019, URL: <http://journals.openedition.org/alhim/6899>

**Autorización para el desarrollo de la tesis:
Hospital Gustavo Lanatta Luján - Bagua**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"



19 de octubre de 2019

Señora.
M.C ELVA LÓPEZ CUBA
DIRECTORA HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN
PROVINCIA DE BAGUA

Presente.


Es grato dirigirme a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez presentar a la Doctorando Mariela Del Rosario Villón Montes, alumna de la escuela de Postgrado del VI ciclo del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de su Proyecto de Tesis; en su representada dicho trabajo se titula "GOBERNANZA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DEL CIUDADANO AWAJÚN Y WAMPIS EN HOSPITALES DE NIVEL II-1, ZONA SELVA-REGIÓN AMAZONAS,"

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente solicitud de la alumna.

Atentamente,




Dra. Mercedes Collazos Alarcón
Directora Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5
Telf.: (074) 481616 / Anexo: 6514

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

**Autorización para el desarrollo de la tesis:
Hospital Santa María De Nieva – Condorcanqui**



Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad



19 de octubre de 2019

Señor.
M.C ALEX E. FERNÁNDEZ MELÉNDRES
DIRECTOR DEL HOSPITAL I SANTA MARÍA DE NIEVA PROVINCIA DE
CONDORCANQUI.

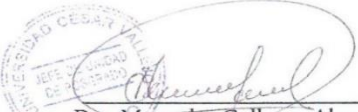
Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez presentar a la Doctorando Mariela Del Rosario Villón Montes, alumna de la escuela de Postgrado del VI ciclo del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de su Proyecto de Tesis; en su representada dicho trabajo se titula "GOBERNANZA HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN DEL CIUDADANO AWAJÚN Y WAMPIS EN HOSPITALES DE NIVEL II-1, ZONA SELVA-REGIÓN AMAZONAS,"

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente solicitud de la alumna.

Atentamente,



Dra. Mercedes Collazos Alarcón
Directora Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo – Filial Chiclayo

C.C.: VAGS-DTC-EPG, Interesado (a) y Archivo.

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5
Telf.: (074) 481616 / Anexo: 6514

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Validación de la propuesta

“Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas”

DATOS PERSONALES DEL EXPERTO 1

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CENTRO DE TRABAJO
Jara García Enrique Wilfredo	M.C especialista Gineco-obstetricia	Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján. (Ex Director)

DATOS PERSONALES DEL EXPERTO 2

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CENTRO DE TRABAJO
Rebatta Odar Paola c.	Mc Especialista Anestesióloga	Hospital II-1 -Santa María de Nieva. (Jefe de Centro Quirúrgico)

DATOS PERSONALES DEL EXPERTO 3

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CENTRO DE TRABAJO
Guevara Torres José Guillermo	Antropólogo y cineasta	Consultor independiente

***Resumen Experiencia Laboral adjunto.**

Criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (x) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la propuesta.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

FECHA: 25/11/2019

Resumen de experiencia laboral y profesional en antropología del Experto 3

Organización sociedad y familias

2018-mayo-junio-julio-agosto-septiembre-octubre-noviembre-diciembre. Meta Análisis
Meta análisis cuantitativo-cualitativo sobre el estado de los estudios sobre salud y comunicación realizados en la Amazonía peruana en los últimos diez años en todos los campos de la salud etnomédicas y biomédica. Género e Interculturalidad.

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Año 2017-Monitor Regional Social del Programa de Mejoramiento de la Vivienda Rural Amazónica en los Núcleos Ejecutores N° 93 y 94 de la Comunidad Nativa de Pampa Entsa-Distrito de Alto Cenepa. Provincia de Condorcanqui. Región Amazonas. Diseño de una concepción de uso integral de los Módulos de Vivienda desde una perspectiva de Comunidades Saludables. Capacitación en salud intercultural y género.

Organización Sociedad y Familias

Año 2016-Formulación de un Modelo de Escenarios Saludables (casa-patios-chacras-calles-espacios entrópicos, etc.) Para las comunidades amazónicas en base a la gestión relacionada de la salud humana, animal y vegetal a través de los Promotores de Salud. Guías comunicacionales y Plan de Comunicación.

Los Promotores de Salud son elegidos por las comunidades en Asambleas Generales, pero sus roles no están definidos en los Reglamentos Comunales ni en los Protocolos del MINSA, y pueden constituirse en los actores claves entre la biomédica y la etnomédicas, y cumplir tareas de prevención y promoción con una visión realmente intercultural.

Entre dos mundos (Ottawa- Canadá) Año 2015-septiembre-octubre-noviembre- diciembre- Año 2016- enero. Sistematización de 05 experiencias de 05 organizaciones de la Amazonía peruana en proyectos de salud intercultural.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	Experto 1					Experto 2					Experto 3				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Valorar si la concepción teórica de la Propuesta “Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas”, refleja los principios teóricos que la sustentan.	✓					✓					✓				
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.	✓					✓					✓				
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problema han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.	✓					✓					✓				
4	Valorar si se refleja con claridad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la Propuesta de “Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas”.	✓					✓					✓				
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnológica e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.	✓					✓					✓				
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la Propuesta “Modelo de Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas”, como solución al problema y posibilidades reales de generación en la práctica científica.	✓					✓					✓				
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.	✓					✓					✓				
8	Valorar la contribución que realiza la Propuesta “Modelo de	✓					✓					✓				

	Gobernanza Hospitalaria con enfoque intercultural para la atención del ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de Nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas”, a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.																	
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.	✓					✓						✓					


MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 HOSPITAL DE APOWIS BAGUA

Méd. Jara García Enrique Wilfredo
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 043661 RNE 021973

EXPERTO 1


MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 HOSPITAL DE APOWIS BAGUA

Dra. Paola C. Robata Odar
 C.M.P. 39155
 JEFE DEL CENTRO QUIRURGICO

EXPERTO 2


JOSE GUILLERMO GUEVARA
 ANTHROPOLOGIA
 Y COMUNICACIONES
 DNI: 00473006

EXPERTO 3

DNI N° 000975696

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

- Cuestionario de la Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado, Bilingüe en idioma originario Awajún – Castellano, para servicios de salud en Consulta Externa y Emergencia de Hospitales nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas.
- Guía de Entrevista para directivos y funcionarios de Hospitales nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas.

VARIABLE INVESTIGADA:

- Atención al ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.
- Gobernanza Hospitalaria.

DEL EXPERTO

Apellidos y Nombres: Luis Roger Rubén Zapatel Arriaga.
Grado Académico que ostenta: Licenciado en Estadística
Magister en Docencia Universitaria
Magister en Administración Estratégica de Empresas

AUTORA DE LA ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO

Mg. Mariela Del Rosario Villón Montes (ORCID: 0000-0002-1322-5669)

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 1	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Consulta Externa en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Fiabilidad	E1	¿Qué tan importante es para ti que el personal para informar te oriente sobre los trámites para la atención en Consulta Externa?	✓		✓		✓		
	P1	¿El personal de informes te orientó y explicó de manera clara?	✓		✓		✓		
	E2	¿Qué tan importante es para ti que la consulta médica se realice dentro del horario programado?	✓		✓		✓		
	P2	¿El médico te atendió en el horario programado?	✓		✓		✓		
	E3	¿Qué tan importante es para ti que la atención se realice respetando el orden de llegada?	✓		✓		✓		
	P3	¿Tu atención se realizó respetando el orden de llegada?	✓		✓		✓		
	E4	¿Qué tan importante es para ti que tu historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para tu atención?	✓		✓		✓		
	P4	¿Tu historia clínica se encontró disponible para tu atención?	✓		✓		✓		
	E5	¿Qué tan importante es para ti que las citas o Servicios de atención, se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?	✓		✓		✓		
	P5	¿Encontraste citas disponibles y las tuviste con facilidad?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 2	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Consulta Externa en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Capacidad de Respuesta	E6	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en el Módulo de Admisión o del SIS?	✓		✓		✓		
	P6	¿La atención en el Módulo de Admisión o del SIS, fue rápida?	✓		✓		✓		
	E7	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte análisis de Laboratorio?	✓		✓		✓		
	P7	¿La atención para tomarte análisis de Laboratorio, fue rápida?	✓		✓		✓		
	E8	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte exámenes radiológicos: radiografías, ecografías, otros?	✓		✓		✓		
	P8	¿La atención para tomarte exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros, fue rápida?	✓		✓		✓		
	E9	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en Farmacia?	✓		✓		✓		
	P9	¿La atención en Farmacia, fue rápida?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 3	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Consulta Externa en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Seguridad	E10	¿Qué tan importante es para ti que se respete tu privacidad durante tu atención en el consultorio?	✓		✓		✓		
	P10	¿Se respetó tu privacidad durante tu atención en el consultorio?	✓		✓		✓		
	E11	¿Qué tan importante es para ti que el médico te realice un examen físico completo por tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	P11	¿El médico te realizó un examen físico completo por tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	E12	¿Qué tan importante es para ti que el médico te dé el tiempo necesario para contestar tus dudas o preguntas sobre tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	P12	¿El médico te brindó el tiempo necesario para que respondas las preguntas sobre tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	E13	¿Qué tan importante es para ti que el médico que atenderá tu problema de salud te de confianza?	✓		✓		✓		
	P13	¿El médico que te atendió, te inspiró confianza?	✓		✓		✓		

Dimensión 4	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Consulta Externa en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Empatía	E14	¿Qué tan importante es para ti que el personal de Consulta Externa, te trate adecuadamente con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
	P14	¿El personal de Consulta Externa, te trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
	E15	¿Qué tan importante es para ti que el médico que te atenderá muestre interés en solucionar tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	P15	¿El médico que te atendió, mostró interés en solucionar tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	E16	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico sobre el problema de salud o resultado de la atención?	✓		✓		✓		
	P16	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico por tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	E17	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos?	✓		✓		✓		
	P17	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos?	✓		✓		✓		
	E18	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que te realizarán?	✓		✓		✓		
	P18	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico sobre los procedimientos o análisis que te realizarán?	✓		✓		✓		

Dimensión 5	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Consulta Externa en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Aspectos Tangibles	E19	¿Qué tan importante es para ti que los carteles, letreros y flechas de la Consulta Externa sean fáciles de entender para orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	P19	¿Los carteles, letreros y flechas de la Consulta Externa, te parecen fáciles de entender orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	E20	¿Qué tan importante es para ti que la Consulta Externa cuente con personal que informe y oriente a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	P20	¿La Consulta Externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	✓		✓		✓		
	E21	¿Qué tan importante es para ti que los consultorios cuenten con los materiales y equipos necesarios para tu atención?	✓		✓		✓		
	P21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para tu atención?	✓		✓		✓		
	E22	¿Qué tan importante es para ti que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos?	✓		✓		✓		
	P22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 1	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Emergencia en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Fiabilidad	E1	¿Qué tan importante es para ti que los pacientes sean atendidos inmediatamente a tu llegada a Emergencia?	✓		✓		✓		
	P1	¿Tú o tu familiar fueron rápidamente atendidos a tu llegada a Emergencia?	✓		✓		✓		
	E2	¿Qué tan importante es para ti que la atención en Emergencia se realice de acuerdo a la gravedad de la salud del paciente?	✓		✓		✓		
	P2	¿Tú o tu familiar fueron atendidos considerando la gravedad de salud en Emergencia?	✓		✓		✓		
	E3	¿Qué tan importante es para ti que la atención en Emergencia esté a cargo del médico?	✓		✓		✓		
	P3	¿La atención en Emergencia estuvo a cargo del médico de Emergencia?	✓		✓		✓		
	E4	¿Qué tan importante es para ti que el médico mantenga buena comunicación contigo o tus familiares para explicarles el seguimiento de tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	P4	¿El médico de Emergencia mantuvo buena comunicación contigo o tus familiares para explicarles de tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	E5	¿Qué tan importante es para ti que la Farmacia cuente con los medicamentos que recetará el médico para los pacientes de emergencia?	✓		✓		✓		
	P5	¿La Farmacia de Emergencia tuvo los medicamentos que recetó el médico?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 2	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Emergencia en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Capacidad de Respuesta	E6	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en el Módulo de Admisión o del SIS?	✓		✓		✓		
	P6	¿La atención fue rápida en el Módulo de Admisión o del SIS?	✓		✓		✓		
	E7	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte los análisis de Laboratorio?	✓		✓		✓		
	P7	¿La atención fue rápida en el Laboratorio de Emergencia?	✓		✓		✓		
	E8	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte los exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros?	✓		✓		✓		
	P8	¿La atención fue rápida para tomarte exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros?	✓		✓		✓		
	E9	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en la Farmacia para los pacientes de emergencia?	✓		✓		✓		
	P9	¿La atención fue rápida en la Farmacia de Emergencia?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 3	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Emergencia en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Seguridad	E10	¿Qué tan importante es para ti que el médico de Emergencia te brinde el tiempo necesario para contestar tus dudas o preguntas sobre tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	P10	¿El médico de emergencia que te atendió te dio el tiempo necesario para contestar tus dudas o preguntas sobre tu problema de salud?	✓		✓		✓		
	E11	¿Qué tan importante es para ti que durante tu atención en Emergencia, se respete tu privacidad?	✓		✓		✓		
	P11	¿Durante la atención en emergencia, se respetó tu privacidad?	✓		✓		✓		
	E12	¿Qué tan importante es para ti que el médico realice un examen físico completo por el problema de tu salud en Emergencia?	✓		✓		✓		
	P12	¿El médico de emergencia que te atendió te realizó un examen físico completo por el problema de tu salud?	✓		✓		✓		
	E13	¿Qué tan importante es para ti que se resuelva o mejore el problema de salud por el cual serás atendido?	✓		✓		✓		
	P13	¿El problema de salud por el cual fuiste atendido, se ha resuelto o mejorado?	✓		✓		✓		

