



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Calidad de atención médica en el servicio de cardiología
del HNAAA para Acreditación Internacional**

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

AUTOR:

Burga Gheresi, Abraham (ORCID: 0000-0002-9108-0143)

ASESOR:

Dr. Gonzales Soto, Víctor Augusto (ORCID: 0000-0002-9528-2308)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

CHICLAYO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A todos los que de una u otra manera me impulsaron a seguir siempre adelante y acompañado por la ciencia en el desarrollo humano.

El Autor

Agradecimiento

A mis docentes,
compañeros y amigos que por su
perseverancia en la motivación
para la realización de la
investigación.

El Autor

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables	19
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos y métodos de análisis de datos	22
3.6. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. PROPUESTA	43
REFERENCIAS	45
ANEXOS	57

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución de alfa de cronbach	29
Tabla 2: Distribución de brechas por ítems de servqual	29
Tabla 3: Distribución de brechas ponderadas	30

Índice de figuras

Figura 1: Distribución de la dimensión de Fiabilidad	23
Figura 2: Distribución de la dimensión de Capacidad de Respuesta	24
Figura 3: Distribución de la dimensión de Seguridad	25
Figura 4: Distribución de la dimensión de Empatía	26
Figura 5: Distribución de la dimensión de Elementos Tangibles	27
Figura 6: Distribución total de dimensiones y brecha total	28
Figura 7: Distribución de estándares JCI para acreditación	31

RESUMEN

La investigación se desarrolla en usuarios del servicio de cardiología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, se estudia las dimensiones de calidad para acreditación internacional.

Investigación es descriptiva con diseño cuantitativa no experimental, transversal y descriptiva. Objetivo general, establecer niveles de satisfacción en dimensiones de calidad para equipararlas a objetivos estándar de acreditación de Joint commission internacional. La población fueron usuarios que ingresaron al servicio desde enero a junio del año 2020 y la muestra de 176 usuarios, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y el consentimiento informado, la técnica utilizada fue la encuesta servqual de 22 ítems, en nuestros resultados tenemos en la dimensión de fiabilidad un 84.2% de satisfacción, en capacidad de respuesta un 84.38%, en seguridad un 80.45%, en empatía un valor de 83.69% y en elementos tangibles un 85.38% de satisfacción y en promedio total, mediante servqual se obtiene un 83.65% de satisfacción de los usuarios. Las brechas ponderadas en seguridad 10.04 positiva y en elementos tangibles 2.71 negativo. En objetivos estándares para acreditación en promedio 61.88% de cumplimiento. Así, tenemos buenos niveles de satisfacción, pero con cumplimiento parcial para acreditación, por tanto planteamos propuesta en mejoramiento y desarrollo de objetivos para acreditación.

Palabras claves: Calidad de atención, servqual, acreditación internacional.

ABSTRACT

This research is in users of the cardiology service of the Almanzor Aguinaga Asenjo national hospital, in Chiclayo, the dimensions of quality of care are studied for accreditation.

The type of research is descriptive and the design in quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive. As general objective of the quality of care of the cardiology service to match them with the standard accreditation objectives of International Joint Commission. The population was considered to be users who entered the service from January to June 2020 and a sample of 176 user, who met the inclusion criteria and informed consent, the technique used in our study was the survey applied through the servqual instrument of 22 items, in our results we have in the reliability dimension 84.2% of user satisfaction, in response capacity 84.38%, in security 80.45%, in empathy a value of 83.69% and in tangible elements 85.38% of user satisfaction and in total average, through servqual, 83.65% of user satisfaction. In the weighted gaps we have a positive 10.04 in security and a negative 2.71 in tangible elements. In the standard objectives for compliance with the accreditation, we have an average of 61.88% compliance for all objectives. Therefore with this research we have good levels of user satisfaction in terms of quality of care, but we have a partial level of compliance for international accreditation, therefore we propose the improvement and development of the objectives for international accreditation of the cardiology service.

Keywords: Quality of care, servqual, international accreditation.

I. INTRODUCCIÓN:

REALIDAD PROBLEMÁTICA:

En todos los países del mundo se observa, que hay una gran variedad de formas y gestiones con las que sus autoridades de turno tratan de mejorar permanentemente sus sistemas de salud, se investigan permanentemente las distintas modalidades para poder lograr los objetivos en las políticas de salud con base fundamental en la satisfacción en las atenciones y soluciones a las necesidades de los ciudadanos con calidad en los sistemas propios de salud, como lo describen en sus trabajos Gupta (2016) y Braun (2017), es decir, que se actualiza continuamente y cada vez con mayor interés el lograr buscar mejoría y eficacia en los procesos de atención con calidad para obtener los mejores resultados, mejorando la atención de calidad para nuestros pacientes y la sociedad en su conjunto.

Teniendo también en cuenta las investigaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry, nos enfocan hacia las conclusiones de sus estudios para el desarrollo de un piloto conceptual de calidad para el servicio, el cual se desarrolló en un diseño generando un modelo identificado como el servicio de Calidad (Service Quality - Servqual), Basantes (2017).

De estas investigaciones y con base en el instrumento de calidad, se puede determinar que para poder medir la calidad de la atención médica actualmente en los estudios e investigaciones se desarrollan un enfoque científico, donde se relaciona la expectativa de los usuarios antes de recibir la atención de salud y la percepción por parte de los mismos recibiendo las prestaciones de salud, esto se entiende de una manera global en un mercado cada vez más profesional para según los resultados de las investigaciones, adaptar a cada realidad las mejoras en los sistemas de salud y que busca cada vez mayor productividad y sobre todo calidad del servicio en los sistemas de salud.

La especialidad de Cardiología, nos muestra objetivamente que el buen manejo de los conocimientos en la calidad de atención en la consulta externa o en las salas de emergencias, sean más determinantes para los resultados en la calidad de la vida diaria y futura, teniendo en cuenta gran cantidad de complicaciones y secuelas de las enfermedades, así como el alto índice de muerte súbita, relacionados a patologías cardíacas. En el presente estudio de investigación de la atención médica

en el servicio de cardiología en el hospital nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” (HNAAA), de la provincia de Chiclayo en el departamento de Lambayeque del norte del Perú, aplicaremos el método servqual y de acuerdo a los resultados obtenidos se plantearán las pautas de estos que se relacionan a los estándares basales de la acreditación internacional propuestos por la Joint Commission.

En los procesos de obtención de soluciones de problemática en salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), (WHO 2020), estableció el camino con una estrecha y especial colaboración con la Joint Commission International (JCI) y las entidades que acreditan los servicios dados.

Los sistemas de gestión de la calidad en salud se involucran directamente en el servicio prestado, en los recursos y la implementación de tecnologías todo a través de la generación de la Cultura de calidad, la cual una vez instalada en las unidades prestadoras de salud, puede obtener la acreditación por la JCI, la cual es la presentación institucional, para saber que la atención de cada uno de nuestros pacientes cuenta con procedimientos adecuados dentro de las reglas dadas que se relaciona con la garantía, eficacia y cuidado de calidad que dicha institución pueda ofrecer a nuestros pacientes. El buscar obtener una acreditación en cualquier servicio o institución, consta de varios objetivos, procesos, evaluaciones y sobre todo modificación en estructuras o procesos que desarrollan en ese momento, es por ello que para lograr una acreditación en favor del servicio que se brinda, se busca sobre todo priorizar la atención al paciente, llenando expectativas y mostrando conformidad en el servicio recibido con calidad.

Estar reconocidos por la JCI también nos involucra a permanentemente tratar de conservar una garantía y disposición con relación de la atención del paciente, referir permanentemente un entorno de cuidado seguro, ocuparse intensamente para disminuir riesgos, en relación a los pacientes que acuden al servicio, como para el personal que trabaja directamente con nosotros.