Dimensión 4	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Emergencia en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Empatía	E14	¿Qué tan importante es para ti que el personal de Emergencia te trate adecuadamente con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
	P14	¿El personal de Emergencia te trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
	E15	¿Qué tan importante es para ti que el personal de Emergencia se preocupe por solucionar cualquier dificultad que se te presente durante tu atención?	✓		✓		✓		
	P15	¿El personal de Emergencia se preocupó por solucionar cualquier dificultad que se te presentó durante tu atención?	✓		✓		✓		
	E16	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico de Emergencia sobre el problema de salud o resultado de la atención?	✓		✓		✓		
	P16	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico sobre el problema de salud o resultado de la atención?	✓		✓		✓		
	E17	¿Qué tan importante es para ti poder comprender la explicación del médico de Emergencia sobre los procedimientos o análisis que te realizarán?	✓		✓		✓		
	P17	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico de Emergencia sobre los procedimientos o análisis que te realizaron?	✓		✓		✓		
	E18	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico de Emergencia sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos?	✓		✓		✓		
	P18	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico de Emergencia sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos?	✓		✓		✓		

Dimensión 5	Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios Awajún y Wampis, atendidos en el Servicio de Emergencia en establecimientos hospitalarios de nivel II-1		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Aspectos Tangibles	E19	¿Qué tan importante es para ti que los carteles, letreros y flechas del Servicio de Emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	P19	¿Los carteles, letreros y flechas del Servicio de Emergencia te parecieron fáciles de entender orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	E20	¿Qué tan importante es para ti que la Emergencia cuente con personal que informe y oriente a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	P20	¿El Servicio de Emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓		
	E21	¿Qué tan importante es para ti que la Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para tu atención?	✓		✓		✓		
	P21	¿El Servicio de Emergencia contó con equipos y materiales necesarios para tu atención?	✓		✓		✓		
	E22	¿Qué tan importante es para ti que los ambientes del Servicio de Emergencia se encuentren limpios y sean cómodos?	✓		✓		✓		
	P22	¿Los ambientes del Servicio de Emergencia se encontraron limpios y estuvieron cómodos?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión	Guía de Entrevista para directivos y funcionarios de Hospitales nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas.		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Protección de la Salud Pública	1	¿Considera Usted, que los lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud, están Alineados a las necesidades los ciudadanos Awajún y Wampis?	✓		✓		✓		
	2	Usted, como funcionario de un hospital de nivel II-1. ¿Cómo viene respondiendo frente a las necesidades de los pacientes Awajún y Wampis y sus familiares, cuando son referidos a este nosocomio de nivel II-1?	✓		✓		✓		
	3	En relación a la protección de los riesgos en salud de la población de las comunidades étnicas Awajún y Wampis. ¿Qué opina usted del nivel de efectividad de la Dirección Regional de Salud Amazonas – DIRESA-?	✓		✓		✓		
Protección de la Salud Individual	4	Que tan efectiva considera Usted, la conformación de Redes Integradas de Salud –RIS- para la atención primaria de la salud – APS- para con el desempeño general del sistema de salud en el caso de los Awajún y Wampis, según lo dispone el marco legal vigente?	✓		✓		✓		
	5	¿Cuál es su opinión respecto a la preparación que deberían tener los profesionales de la salud, sobre la cultura, costumbres y cosmovisión del ciudadano Awajún y Wampis; para Brindar una atención de calidad?	✓		✓		✓		

Análisis de los ítems del Instrumento

Dimensión 5	Guía de Entrevista para directivos y funcionarios de Hospitales nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas		Congruente / Relevante con la investigación		Redactado en forma correcta		Sin Tendencia / Sesgo		Observación
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	6	¿Usted, considera que el dominio del idioma, es uno de los factores determinantes para brindar una atención de calidad al ciudadano Awajún y Wampis?	✓		✓		✓		
	7	¿Cuáles son las razones por las cuales los ciudadanos awajún y Wampis, no suelen asegurarse y prefieren atenderse con su medicina etnotradicional?	✓		✓		✓		
	8	¿Usted, ha implementado algún programa para capacitarlos y que los ciudadanos Awajún y Wampis decidan asegurarse?	✓		✓		✓		
Protección de Derechos	9	¿De qué forma Usted, promueve el conocimiento de sus derechos en cada uno de los pacientes de las etnias Awajún y Wampis?	✓		✓		✓		
	10	En el caso de que un ciudadano se sienta vulnerado en sus derechos. ¿Cómo canaliza Usted, sus reclamos o que acciones ha implementado, para que los ciudadanos Awajún y Wampis puedan manifestar sus reclamos y que éstos sean atendidos?	✓		✓		✓		
Pregunta abierta	11	¿Qué actividades, consideraciones, o políticas sugeriría para alcanzar un servicio de salud de calidad para los ciudadanos Awajún y Wampis?	✓		✓		✓		


Análisis del Instrumento como un todo

		De manera adecuada por completo	En su gran mayoría	En su gran minoría	De ninguna manera
Congruencia / Relevancia	Los ítems del instrumento representan el dominio o universo de contenido de la propiedad (variable) que se desea medir	✓			
	El instrumento responde al propósito de la investigación (planteamiento del problema)	✓			
	El instrumento responde a la variable de estudio	✓			
	Las dimensiones consideradas representan a la variable de estudio	✓			
	Los indicadores definidos representan a las dimensiones	✓			
	Los ítems especificados corresponden a los indicadores planteados	✓			
Claridad en la redacción	Los ítems están formuladas con un lenguaje apropiado	✓			
	Los ítems están redactados en forma precisa	✓			
	Los ítems están redactados en forma clara	✓			
	Los ítems se presentan de forma lógica	✓			
	La estructura que presenta el instrumento facilita la opción de respuesta	✓			
	Las indicaciones son entendibles	✓			
Observaciones					

SUGERENCIAS: (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que se consideran oportunas para mejorar el instrumento).

Mediante el presente documento doy fe que he analizado el instrumento y cumple adecuadamente con producir un rango de respuestas que representan los universos respectivos de cada constructo mental o conceptual a ser medido según los objetivos propuestos y el proceso de Operacionalización de las variables, éste último desde la definición conceptual de las variables, su definición operacional, y finalmente la elaboración de sus indicadores).

Expido el presente documento para los fines pertinentes.



LUIS ROGER RUBÉN ZAPATEL ARRIAGA
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 315

Firma del Experto
Luis Roger Rubén Zapatel Arriaga
Magister MDU/MBA
DNI N° 16788167

EXPERTO 1

04 octubre de 2019

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

- Cuestionario de la Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado, Bilingüe en idioma originario Awajún – Castellano, para servicios de salud en Consulta Externa y Emergencia de Hospitales nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas.

VARIABLE INVESTIGADA:

- Atención al ciudadano Awajún y Wampis en Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

DEL EXPERTO

Apellidos y Nombres: Rosalía Yampis Agkuash
Grado Académico que ostenta: Profesora Especialista en Educación Intercultural Bilingüe-EIB (Awajún – Castellano)

AUTORA DE LA ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO

Mg. Mariela Del Rosario Villón Montes (ORCID: 0000-0002-1322-5669)

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO AWAJÚN Y
WAMPIS EN HOSPITALES DE NIVEL II-1, ZONA SELVA - REGIÓN AMAZONAS**

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. EDAD:
- 1.2. SEXO:
- 1.3. NIVEL EDUCATIVO:
- 1.4. TIPO DE SEGURO POR EL CUAL SE ATIENDE.....
- 1.5. NOMBRE DEL HOSPITAL:
- 1.6. SERVICIO DE ATENCIÓN:
- 1.7. PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE:

II. OBJETIVO:

Identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones en la mejora continua, en los Hospitales II-1 Gustavo Lanatta Luján de la provincia de Bagua y Santa María de Nieva de la provincia de Condorcanqui; basados en la satisfacción del usuario externo.

III. INSTRUCCIONES:

Las encuestas para la UPSS Consulta Externa, según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Califique las **EXPECTATIVAS**, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el **Servicio de Consulta Externa** (Nivel II-1).

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.



Rosalía Yampis Agkuash
D.N.I. N° 3 3 5 9 9 1 0 7
PROFESORA E.I.B.
(AWAJUN - CASTELLANO)

Nº	PREGUNTAS	ESCALA VALORATIVA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	E ¿Qué tan importante es para ti que el personal de informes te oriente sobre los trámites para la atención en Consulta Externa? ¿Wajupa pegkejaita aminish unuimaju shiig jintias wajuk ampimattame nuna pachis ujpakuish?							
2	E ¿Qué tan importante es para ti que la consulta médica se realice dentro del horario programado? ¿Wajupa imanaita aminish ampijatín tsawan mamikiamun diis betek umia dusha?							
3	E ¿Qué tan importante es para ti que la atención se realice respetando el orden de llegada? ¿Wajupa imanaita aminish, ampijatín yayá tae nuna diis ampiakuish?							
4	E ¿Qué tan importante es para ti que tu historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para tu atención? ¿Wajupa imanaita aminish inamatainum papíjum yupichu wainka inamamush?							
5	E ¿Qué tan importante es para ti que las citas o Servicios de atención, se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad? ¿Wajupá imanaita aminish tsawan inamagtasa mamikiamunum betek inamamush nuigtu kakajus inamamush?							
6	E ¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en el Módulo de Admisión o del SIS? ¿Wajupa imanaita aminish SISnumia ampijatín waamak ampijata dusha?							
7	E ¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte análisis de Laboratorio?							