En la actualidad todas las instituciones de salud a nivel mundial ponen sus esfuerzos en trabajar diseños sólidos para brindar seguridad, pilar esencial para recibir una atención médica sin inseguridades y acompañada de tranquilidad. En relación para este esquema, se tiene en cuenta seis ítems Internacionales que son expuestos como objetivos por Mauri (2019), donde se identifica al usuario, se

evalúa la afectividad, mejora la seguridad de los procesos, garantiza los procedimientos, disminuye los eventos adversos y reduce el daño al usuario. Ante lo expuesto nos planteamos cuales son los niveles de calidad de atención médica del servicio de cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, para luego del análisis de las brechas y equiparadas con los objetivos de los estándares para proponer la acreditación internacional del JCI, de acuerdo a las propuestas expresadas y discutidas por Mauri (2019) en el foro internacional de acreditación, siendo vital e indispensable para el beneficio de nuestros usuarios ya que muchos de los investigadores aceptan que la complacencia del usuario, es la consecuencia fundamental del compromiso de los expertos de la salud. Por lo cual nos justifica para nuestro estudio desde el punto ontológico que la realidad es subjetiva, múltiple y es la Calidad de atención médica mediante las dimensiones de Servqual, una realidad del paradigma constructivista y de metodología cuantitativa, en cuanto a la justificación epistemológica el investigador está inmerso en el contexto de lo que se investiga, siendo parte del servicio médico en estudio y parte de los procesos del estudio para valorar la calidad del servicio, en la justificación axiológica el investigador asume que sus valores son parte del proceso de la investigación, ya que se evalúa personas como usuarias del servicio médico incluyendo consentimientos informados, los valores personales. En la justificación metodológica donde se evaluó conceptos y categorías en forma inductiva a lo largo de todo el proceso de investigación con la recopilación de datos, procesamiento y análisis respectivo para cumplir los objetivos de la investigación y contribuir como instrumento para legitimar la acreditación. Como objetivo general es establecer los niveles de satisfacción en las dimensiones de la calidad de atención del servicio de cardiología para equipararlas a los estándares de acreditación de la JCI, los objetivos específicos son identificar los niveles de satisfacción de las diferentes dimensiones de la calidad de atención médica del servicio de cardiología del HNAAA, establecer las brechas de cada dimensión de calidad de atención médica, establecer los niveles de cumplimiento de estándares de la JCI para acreditación internacional y proponer con estos resultados la acreditación del servicio de cardiología del HNAAA.

II. MARCO TEÓRICO

La calidad de atención médica enfocada en el servicio dado, se asume e incorpora como una falencia en el sector salud a nivel público y privado en los sistemas de salud actuales, es mucho más intenso y avanzado en países en desarrollo, especialmente en Los Estados Unidos de América, así como en gran mayoría de Europa, donde la finalidad de atención, está basada en las normas acreditadas, como los reporta en sus investigaciones Toni Lupo (2016), en la actualidad se observa un tibio, lento y pequeño impulso por los sectores intergubernamentales interesados en la salud en el territorio de América Latina y el Caribe impulsado y establecido por La Comisión económica de la Organización de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL), donde se plantean alcanzar objetivos en la calidad de atención en la salud, con sistemas eficientes de atención oportuna y de calidad óptima, estableciendo de esta manera como una prioridad de manera algo tardía, pues la prioridad sanitaria en países antes de los años 70, fue inicialmente la extensión, en otras palabras ampliar la cobertura del sistema de salud para sus habitantes, mediante la descentralización de las instituciones de salud en el nivel primario, luego de esto, las primeras iniciativas institucionales en América Latina para mejorar el sistema de atención surge en territorio Brasileño, posteriormente por iniciativas para implementar los procesos de calidad en los gobiernos de México y Colombia como lo observa Álvarez (2020) en su investigación. Es importante señalar que las observaciones de estos procesos en las instituciones del sistema de salud en territorio Peruano, recién se observan a comienzos del período de los 80 y gracias al gran promotor, como es la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se inicia la afiliación e implementación de la acreditación hospitalaria como base fundamental para garantizar el servicio de calidad y eficacia, observaciones compartidas por Crago (2019), así mismo por ello se implementan cada día nuevos procesos, buscando alcanzar con éxito una atención satisfactoria de los pacientes. Considerando también el déficit que se tiene, es decir, que se trabaja en los pocos recursos disponibles por las instituciones, pero a pesar de ello, se propone mejoras en forma permanente y constante. Posiblemente desde esa época empezó un gran impulso para alcanzar soluciones de calidad al servicio ofrecido e incluirlo en la agenda pública sobre los servicios de salud, como se comparte en las observaciones de

Izadi (2017). Desde los años noventa, se ha iniciado la configuración del método para ser acreditados a nivel nacional, en un largo y complejo tiempo de generación de discusiones, retrasos y acuerdos en las entidades involucradas, a través de un complejo proceso que puso a funcionar al ente rector del sector salud que es el Ministerio de Salud y planteo la capacidad de atención de salud con calidad. Así en retrospectiva, tenemos evidentemente que los procesos estipulados eran los correctos a seguir para lograr una atención deseada, garantizando la acción mediante la acreditación, así constituye la primera propuesta de política pública en la calidad de atención en salud dentro del territorio nacional del gobierno del Perú.

Actualmente nuestro régimen en el sector salud, Peruano, está formado por dos subsistemas: público y privado, ambos direccionados por el Ministerio de salud, que posee cuatro protocolos básicos: rectoría, financiamiento, prestación de servicios y generar recursos humanos y físicos como lo describe Lazo (2016). Estos sistemas están supervisados por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que es el organismo que debe velar porque se respeten los derechos de los procesos de salud de todos los peruanos, mediante el empoderamiento de cada ciudadano en los sistemas de salud nacional, debiendo ser atendidos a todos por igual, sin ninguna limitación por su condición de aseguramiento ni del lugar del servicio que le brinda cualquier institución de la salud.

En nuestro sector de Essalud desarrollamos una cultura de calidad, con la formación de sistemas de gestión de calidad en salud y otros asuntos en relación a la política de salud, lo cual nos muestra como una segmentación dentro del régimen de salud. En el período de 1990, se creó el Consejo Nacional de Calidad de la institución y la Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos, también se efectuó un sistema para garantizar un servicio que llene las expectativas, en el 2006, mediante una Resolución de presidencia ejecutiva se aprobó los Lineamientos del sistema de salud, encaminados a buscar, velar, por un trato correcto y amable al usuario, logrando el compromiso propio y de todos los trabajadores de la institución, logrando así un compromiso individualizado y en conjunto de los trabajadores del área involucrada, garantizando un desempeño en relación a lo establecido. Fue una decisión, que está conformada por una política, relacionada a la organización pública de salud.

La “calidad” procede, del vocablo latino “qualitas - atis”, determinado como un conjunto de caracteres que determinan la manera de ser de cada persona o de un objeto, como se encuentra en el Diccionario de la Real Academia Española y descrito por Filip Vermeulen (2016). De esta manera podemos definir a la calidad como un atributo o característica que distingue a las personas, bienes y también a los servicios. Según William E. Deming (2017), padre de la calidad escribe: La calidad es un horizonte de semejanza y fiabilidad razonable, de bajo costo y proporcionado al mercado. Lo que define al brindar el servicio, es que el usuario al momento de recibirlo pueda llenar las expectativas en cuanto a los servicios que se puedan ofrecer, respetando así, las diferentes normativas que guarden relación con esta prestación de salud. También se enuncia que tomando en cuenta que las necesidades y los deseos del usuario son siempre versátiles, el modo de obtener la definición de la calidad con referencia al consumidor consiste en redefinir perseverantemente las exigencias, detalles expuestos en sus observaciones desde sus inicios en Japón y su repercusión en América. Philip Crosby (2019), empresario estadounidense, nos informa que la calidad debe precisarse de acuerdo a las determinaciones y no como compasión o exquisitez y propone hacer adecuadamente las cosas relacionadas desde un inicio sin ningún error. Joseph Juran (2017), define calidad como las particularidades que responden a las necesidades del usuario y la disipación de las deficiencias, de tal manera que consiste en aquellas características del servicio que satisfacen las necesidades del usuario, un segundo perfil de calidad consiste en la ausencia de fallas o deficiencias, plantea sus investigaciones en la denominada trilogía de Juran, quien propone la guía a seguir para obtener la mayor calidad, iniciando en el primer paso en planificar la calidad que se determina con el estudio de los usuarios, así considerar cuáles son sus necesidades para plantear un producto de satisfaga la misma y esto plantearlo en el equipo de producción de la empresa o del servicio, el segundo paso a seguir es el control de calidad mediante la supervisión valorando el comportamiento del producto ofrecido en el ámbito de desempeño, compararlo con servicios previos y tratar de ir eliminando las diferencias, en el tercero se sugiere la mejora de la calidad en forma constante proporcionando cada vez los pasos necesarios para que el proceso con continuidad sea cada vez más eficaz.