Rosalía Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 3 3 5 9 9 1 0 7
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

		¿Wajupa imanaita aminish jámugmin dekatatus waamak diipa dusha?							
8	E	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte los exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros? ¿Radiografía nuigtu ecografía waamak aikamush aminish wajupa imanaita?							
9	E	¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en Farmacia? ¿Aminish wajupa imanaita ampi sukagtin waamak sukagtusti tabaush?							
10	E	¿Qué tan importante es para ti que se respete tu privacidad durante tu atención en el consultorio? ¿Aminish wajupa imanaita ampijatin ajankagtusa tsuwajatbaujish?							
11	E	¿Qué tan importante es para ti que el médico te realice un examen físico completo por tu problema de salud? ¿Wajupa imanaita aminish ampijatin shiig diipas jámugmin ejetata dusha?							
12	E	¿Qué tan importante es para ti que el médico te dé el tiempo necesario para contestar tus dudas o preguntas sobre tu problema de salud? ¿Aminish wajupa imanaita ampijatin jaamu pacghis inimpak aigkati tusa tsawanta ama dusha?							
13	E	¿Qué tan importante es para ti que el médico que atenderá tu problema de salud te dé confianza? ¿Wajupa imanaita aminish ampijatin eme anenjamas jaamujin aujatkati tusa inimpa dusha?							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. N° 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

14	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que el personal de Consulta Externa, te trate adecuadamente con amabilidad, respeto y paciencia?</p> <p>¿Ampijattainum inamagtasa jegamin uyumakagtus ampijatbaush wajupa imana diyame?</p>						
15	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que el médico que te atenderá muestre interés en solucionar tu problema de salud?</p> <p>¿Ampijatin jaamugmin puyatjutpas ampijatbaush wajupa imanaita?</p>						
16	E	<p>¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico sobre el problema de salud o resultado de la atención?</p> <p>¿Ampijatin ame jaamun dekagtama ujamamush wajupa imanaita?</p>						
17	E	<p>¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos?</p> <p>¿Wajupa imanaita ampijatin jaamugmin dekaa wajuk ampimattame nuna ujamamush?</p>						
18	E	<p>¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que te realizarán?</p> <p>¿Ampijatin tsuwamagtinjumin jintias antumainun ujamamush wajupa imanaita?</p>						
19	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que los carteles letreros y flechas de la Consulta Externa sean fáciles de entender para orientar a los pacientes y acompañantes?</p> <p>¿Ampimatainum chichaman wainák wayati tusa agaja anugjamu aidaush wajupa imanaita?</p>						


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

20	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que la Consulta Externa cuente con personal que informe y oriente a los pacientes y acompañantes?</p> <p>¿Aminish wajupa imanaita takau aidau puyatkagtus chichaman jintias ujajatin takastinme tabaush?</p>							
21	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que los consultorios cuenten con los materiales y equipos necesarios para tu atención?</p> <p>¿Ampimatainum makin tsuwamatai ashí ati tabaush wajupa imanaita?</p>							
22	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos?</p> <p>¿Aminish imankai ampimatai shiig tsuwamsamu ati tabaush?</p>							

- Adaptado de la Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud-Perú.
- Adaptado sólo en la construcción de la forma por la Mg. *Mariela Villón Montes* y validado por Juicio de expertos en Metodología e Idioma Awajún.



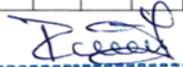
Rosalía Yampis Agkuash
 D.N.I. N° 3 3 5 9 9 1 0 7
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

PERCEPCIONES sobre como usted ha recibido, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II-1). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Nº	PREGUNTAS	ESCALA VALORATIVA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	P ¿El personal de informes te orientó y explicó de manera clara? ¿Ampimatainum ujajatkati tibau aidaush antumainnak ujakma?							
2	P ¿El médico te atendió en el horario programado? ¿Ampijatnush tsawan mamikjamunmaka ampipama?							
3	P ¿Tu atención se realizó respetando el orden de llegada? ¿Ampijatnush aents kaunbaujin diisagka ampajatuama?							
4	P ¿Tu historia clínica se encontró disponible para tu atención? ¿Ampimatainum papijum ukukbaunash waamkek wainak ampipama?							
5	P ¿Encontraste citas disponibles y las tuviste con facilidad? ¿Inamatainmash kakagechawk igkugmum tsawan inamagtinush?							
6	P ¿La atención en el Módulo de Admisión o del SIS, fue rápida? ¿Ampimatainum jegaminish wamkek yaimpakagma?							
7	P ¿La atención para tomarte análisis de Laboratorio, fue rápida? ¿Jata dekagtamatasash waamkek yaimpakagma?							


Rosalía Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

8	P	¿La atención para tomarte exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros, fue rápida? ¿Radiografía nuigtu ecografía jigtamkitasash waamkeka yaimpakagma?							
9	P	¿La atención en Farmacia, fue rápida? ¿Ampi sukagtutainmash waamkek amasagma?							
10	P	¿Se respetó tu privacidad durante tu atención en el consultorio? ¿Ampimatainmash aminakek ajantugmas ampipama?							
11	P	¿El médico te realizó un examen físico completo por tu problema de salud? ¿Ampijatnush iyashmin jata au deкатasash ashi diipasmaka?							
12	P	¿El médico te brindó el tiempo necesario para que respondas las preguntas sobre tu problema de salud? ¿Ampijatnush jaamugmin pachis inimpakush tsawannash maakek amasma aimkati tusash?							
13	P	¿El médico que te atendió, te inspiró confianza? ¿Ampijatin tsuwapaja dusha kakajus augmainuk antipakma?							
14	P	¿El personal de Consulta Externa, te trató con amabilidad, respeto y paciencia? ¿Ampijattainum aents takaina dusha uyumatjamsagka ampipama?							
15	P	¿El médico que te atendió, mostró interés en solucionar tu problema de salud? ¿Ampijatin ampipá dusha puyatjutpasag jaamugminash diipasma?							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

16	P	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico por tu problema de salud? ¿Ampijatnush jaamugmi pachisash antumainnak tujama?							
17	P	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos? ¿Ampijatin juní tsuwamagtatme tibaush maakek antukmum?							
18	P	¿Comprendiste la explicación que te dio el médico sobre los procedimientos o análisis que te realizarán? ¿Ampijatin jaamugmin junii tsuwagtatjame tibaush antumainka?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas de la Consulta Externa, te parecen fáciles de entender para orientar a los pacientes y acompañantes? ¿Ampimatainun diisa wayatin agakbau aidaush antumainuk agakbauwa?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? ¿Ampimatainum jaak kaunu ujaktinush aentsush ajimka?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos y materiales necesarios para tu atención? ¿Ampimatainmash jaaku tsuwamataish aidaush ashí amaka?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? ¿Ampimataish shiijak tsuwamjamuwa nuigtush wakekegat jegamainka?							

- Adaptado de la Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud-Perú.
- Adaptado sólo en la construcción de la forma por la Mg. *Mariela Villón Montes* y validado por Juicio de expertos en Metodología e Idioma Awajún.



Rosalía Yampis Agkuash
 D.N.I. N° 3 3 5 9 9 1 0 7
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO AWAJÚN Y
WAMPIS EN HOSPITALES DE NIVEL II-1, ZONA SELVA - REGIÓN AMAZONAS**

SERVICIO DE EMERGENCIA

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. EDAD:
- 1.2. SEXO:
- 1.3. NIVEL EDUCATIVO:
- 1.4. TIPO DE SEGURO POR EL CUAL SE ATIENDE.....
- 1.5. NOMBRE DEL HOSPITAL:
- 1.6. SERVICIO DE ATENCIÓN:
- 1.7. PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE:

II. OBJETIVO:

Identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones en la mejora continua, en los Hospitales II-1 Gustavo Lanatta Luján de la provincia de Bagua y Santa María de Nieva de la provincia de Condorcanqui; basados en la satisfacción del usuario externo.

III. INSTRUCCIONES:

Las encuestas para la UPSS Emergencia, según categoría incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.


Califique las **EXPECTATIVAS**, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el **Servicio de Emergencia** (Nivel II-1).

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.




Rosalía Yampis Agkuash
D.N.I. Nº 3 3 5 9 9 1 0 7
PROFESORA E.I.B.
(AWAJUN - CASTELLANO)


Nº	PREGUNTAS	ESCALA VALORATIVA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	E ¿Qué tan importante es para ti que los pacientes sean atendidos inmediatamente a tu llegada a Emergencia? ¿Aminish wajupa imanaita aents senchi jau ejegamun puyatjus ampiamush?							
2	E ¿Qué tan importante es para ti que la atención en Emergencia se realice de acuerdo a la gravedad de la salud del paciente? ¿Aminish wajupa imanaita aents yaa ima senchi jawa nunu dekajua ampiamush?							
3	E ¿Qué tan importante es para ti que la atención en Emergencia esté a cargo del médico? ¿Aminish wajupa imanaita ashí jatan tishipis autusu tuwajatbaush?							
4	E ¿Qué tan importante es para ti que el médico mantenga buena comunicación contigo o tus familiares para explicarles el seguimiento de tu problema de salud? ¿Ampijatin ame jaamugmin pachis pataimin tishipish ujaniaku awa dusha aminish wajupa imanaita?							
5	E ¿Qué tan importante es para ti que la Farmacia cuente con los medicamentos que recetará el médico para los pacientes de emergencia? ¿Aminish wajupa imanaita juwiyai ampimata tibua betek ampi jutainum juwamush?							
6	E ¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en el Módulo de Admisión o del SIS? ¿Aminish wajupa imanaita SISnum aents senchi jaak taun wamak puyatjus ampina dusha?							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

7	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte los análisis de Laboratorio?</p> <p>¿Aminish wajupa imanaita waamak makinnum jata dekajuatus juwa dusha?</p>						
8	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida para tomarte los exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros?</p> <p>¿Radiografia nuigtu ecografia waamak aikamush aminish wajupa imanaita?</p>						
9	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que la atención sea rápida en la Farmacia para los pacientes de emergencia?</p> <p>¿Senchi jau ampimatin waamak ampi suwamush aminish wajupa imanaita?</p>						
10	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que el médico de Emergencia te brinde el tiempo necesario para contestar tus dudas o preguntas sobre tu problema de salud?</p> <p>¿Ampijatin jatimin dekagtama tsuwamagtinun tsawanta sumamas ujamamush wajupa imanaita?</p>						
11	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que durante tu atención en Emergencia, se respete tu privacidad?</p> <p>¿Aminish wajupa imanaita aents senchi jaun ampijatin akanas uyumatus ampiamush?</p>						
12	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que el médico realice un examen físico completo por el problema de tu salud en Emergencia?</p> <p>¿Wajupa imanaita aminish ampijatin senchi jamugmib ejetata dusha?</p>						


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. N° 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

13	E	¿Qué tan importante es para ti que se resuelva o mejore el problema de salud por el cual serás atendido? ¿Ampijatin jaamugmin diis epegtama dusha wajupa imanaita?							
14	E	¿Qué tan importante es para ti que, el personal de Emergencia te trate adecuadamente con amabilidad, respeto y paciencia? ¿Aminish imankai senchi jaaku jegatainum eme aneas shiig ampijuati tabaush?							
15	E	¿Qué tan importante es para ti que el personal de Emergencia se preocupe por solucionar cualquier dificultad que se te presente durante tu atención? ¿Wajupa imanaita senchi jaaku jegamin ampijatin puyatkagtus ashí utujibaun epegtabaush?							
16	E	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico de Emergencia sobre el problema de salud o resultado de la atención? ¿Senchi jaaku jegamunum ampijatin jaamugmin pachis antumainun ujamamush wajupa imanaita?							
17	E	¿Qué tan importante es para ti poder comprender la explicación del médico de Emergencia sobre los procedimientos o análisis que te realizarán? ¿Ampijatin senchi jaamin junii diistatjame tusa antumainun ujamamush wajupa imanaita?							
18	E	¿Qué tan importante es para ti comprender la explicación del médico de Emergencia sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos? ¿Senchi jaaku jegamunum ampijatin ampi uwagtinun pachis antumainun ujjatbaush wajupa imanaita?							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

19	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que los carteles letreros y flechas del Servicio de Emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?</p> <p>¿Aents senchi jaku awaitainum papi agaja adukamua dusha antumainkait?</p>							
20	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que la Emergencia cuente con personal que informe y oriente a los pacientes y acompañantes?</p> <p>¿Wajupa imanaita ampijattainum aents senchi jaak jegaun jintias ujaktatus takaush?</p>							
21	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que la Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para tu atención?</p> <p>¿Senchi jaaku ampimatainum jata dekatai aidau ashi ajiti tabaush aminish wajupa imanaita?</p>							
22	E	<p>¿Qué tan importante es para ti que los ambientes del Servicio de Emergencia, se encuentren limpios y cómodos?</p> <p>¿Wajupa imanaita senchi jaaku jegatainum ashí shiig umisbau nuwigtu shiig tsuwamjamua dusha?</p>							

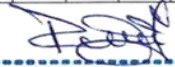
- Adaptado de la Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud-Perú.
- Adaptado sólo en la construcción de la forma por la Mg. *Mariela Villón Montes* y validado por Juicio de expertos en Metodología e Idioma Awajún.