Así mismo en lo que se refiere a calidad, básicamente tiene que ver con dos puntos básicos, el número uno principalmente busca satisfacer al usuario, el segundo está relacionado a cumplir los estándares establecidos con las organizaciones fiscalizadoras, siempre buscando una mejora, en base al servicio ofrecido.

El concepto general y abstracto de calidad en salud, tiene dos puntos claves: objetivo y subjetivo. Así, Avedis Donabedian (2016) profesor de la universidad de Michigan, planteó una investigación de práctica saludable, que se ha convertido en tradicional donde la Calidad de un servicio es aquella que se espera que pueda proveer al usuario el máximo y con el más completo bienestar, después de valorar el cotejo de ganancias y pérdidas que pueden asistir al proceso en todas sus fracciones y nos informa tres puntos diferentes por quien lo define, estos son en primer término a la calidad absoluta donde valora los resultados del concepto de salud – enfermedad, donde se logra restaurar el estado de bienestar físico y psicológico del paciente con base en el conocimiento científico y tecnológico denominando como calidad científica o profesional. En segundo término nos informa sobre la calidad individualizada donde el paciente y la familia decidirá los procedimientos de salud, en relación a la información dada por expertos de la salud, de esta manera el usuario define la calidad en base a las expectativas y la percepción, quien participa definitivamente en los beneficios, riesgos y costos de los procedimientos de salud y toma sus propias decisiones. En tercer término nos plantea la calidad social, donde el valor lo brindan los bienes y servicios para la población con el menor costo posible en los procesos de salud comunitarios, aquí nos muestra la eficiencia de los servicios prestados.

A medida que vamos investigando encontramos variedad de definiciones que guardan correlación entre calidad de atención y servicios de salud, de tal manera que no tenemos un concepto único, encontramos que cada investigador de los procesos de calidad propone sus ideas de acuerdo en gran medida a los conceptos propios de su interpretación del mayor valor. De tal modo que podemos observar, establecimientos que ofrecen servicios de salud, sin tomar en cuenta otras opiniones tiene sus fundamentos en aspectos netamente técnicos y científicos relacionados con los procesos y específicamente en la tecnología disponible al sector y profesionales experimentados para el sistema, por otro lado tenemos investigaciones donde los pacientes tienen sus expectativas en la afectividad,

rápida atención, en la reputación del personal de salud, en infraestructuras de la institución y en la imagen de la institución, siendo estas características las que definen un valor para la calidad del servicio, otro punto de vista que podemos recopilar en las investigaciones es el contexto de quien paga el servicio, donde se valora la efectividad para recuperar o prevenir la enfermedad comparada con el costo de las intervenciones dentro de la institución de salud.

Como vamos observando en las diferentes opiniones tenemos que, la calidad en salud está influenciada por muchas características que se encuentran en los procesos inmersos en el régimen de salud, tanto en los procedimientos de salud pública como en los privados.

Hay que tener presente que los resultados de calidad son cambiantes, en base de quienes lo disponen para un resultado, que es algo distinto cuando se aplica en los procesos por un director de un determinado centro de salud, que cuando es aplicada por los expertos de la salud en su atención y también por los usuarios que reciben el servicio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos informa que: la calidad de la asistencia sanitaria es para poder brindar y asegurar que cada usuario puede recibir el conjunto de prestaciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas para llegar a conseguir una atención sanitaria óptima o de calidad, teniendo siempre presente todos los factores, los conocimientos del paciente, del servicio médico, para de esta manera lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos para la presencia de eventos iatrogénicos y de igual manera la máxima satisfacción del usuario con todo este proceso. Como lo corrobora en el reporte de Shamsuzzha (2018) donde establece que una atención sanitaria de calidad es la que primariamente identifica las necesidades de salud, así como las educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento permanente de un grupo de individuos o de la población en su conjunto, teniendo de una forma total y precisa para poder destinar los recursos apropiados tanto humanos, materiales entre otros de forma oportuna y efectiva para cumplimiento del objetivo. En este reporte nos brinda una idea global de la acción en lo referente a calidad sanitaria que debería establecerse. Existen actualmente una corriente de modelos estudiados y utilizados por muchos investigadores, que definen que la calidad debe ir ligada directamente en cumplir con las necesidades de los beneficiarios sobre el servicio que se brinda, estos

modelos son compartidos por Braun (2017), Lee (2015) y son expresados de esta manera en sus reportes.

Modelo Grönross (2000), de la escuela nórdica, nos plantea básicamente tres períodos, los cuales determinan la calidad de un servicio prestado, en el primer período nos muestra la calidad técnica, basada sobre los aspectos primarios del servicio como el horario de apertura, rapidez de paso por la atención, gran variedad de oportunidades de oferta del servicio. En el segundo período contempla la calidad funcional, que es la forma en que el servicio es prestado, brindado o aplicado y en el tercer período, relacionado en principio a la imagen que muestra la empresa, la cual está relacionada con el actuar entre el cliente interno y externo, asentada en sus experiencias de calidad de diseño, producción, entrega y relaciones pasadas de una organización determinada.

En el modelo investigado y referido por Parasuraman, Zeithamly y Berry (1985), nos plantea un modelo en donde la Calidad del servicio, fue basado para iniciar estudios con énfasis en los detalles y las responsabilidades en la tareas de distribución del servicio, el cual se toma como modelo exploratorio para que dentro de las diferentes instituciones se pueda lograr el objetivo de llenar las expectativas de los usuarios, mostrando así un modelo o ejemplo a seguir en base a esfuerzos de los integrantes del equipo y buenos procesos, siendo estos respetados al detalle y siguiendo la guía establecida previamente. Existen también discrepancias que son factores muy importantes que están relacionados a imposibilitar la prestación de un servicio que este encaminado por bases estipuladas, para un servicio de calidad.

En los reportes de Pushkar y Satish (2018) nos refieren en sus estudios que, la calidad, está definida en extensión a la brecha u oposición que exista entre las expectativas o necesidades que los clientes y su idea en relación al servicio que percibe, descrita esta investigación en 10 hospitales del estado Indio de Chhattisgarh con la participación de 400 pacientes en la investigación, demostrando similares conceptos de los modelos de la calidad con los autores citados anteriormente.

De esta manera se obtiene de sus investigaciones el establecer esencialmente como resultado que, mientras las percepciones sean mejores que las expectativas, será más alto el nivel de calidad percibida del servicio y mientras las percepciones

sean peores que las expectativas, será más bajo el nivel de calidad percibida del servicio (Parasuraman, Zeithamly y Berry, 1993).

Para Torres Samuel (2015) en sus investigaciones de Los modelos de evaluación de la calidad del servicio, en donde en la caracterización y en el análisis destacan las siguientes dimensiones: Elementos tangibles, Fiabilidad, Sensibilidad o capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, donde nos muestra que la expectativa y la respuesta del usuario, son las más utilizadas, es decir el modelo de dimensiones son utilizados básicamente para descubrir la calidad que se está brindando y en cómo mejorarlo, basándose en los indicadores externos así, como en la calidad del servicio o Service Quality (SERVQUAL), este método es utilizado para la valoración que se busca al momento de dar los servicios en relación a la calidad, tiene su instrumento validado que es el denominado cuestionario servqual, se utiliza un clásico modelo de evaluación de los pacientes, donde propone que los pacientes que van a adquirir un servicio por si misma ya genera una expectativa del mismo por diferentes vías de comunicación previa y cuando ya recibe el servicio toma en cuenta diversos canales y dimensiones, lo cual permite tener un enfoque global, sobre el servicio recibido. La discrepancia encontrada entre ambos factores, la expectativa y la percepción es el denominador de calidad del servicio, siendo así información vital obtenida mediante esta herramienta en relación a la calidad.