Rosalía Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

PERCEPCIONES sobre como Usted ha recibido, la atención en el servicio de Emergencia (Nivel II -1). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

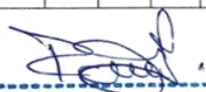
N°	PREGUNTAS	ESCALA VALORATIVA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	P ¿Tú o tu familiar fueron rápidamente atendidos a tu llegada a Emergencia? ¿Amekesh nuniashkush pataimikesh senchi jáku ampimatainum jegáminish waamkek diijatin agma?							
2	P ¿Tú o tu familiar fueron atendidos considerando la gravedad de salud en Emergencia? ¿Amekesh nuniashkush pataimikesh yaki ima senchi jawa nuna diisagka ampijatiagma?							
3	P ¿La atención en Emergencia estuvo a cargo del médico de Emergencia? ¿Senchi jáku ampimatainmash dekas jata ashí autusuka ampijatma?							
4	P ¿El médico de Emergencia mantuvo buena comunicación contigo o tus familiares para explicarles de tu problema de salud? ¿Senchi jáku ampimatainum ampijatin taká dusha jata dekagtamash pataiminash jintiasag ujama?							
5	P ¿La Farmacia de Emergencia tuvo los medicamentos que recetó el médico? ¿Ampijatin ampi segabaush betekak ama ampi sukagtutainmash?							
6	P ¿La atención fue rápida en el Módulo de Admisión o del SIS? ¿Ampimatasa jegaminish SISjumin diisash waamkek awaintamama?							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 3 3 5 9 9 1 0 7
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

7	P	¿La atención fue rápida en el Laboratorio de Emergencia? ¿Jata dekatainmash waamkek jamugminash dekgatamawagma?							
8	P	¿La atención fue rápida para tomarte exámenes radiológicos: radiografías, ecografías y otros? ¿Senchi jaaku jegaminish Radiografia, ecografia aidaunash waamkek jiigtamkiagma?							
9	P	¿La atención fue rápida en la Farmacia de Emergencia? ¿Senchi jaaku ampi jutainmash waamkek sukagtiagma?							
10	P	¿El médico de Emergencia que te atendió te dio el tiempo necesario para contestar tus dudas o preguntas sobre tu problema de salud? ¿Senchi jaaku waitainum ampijatin puja dusha tsawannash amasmaka iniibaun aimkati tusash?							
11	P	¿Durante la atención en Emergencia se respetó tu privacidad? ¿Senchi jaaku waitainum ampijatin puja dusha aminakek uyumas tsuwapagma?							
12	P	¿El médico de Emergencia que te atendió te realizó un examen físico completo por el problema de tu salud? ¿Senchi jaaku waitainum ampijatin puja dusha iyashmin ashi diigtamsagka jatanash ejema?							
13	P	¿El problema de salud por el cual fuiste atendido, se ha resuelto o mejorado? ¿Jáku jegaminish ampijatnush tsuwapajuk dekapjamum?							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. N° 3 3 5 9 9 1 0 7
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

14	P	<p>¿El personal de Emergencia te trató con amabilidad, respeto y paciencia?</p> <p>¿Senchi jáku ampimatainum jegaminish uymatjamsag ampipawagma?</p>							
15	P	<p>¿El personal de Emergencia se preocupó por solucionar cualquier dificultad que se te presentó durante tu atención?</p> <p>¿Senchi jaaku waitainum jegaminish ampijatnush puyatjupasag atsumamunash epegtugmawagma?</p>							
16	P	<p>¿Comprendiste la explicación que te dio el médico sobre el problema de salud o resultado de la atención?</p> <p>¿Jáku jegamin ampijatín jamugmin pachis ujpakbaush shiijak antukmum?</p>							
17	P	<p>¿Comprendiste la explicación que te dio el médico de Emergencia sobre los procedimientos o análisis que te realizaron?</p> <p>¿Ampijatín tsuwapagtatus jutik ampiattajame tibaush antukmakum?</p>							
18	P	<p>¿Comprendiste la explicación que te dio el médico de Emergencia sobre el tratamiento que recibirás con medicamentos?</p> <p>¿Ampijatín senchi jaamugmin deka juni ampimattame tibaush antukmakum?</p>							
19	P	<p>¿Los carteles, letreros y flechas del Servicio de Emergencia te parecieron fáciles de entender para orientar a los pacientes y acompañantes?</p> <p>¿Senchi jaaku waitainum agatkamu aidaush yupichi deka waimainka?</p>							


 Rosalia Yampis Agkuash
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

20	P	¿El Servicio de Emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes? ¿Senchi jaaku waitainmash pujumka aents pataimin jintias chichama ujamainush?							
21	P	¿El Servicio de Emergencia contó con equipos y materiales necesarios para tu atención? ¿Senchi jaaku inamatainmash ampijatku takataijish ashi betekak ajima?							
22	P	¿Los ambientes del Servicio de Emergencia se encontraron limpios y estuvieron cómodos? ¿Senchi jaaku inamataish shiig iwaja tsuwamjamuka?							

- Adaptado de la Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud-Perú.
- Adaptado sólo en la construcción de la forma por la Mg. *Mariela Villón Montes* y validado por Juicio de expertos en Metodología e Idioma Awajún.



Rosalía Yampis Agkuash
 D.N.I. N° 3 3 5 9 9 1 0 7
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

Análisis del Instrumento como un todo

		De manera adecuada por completo	En su gran mayoría	En su gran minoría	De ninguna manera
Congruencia / Relevancia	Los ítems del instrumento representan el dominio o universo de contenido de la propiedad (variable) que se desea medir				
	El instrumento responde al propósito de la investigación (planteamiento del problema)				
	El instrumento responde a la variable de estudio				
	Las dimensiones consideradas representan a la variable de estudio				
	Los indicadores definidos representan a las dimensiones				
	Los ítems especificados corresponden a los indicadores planteados				
Claridad en la redacción	Los ítems están formuladas con un lenguaje apropiado	✓			
	Los ítems están redactados en forma precisa	✓			
	Los ítems están redactados en forma clara	✓			
	Los ítems se presentan de forma lógica	✓			
	La estructura que presenta el instrumento facilita la opción de respuesta	✓			
	Las indicaciones son entendibles	✓			
Observaciones					


 Rosalia Yampis Agkwas
 D.N.I. Nº 33599107
 PROFESORA E.I.B.
 (AWAJUN - CASTELLANO)

SUGERENCIAS

-El cuestionario de la Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado, sólo tiene la traducción en la lengua originaria Awajún; sin embargo, sería pertinente considerar a la lengua originaria Wampis, para mejorar la interpretación lingüística del instrumento.

-Respecto a la lengua originaria Awajún, uno de los limitantes es que se realizan algunos préstamos lingüísticos del castellano, a pesar que su gramática con 21 consonantes ya está definida; lo que trae como consecuencia interpretaciones distintas en algunas expresiones, pero que se logran solucionar con expertos en el idioma Awajún.

Mediante el presente documento doy fe que he analizado el instrumento para los servicios de salud en Consulta Externa y Emergencia y cumplen adecuadamente con producir un rango de respuestas de los usuarios externos Awajún y Wampis.

Expido el presente documento para los fines pertinentes.



Rosalía Yampis Agkuash
D.N.I. N° 3 3 5 9 9 1 0 7
PROFESORA E.I.B.
(AWAJUN - CASTELLANO)

Firma del Experto
Profesora Rosalía Yampis Agkuash
Especialista en Educación Intercultural Bilingüe-EIB
DNI N° 33599107

EXPERTO 2

10 de octubre del 2019

Validación de la encuesta SERVQUAL modificado

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011.

Visto el Expediente N° 10-109338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorandum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud;



Z. Solís V.



D. León C.



C. ACOSTA S.



W. Olivera A.

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Z. Solís V.



Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

C. ACOSTA S.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.



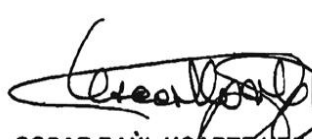
W. Olivera A.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. León Ch.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Operacionalización de la variable dependiente

Tabla 5

Operacionalización de la variable dependiente

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Atención al ciudadano Awajún y Wampis	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos para la atención. - Horario programado. - Programación y orden de llegada. - Disponibilidad de las Historias Clínicas. - Disponibilidad de las citas. 	Encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado.	*Cuestionario Bilingüe.
	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en el módulo Admisión o del (SIS) - Análisis de Laboratorio. - Exámenes Radiológicos. - Atención en Farmacia. 		
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Privacidad en el consultorio - Examen físico completo. - Tiempo necesario para contestar. - Inspiración de confianza. 		
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Trato amable y respetuoso. - Interés en solucionar el problema. - Comprensión de la explicación. - Comprensión del tratamiento. - Comprensión de los procedimientos o análisis. 		
	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Carteles, letreros y señalética. - Personal para informar y orientar a los pacientes. - Equipos y materiales disponibles. - Limpieza y comodidad de la sala de espera. 		

Fuente: *Cuestionario Bilingüe en Idioma originario Awajún – castellano, Adaptado sólo en la construcción de la forma por la Mg. Mariela Villón Montes, y validado por Juicio de Expertos en Metodología e Idioma Awajún, para la Evaluación de Satisfacción del ciudadano Awajún y Wampis en los Servicios de Consulta Externa y Emergencia de hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.

Operacionalización de la variable dependiente

Tabla 6

Operacionalización de la variable independiente

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica de trabajo	Instrumento
Gobernanza Hospitalaria	Protección de la Salud Pública.	- Capacidad de prevención.	Entrevista Semi estructurada	*Guía de Entrevista a directivos y funcionarios de Establecimientos Hospitalarios de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas.
		- Detección y respuesta rápida.		
		- Organismos técnicos especializados		
	Protección de la Salud Individual	- Programas e intervenciones estratégicas.		
		- Aseguramiento universal		
		- Prestación de servicio con oportunidad y calidad.		
	Protección de Derechos.	- Supervisión de la gobernabilidad		
		- Fiscalización de la gobernabilidad		
		- Defensa del usuario.		

Fuente: Adaptado de Lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud. Lima: CNS – 2013

Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el año 2018

Tabla 7

Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Hospital II-1 Gustavo Lanatta Luján de Bagua, en el año 2018.

	Servicio de Consulta Externa		Servicio de Emergencia	
	Awajún	Wampis	Awajún	Wampis
Ene	7	0	82	0
Feb	6	0	57	0
Mar	14	0	69	0
Abr	61	0	62	0
May	123	0	90	0
Jun	45	0	49	0
Jul	37	0	73	0
Ago	71	0	51	0
Set	104	0	52	0
Oct	109	0	58	0
Nov	138	0	57	0
Dic	129	0	56	0
Total	844	0	756	0

Fuente: Registros de los Sistemas de Información de Salud - NOVAHIS-2018.

Tabla 8

Pacientes Awajún y Wampis atendidos en el Hospital II-1 Santa María de Nieva de Condorcanqui, en el año 2018.

	Servicio de Consulta Externa		Servicio de Emergencia	
	Awajún	Wampis	Awajún	Wampis
Ene	1518	5	54	2
Feb	1644	2	39	1
Mar	2889	28	68	3
Abr	2497	3	36	1
May	2531	32	54	1
Jun	3305	27	51	3
Jul	1975	21	28	1
Ago	1808	5	39	0
Set	2384	1	57	0
Oct	2378	7	58	0
Nov	0	0	41	0
Dic	0	0	72	0
Total	22929	131	597	12
	23060		609	

Fuente: Registros de los Sistemas de Información de Salud - NOVAHIS-2018.

Cálculo de la muestra de pacientes atendidos Awajún y Wampis en el Servicio de Consulta Externa y Emergencia

Servicio de Consulta Externa

Para la obtención de las muestras se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \bar{p}\bar{q} N}{z_{\alpha}^2 \bar{p}\bar{q} + e^2(N-1)} = n = \frac{1.96^2 (0.8)(0.2)(2487)}{1.96^2 (0.8)(0.2) + 0.05^2 (2487 - 1)} = 224$$

Dónde:

Z= 1.96	Nivel de confianza del 95%,
e = 0.05	Margen de error de la estimación
\bar{p} =0.8	Proporción de pacientes insatisfechos con el servicio en el piloto
\bar{q} = 0.2	Proporción de pacientes satisfechos con el servicio en el piloto
N= 2487	Tamaño de la población

Servicio de Emergencia

Para la obtención de las muestras se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \bar{p}\bar{q} N}{z_{\alpha}^2 \bar{p}\bar{q} + e^2(N-1)} = n = \frac{1.96^2 (0.9)(0.1)(116)}{1.96^2 (0.9)(0.1) + 0.05^2 (116 - 1)} = 64$$

Dónde:

Z= 1.96	Nivel de confianza del 95%,
e = 0.05	Margen de error de la estimación
\bar{p} =0.9	Proporción de pacientes insatisfechos con el servicio en el piloto
\bar{q} = 0.1	Proporción de pacientes satisfechos con el servicio en el piloto
N= 116	Tamaño de la población

Resultados en extenso de la fase cuantitativa

Resultados del diagnóstico de los procesos hospitalarios actuales sobre la atención del ciudadano Awajún y Wampis en hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas; mediante la aplicación de encuestas para la satisfacción del usuario externo SERVQUAL Modificado Bilingüe en lengua originaria Awajún – Castellano.

Característica de la muestra

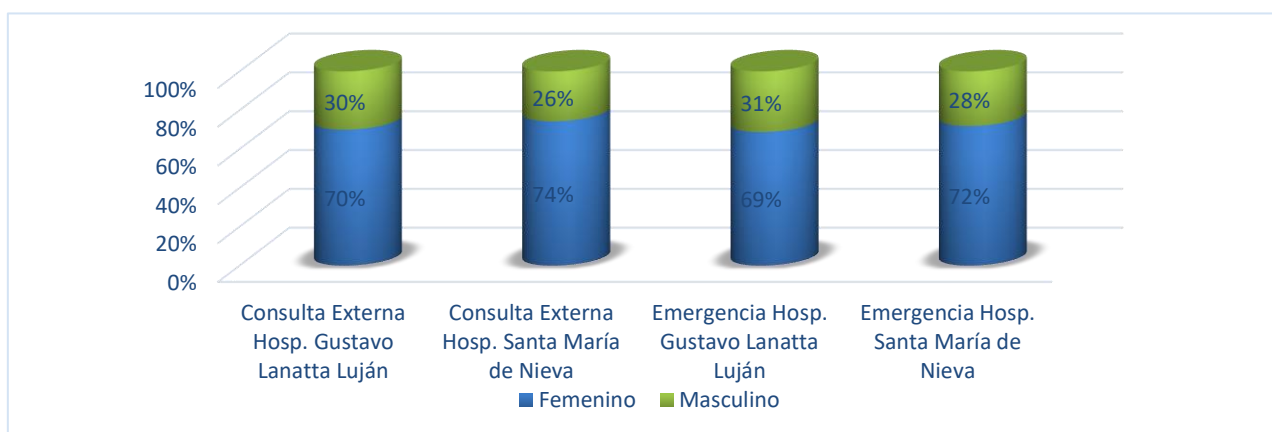


Figura 7. Sexo de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.

Se determinó que, en el caso del Servicio de Consulta Externa, acudieron al Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 70% de pacientes de sexo femenino, en tanto que en el Hospital Santa María de Nieva, fue de 74%; mientras que en el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 69% fue femenino y en el Hospital Santa María de Nieva, de 72%.

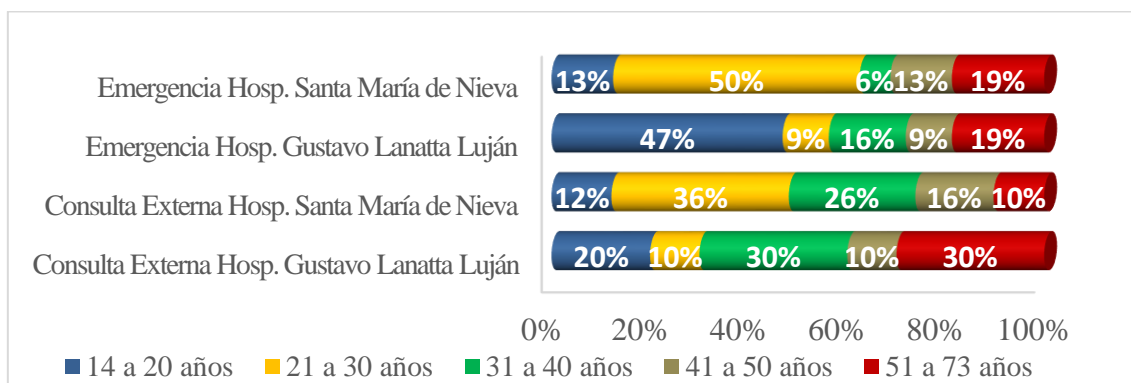


Figura 8. Edad de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.

Respecto a la revisión de la edad, reveló que en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 30% tuvo entre 51 y 73 años, en tanto que en el Hospital Santa María de Nieva, un 36% tenía entre 21 y 30 años. A la vez que en el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 47% tuvo entre 14 y 20 años y en el Hospital Santa María de Nieva, el 50% presentaba entre 21 y 30 años.

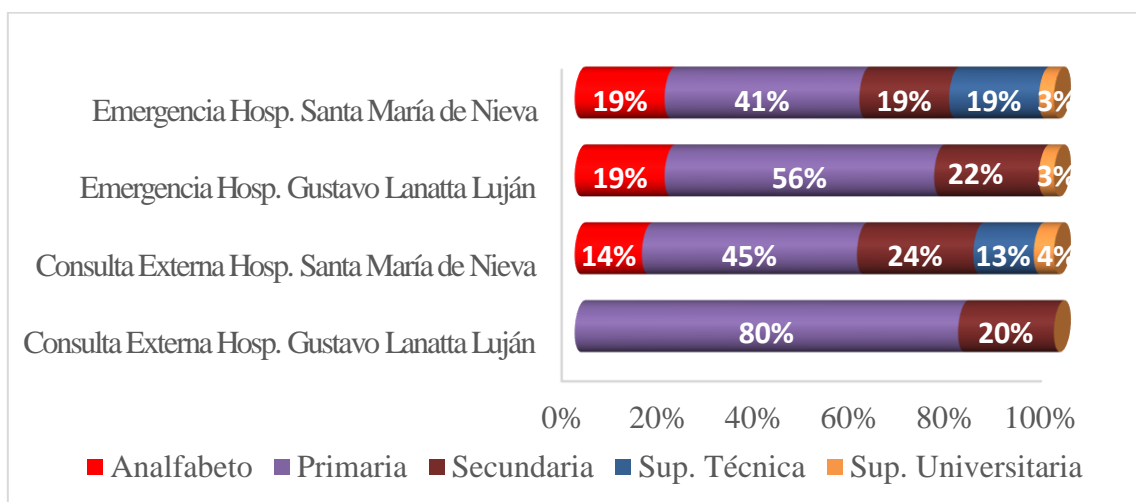


Figura 9. Nivel educativo de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva – Región Amazonas, según Servicio utilizado.

La revisión del nivel educativo reveló que, el más frecuente fue el de primaria; así de los pacientes del Servicio de Consulta Externa, que acudieron al Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 80% presentaba tal nivel, en tanto que en el Hospital Santa María de Nieva, fue del 45%. En el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, fue de 56%, y en el Hospital Santa María de Nieva, de 41%.

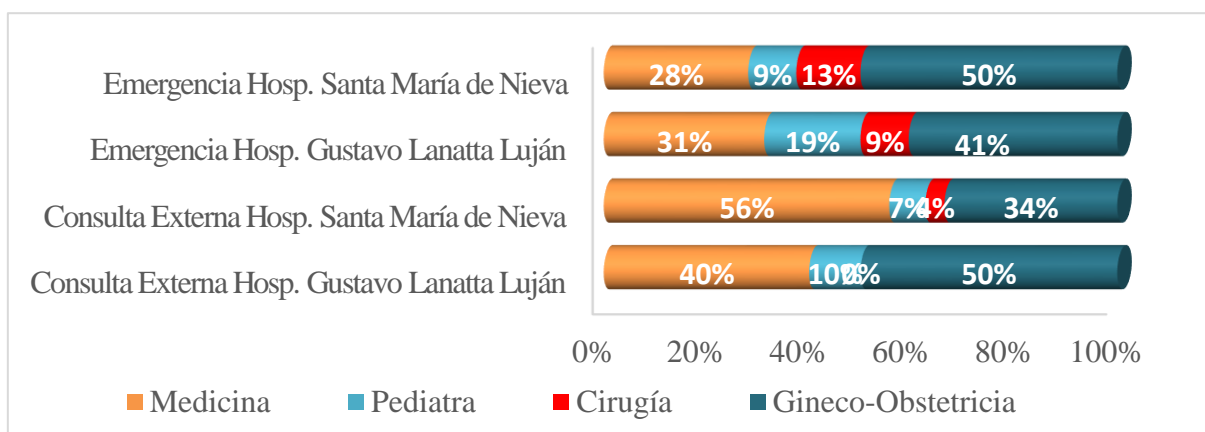


Figura 10. Servicio de atención de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.

Referente al servicio que demandaron los pacientes, en el caso del Servicio de Consulta Externa, acudieron al Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 50% de ellos al Servicio de Gineco Obstetricia, mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, el 56% requirió del Servicio de Medicina. Además, en el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 41% necesitaba del Servicio de Gineco Obstetricia y en el Hospital Santa María de Nieva, un 50% utilizó el Servicio de Gineco Obstetricia.

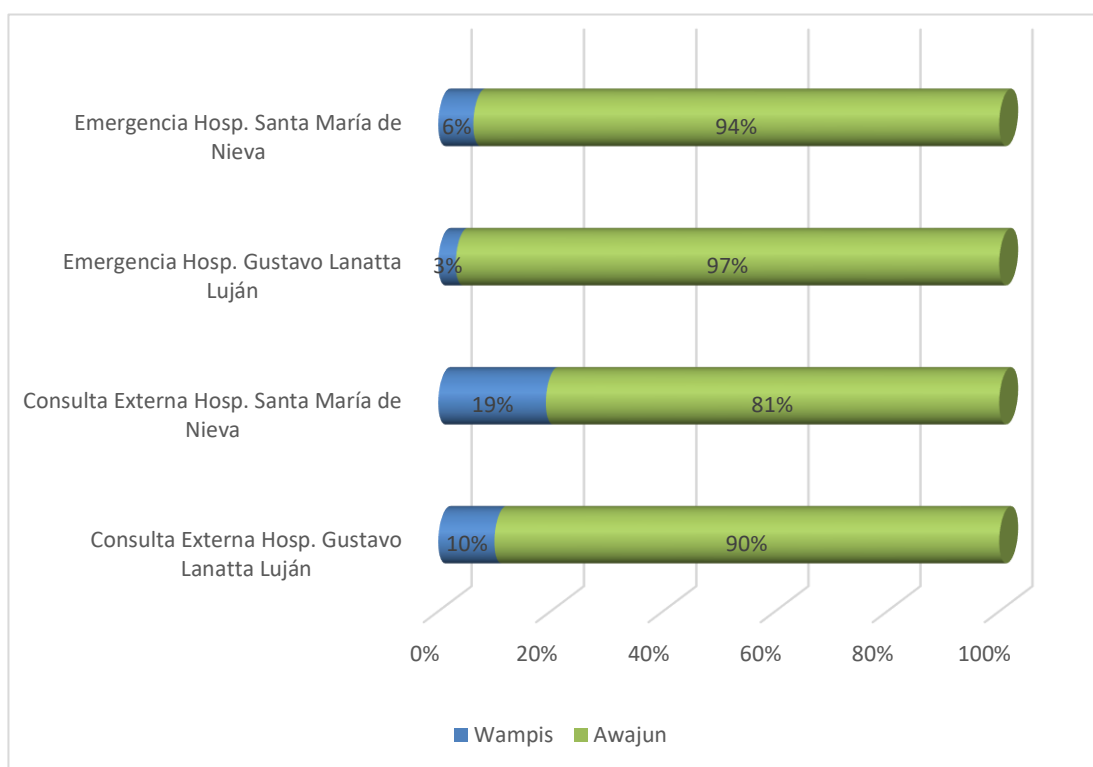


Figura 11. Pueblo indígena de procedencia de los pacientes atendidos en los Hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas, según Servicio utilizado.

En tanto que, la revisión de la procedencia de los pacientes en el Servicio de Consulta Externa, acudieron al Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 90% de pacientes provenía de la Etnia Awajún, en tanto que en el Hospital Santa María de Nieva fue de 81%; mientras que en el Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, un 97% era Awajún y en el Hospital Santa María de Nieva, fue del 94%.

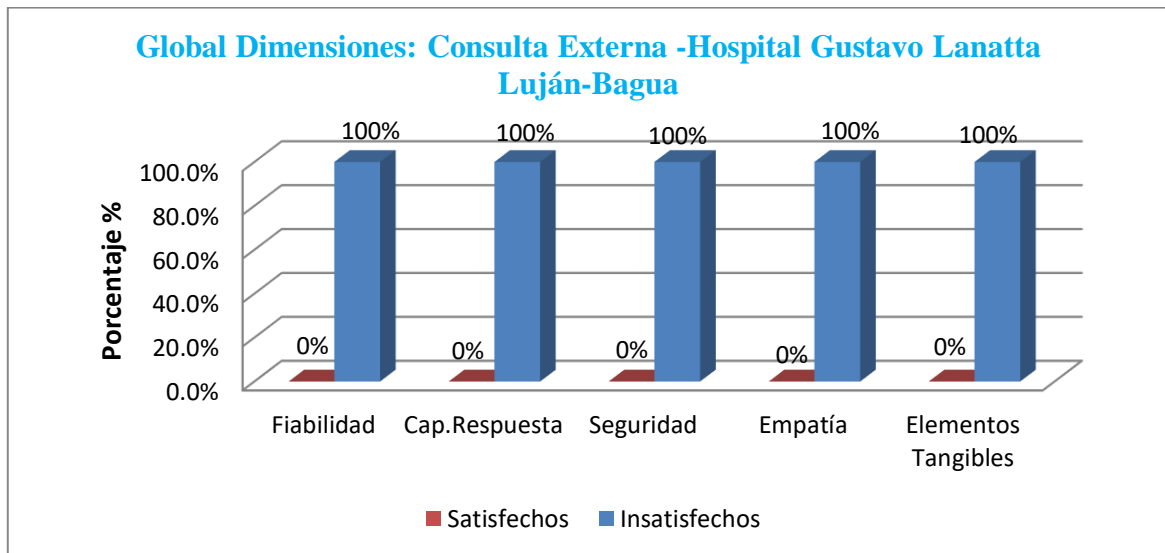


Figura 12. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Nivel II- I, de la Provincia de Bagua.

El análisis de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Gustavo Lanatta Luján, reveló que de la totalidad de usuarios encuestados (10), el 100%, se encontraba insatisfecho en cada una de las dimensiones de Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos Tangibles.

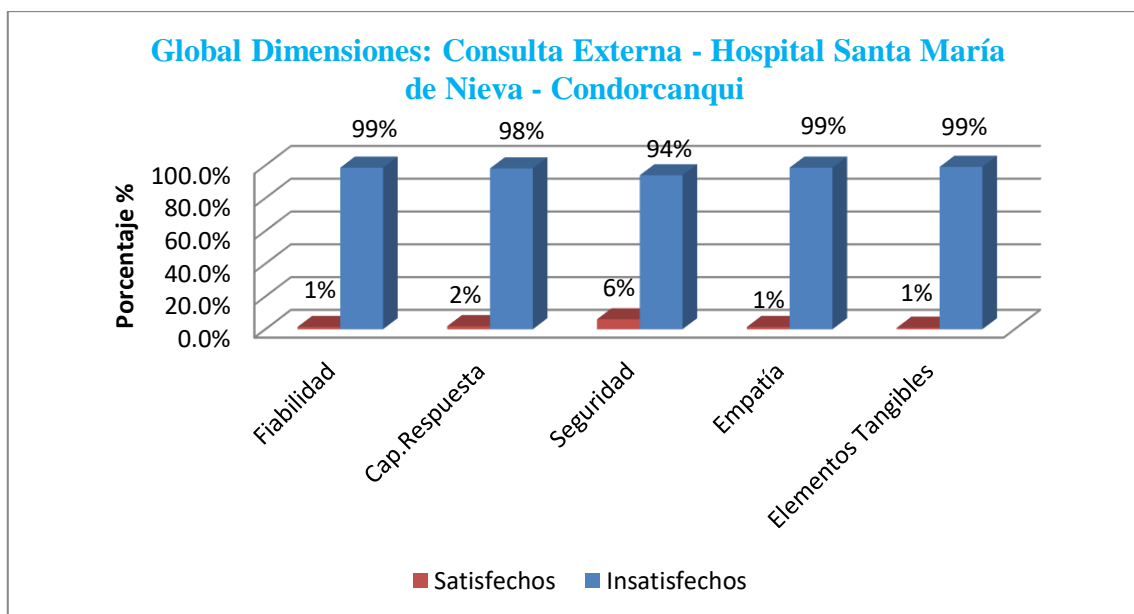


Figura 13. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Consulta Externa en el Hospital Santa María de Nieva de Nivel II- I, de la Provincia de Condorcanqui.

La revisión de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Santa María de Nieva, reveló que la totalidad usuarios (214) encuestados, en la dimensión

Fiabilidad el 99%, se encuentra insatisfecho, en Capacidad de Respuesta, el 98% califican de igual modo, en la dimensión Seguridad, el 94% de los pacientes se sentían insatisfechos, y a la vez en las dimensiones Empatía y Elementos Tangibles el 99% se encuentra insatisfecho.

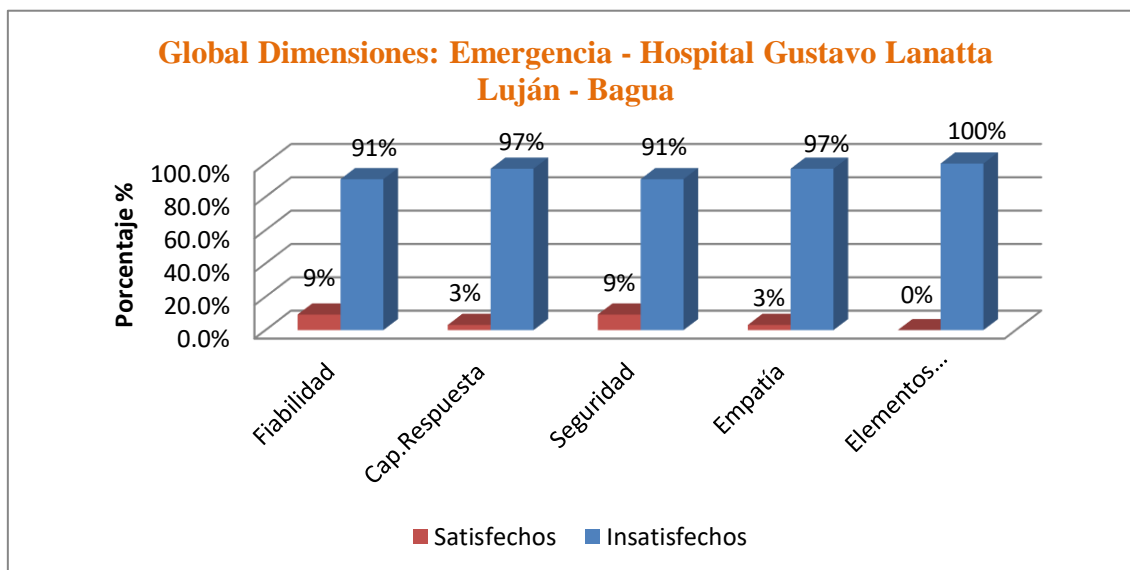


Figura 14. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Nivel II- I, de la Provincia de Bagua.

La revisión de la satisfacción de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, reveló que de los usuarios (32) encuestados, según las dimensiones Fiabilidad y Seguridad el 91%, se encontraban insatisfechos, de mismo modo en las dimensiones de Capacidad de Respuesta y Empatía el 97% se encontraban insatisfechos, en tanto que en la dimensión Elementos Tangibles el 100% de los usuarios se encontraban insatisfechos.

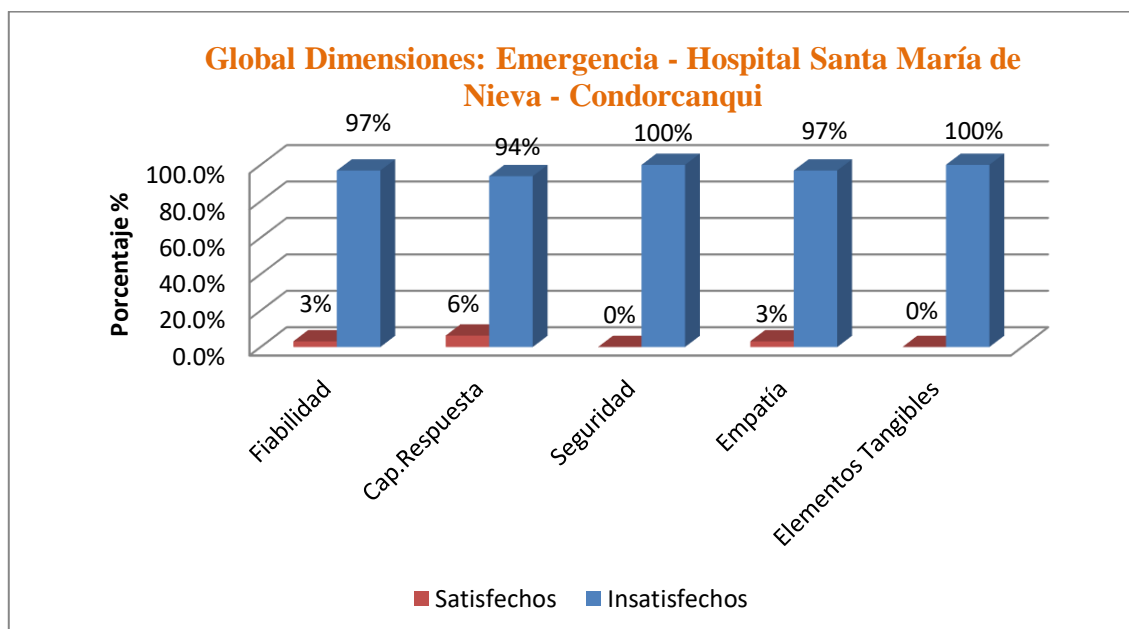


Figura 15. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia en el Hospital Santa María de Nieva de Nivel II- I, de la Provincia de Condorcanqui.

El análisis de la satisfacción de los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Nieva, reveló que de la totalidad de los pacientes encuestados (32), se encontraban insatisfechos en las dimensiones Fiabilidad y Empatía el 97%, igual calificativo obtuvo para un 94% de pacientes la dimensión Capacidad de Respuesta, en tanto que en las dimensiones Seguridad y Elementos Tangibles el 100% de los usuarios se encontraban insatisfechos.

Resultados en extenso de la fase cualitativa

Resultados en extenso del diagnóstico de la gobernanza hospitalaria actual, ejercida en los hospitales de nivel II-1, Zona Selva - Región Amazonas; mediante la aplicación de entrevistas a los directivos y funcionarios de las instituciones que representan.

Protección de la Salud Pública:

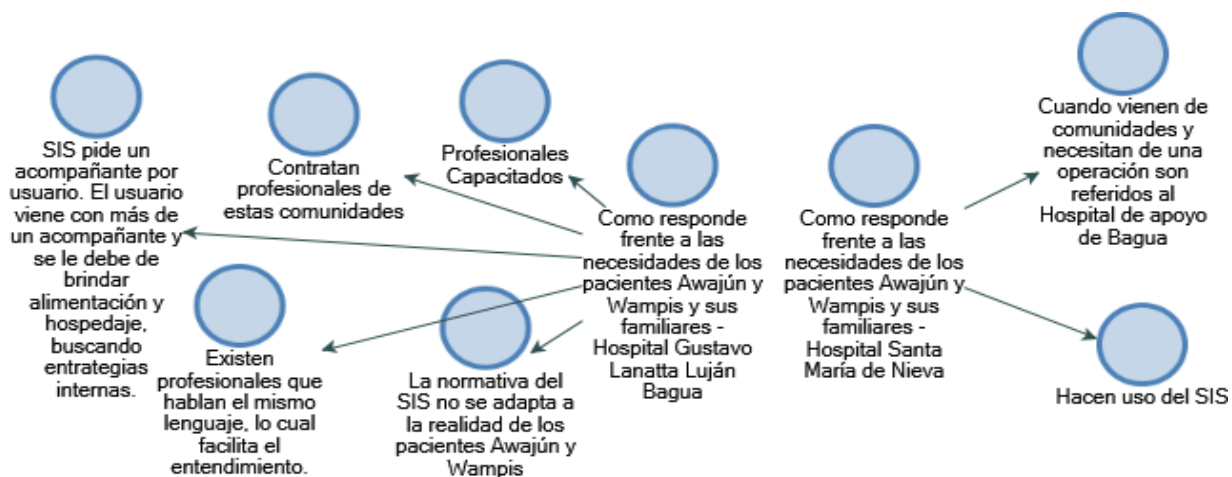


Figura 16. Respuesta como funcionario a las necesidades de los usuarios Awajún y Wampis y sus familiares.

Asimismo, como funcionarios para responder a las necesidades de los usuarios y familiares cuando son transferidos a los nosocomios, en el caso del Hospital Gustavo Lanatta Luján, indicaron que muchas veces deben de utilizar estrategias internas, ya que la normativa del SIS no se adapta a la realidad de los usuarios Awajún y Wampis, que suelen llegar con algún familiar y se le debe brindar hospedaje y alimentación. No obstante, se procura brindarles el mejor servicio y contar con personal capacitados y que hablen su mismo idioma. Mientras que en el caso del Hospital Santa María de Nieva, indicaron que la mayoría de sus pacientes hacen uso del SIS, pero en caso de intervenciones quirúrgicas, son referidos al hospital Gustavo Lanatta Luján de la provincia de Bagua.

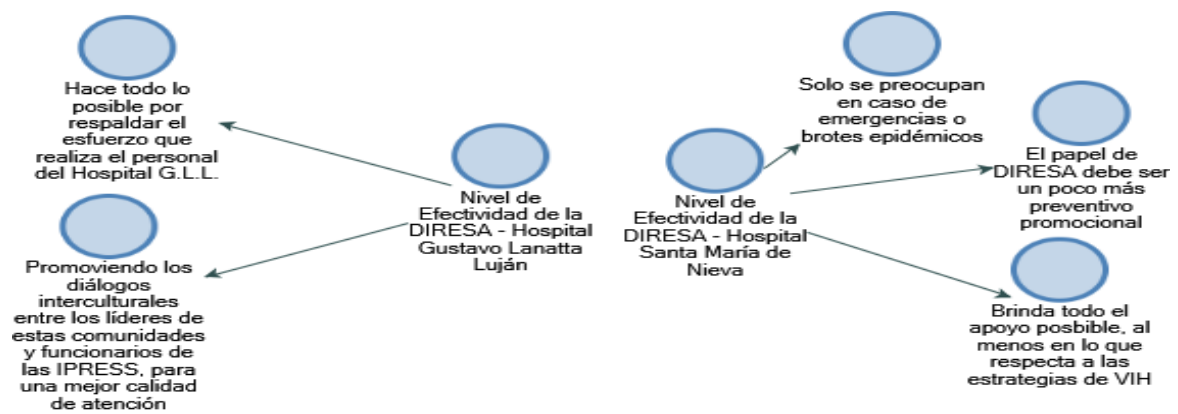


Figura 17. Opinión del nivel de efectividad de la Dirección Regional de Salud Amazonas –DIRESA-.

Respecto al nivel de efectividad de la DIRESA, en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, los funcionarios indicaron que esta instancia hace todo lo posible por respaldar los esfuerzos del personal del hospital, del mismo modo ha promovido el dialogo entre los líderes de esta comunidad y los funcionarios para poder conocer sus necesidades. Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, esta instancia sólo se preocupa en caso de emergencias o brotes epidémicos, y brinda apoyo aceptable en las estrategias de prevención del VIH, pero es necesario que cumpla un papel más preventivo promocional.

Protección de Salud Individual:

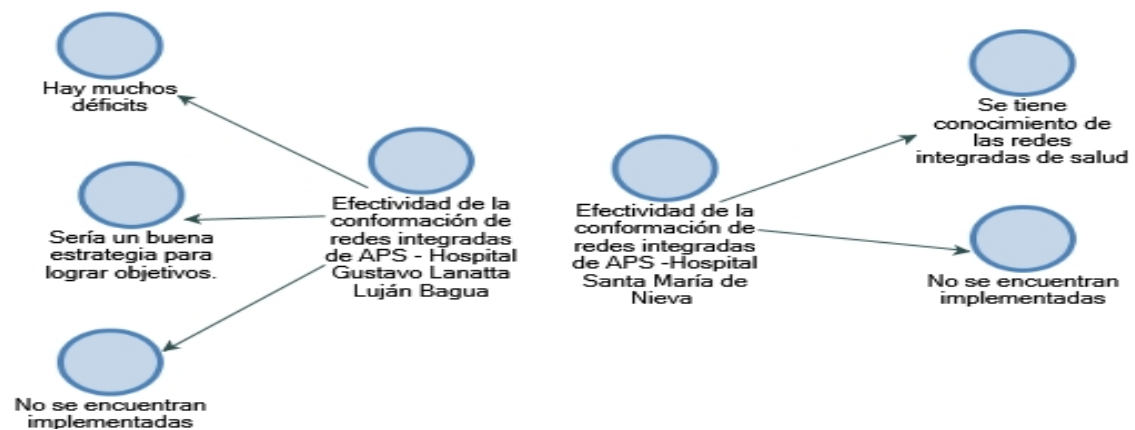


Figura 18. Efectividad de las redes de APS para el desempeño del sistema de salud de los usuarios Awajún y Wampis según el marco legal vigente.

Sobre la efectividad de las redes integradas de Atención Primaria de la Salud, los funcionarios de ambos hospitales indicaron que no se encuentran implementadas, a pesar de tener el conocimiento de éstas. Manifestaron serían una buena estrategia ya que existen muchas falencias en las gestiones actuales.

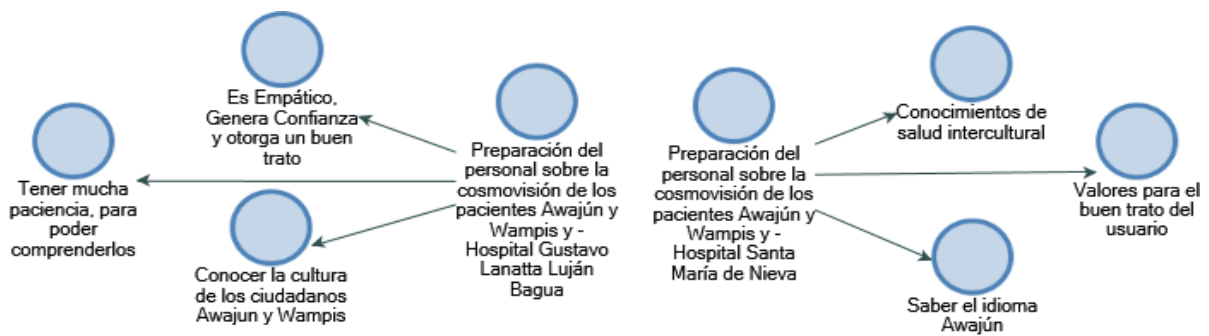


Figura 19. Preparación del personal profesional de la salud sobre la cosmovisión del ciudadano Awajún y Wampis.

En opinión de los funcionarios de los establecimientos Hospitalarios del Nivel II–I, respecto a la preparación del personal profesional de la salud sobre la cosmovisión ciudadano Awajún y Wampis, para desarrollar un compromiso ético y brindar una atención de calidad, en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, indicaron que los profesionales de la salud, conocen incipientemente sobre la cultura de ambas etnias, son empáticos, generan confianza y son pacientes para comprenderlos. Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, algunos profesionales saben el idioma, trabajan bajo valores y tienen conocimiento de salud intercultural.

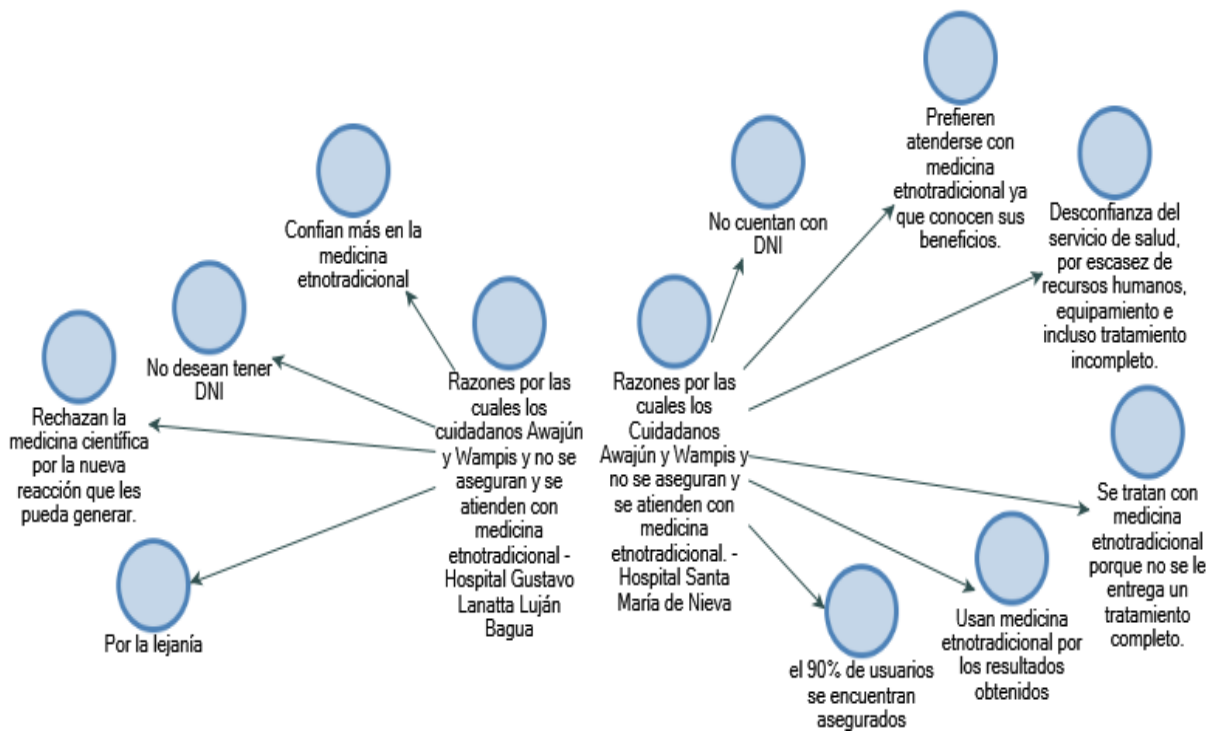


Figura 20. Razones por las cuales los ciudadanos Awajún y Wampis prefieren atenderse con medicina etnotradicional a asegurarse.

En el Hospital Gustavo Lanatta Luján, los funcionarios indicaron esta decisión se debe a que los ciudadanos no tienen DNI, por la lejanía del nosocomio, y por el temor a lo que les pueda generar la medicina científica, médica o alopática. Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, a pesar de que casi todos los pacientes se encuentran asegurados, optan por la medicina etnotradicional porque conocen los resultados que les dará y rechazan la medicina científica por no dársele un tratamiento completo en el hospital y por la desconfianza del servicio brindado ante la falta de equipamiento y recursos.

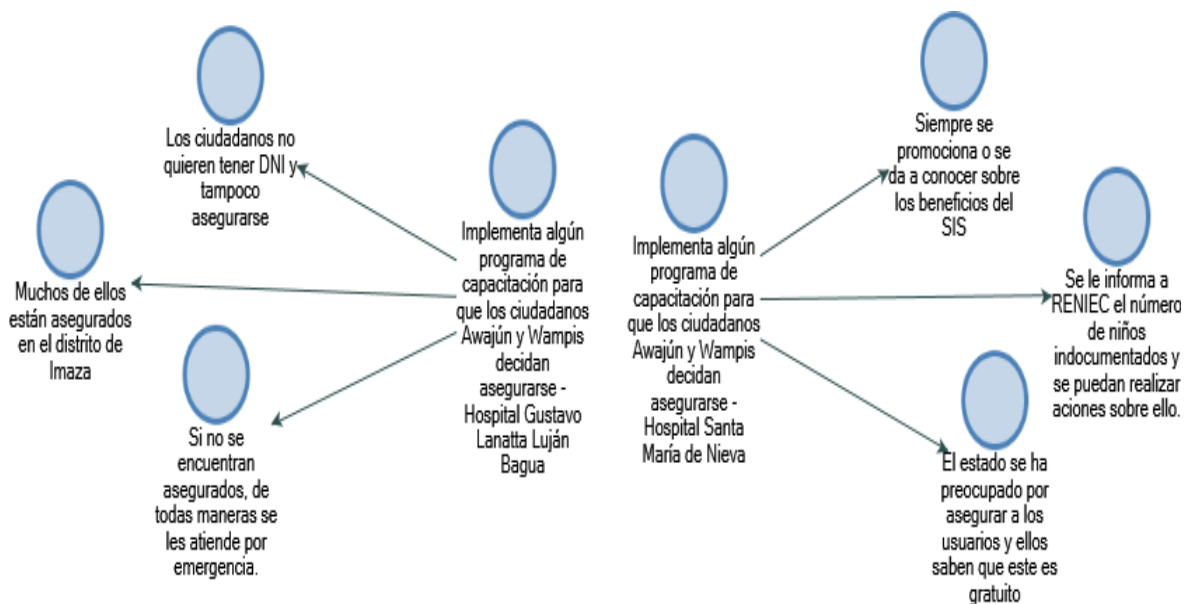


Figura 21. Implementación de algún programa para capacitar a los usuarios Awajún Wampis para que se decidan asegurarse.

Sobre la implementación de algún programa para capacitar a los usuarios Wampis y Awajún, que decidan asegurarse, en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, indicaron que los ciudadanos que no tienen DNI y no desean asegurarse, de todas maneras son atendidos si llegan de emergencia. Por otro lado, la mayoría de ellos se encuentran asegurado en el distrito de Imaza. Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, indicaron que siempre se promociona o se da a conocer los beneficios del SIS, se informa al RENIEC sobre el número de niños indocumentados, y que el estado se ha preocupado por asegurarlos y ellos saben que este servicio es gratuito.

Protección de Derechos del ciudadano Awajún y Wampis:

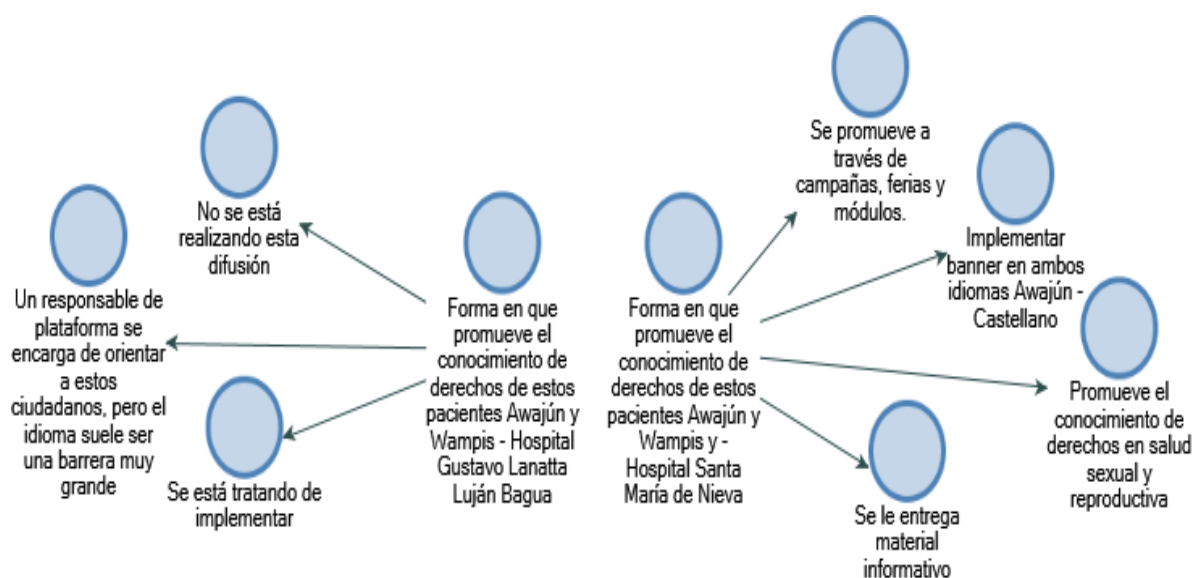


Figura 22. Promoción del conocimiento de los derechos de los pacientes Awajún y Wampis

Respecto a las formas de promover el conocimiento de los derechos de los pacientes Awajún y Wampis, en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua, aún no se está realizando esta difusión de manera organizada, pero se está tratando de implementar. Actualmente, hay un responsable que se encarga de orientar a los usuarios Awajún y Wampis, pero el idioma suele ser una barrera muy grande. Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, se promueve a través de campañas, ferias y módulos, a la vez cuenta con material informativo que se les entrega a los pacientes, también promueve el conocimiento de los derechos en salud y reproducción, y se está pensando en implementar banner en las áreas de atención, en ambos idiomas para entendimiento de los usuarios externos.

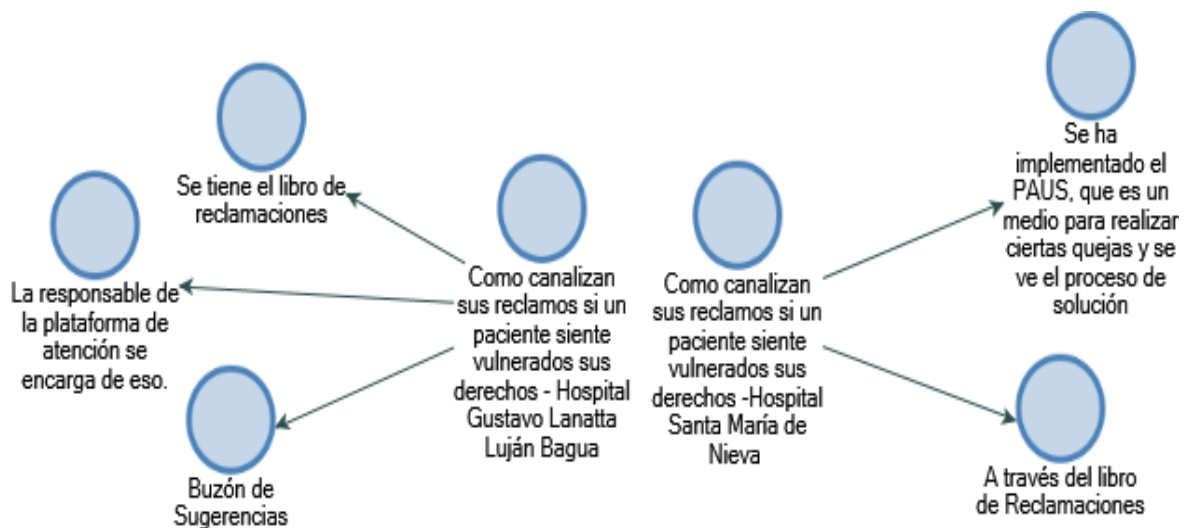


Figura 23. Canalización de los reclamos de los pacientes Awajún y Wampis al sentir vulnerados sus derechos.

Respecto a las formas de promover el conocimiento de los derechos de los pacientes Awajún y Wampis, en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Bagua, aún no se está realizando esta difusión de manera organizada, pero se está tratando de implementar. Actualmente, hay un responsable que se encarga de orientar a los usuarios Awajún y Wampis, pero el idioma suele ser una barrera muy grande. Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva, se promueve a través de campañas, ferias y módulos, a la vez cuenta con material informativo que se les entrega a los pacientes, también promueve el conocimiento de los derechos en salud y reproducción, y se está pensando en implementar banner en las áreas de atención, en ambos idiomas para entendimiento de los usuarios externos.

Pregunta Abierta:

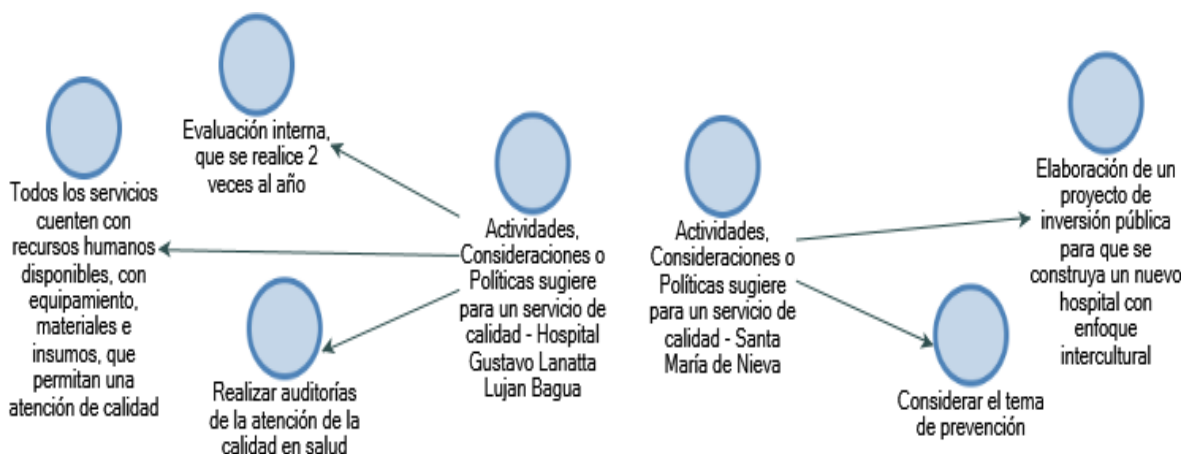


Figura 24. Actividad, consideraciones o políticas que sugiere para alcanzar un servicio de Salud de Calidad para los usuarios Awajún y Wampis.

Sobre la forma de alcanzar un servicio de calidad para los usuarios Awajún y Wampis, los funcionarios del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, sugieren que todos los servicios cuenten con recursos humanos disponibles, equipamiento, materiales e insumos; a la vez, se desarrolle una evaluación interna para conocer qué actividades o servicios se encuentran descuidados, la cual se debe de realizar 2 veces al año; y finalmente la realización de una auditoría de calidad de salud.

Mientras que en el Hospital Santa María de Nieva su preocupación principal es la prevención, y la elaboración de un proyecto de inversión pública para que se construya un nuevo hospital con enfoque intercultural para los usuarios Awajún y Wampis de la Región Amazonas.