A través de diversos estudios, fuentes y criterios de partida se llegaron a fijar unos indicadores que fijan o miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las diferentes etapas (Cook, 2000). Los resultados en mención se estandarizaron en indicadores de dimensionamiento de la calidad, los cuales detallamos a continuación como lo proponen los investigadores como Demir P. (2020) y tenemos las cinco dimensiones utilizadas para estos fines.

Elementos tangibles: Apariencia de las edificaciones o instalaciones donde se presta el servicio, los equipos Biomédicos, personal y materiales de información (Qolipour M. 2018).

Fiabilidad: Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido sin errores. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido, la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento del tiempo y los recursos y la eficacia es que el cliente obtiene el servicio requerido (Qolipour M. 2018). La fiabilidad o confiabilidad calcula

la certeza, para lograr resultados de la atención, relacionado al proceso correcto, teniendo en cuenta las expectativas para las cuales fue enfocado y que brinde un servicio en la mejor forma efectiva, por ser un proceso muy importante en relación a la salud y en consecuencia a la vida de los usuarios. Lo cual conlleva a un costo económico en tiempo y materiales, así debe ser realizado el servicio con calidad para quedar satisfecho del mismo.

Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta: El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil y dinámica (Qolipour M.2018).

Seguridad o garantía: Conocimiento amplio del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al usuario.

Empatía: Es realizar la atención individualizada al usuario. La empatía es la conexión sólida entre dos personas, es fundamental para comprender el mensaje uno del otro, es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro, en especial del usuario ansioso y necesitado por el servicio de salud (Qolipour M.2018), (Demir P. 2020).

Gutiérrez L. (2017) realizó una investigación donde determina la validación y confiabilidad del método Servqual, en 270 profesionales de la salud en el Hospital Universitario Público de Paraná en Rio de Janeiro, donde nos muestra la confiabilidad de los ítems mediante el alfa de cronbach superior a 0.9, que correlaciona con lo que expone Bustamante (2019) en Fundamentos de calidad del servicio y modelo Servqual, donde realiza una revisión bibliográfica de 62 publicaciones con base al instrumento de servqual indicando su potencia conceptual, la flexibilidad propia y la adaptabilidad externa del cuestionario dando como resultado que se ajusta con confiabilidad al contexto de los servicios y organizaciones de la salud.

Fariño (2017), Su investigación se relaciona a la satisfacción, básicamente al servicio que se recibe, en Unidades Operativas de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Milagro de la república del Ecuador, período 2013-2016. Tuvo como metodología un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptivo, el instrumento fue el modelo servqual. Encontrando que la satisfacción en el 77% de los usuarios en relación a la infraestructura, 81% al desempeño del personal y un 83% en lo que respecta a la comodidad de sus materiales. Con los

resultados obtenidos, refleja que se está actuando de manera positiva, es decir llenan las necesidades de los pacientes, así como la buena actitud del personal que se desempeña en dicho centro.

Caushi L (2016) investigó en Huaraz – Perú, en el Hospital Víctor Ramos Guardia, un estudio del tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal, se consideró a 45 pacientes de 11 servicios de emergencias, la exploración determinó que, el 51% tenían un nivel de bienestar medio y el 22% un bienestar bajo, de tal manera se concluye que, la buena calidad de atención es baja, según la veredicto de los usuarios y recopilación de datos.

Gómez, F. (2017) nos informa en su estudio la evaluación de los factores asociados a la calidad apreciada en la atención del servicio de medicina complementaria realizada en el Hospital III de Iquitos, ejecutó un estudio transversal y se valoraron a 305 usuarios en el ambiente de consultorio externo del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) durante el año 2016, a través del uso de la herramienta servqual modificada, encontrando que la complacencia global fue de 72.9%, la complacencia por dimensiones fue de un 68.6% de Fiabilidad, 72.3% de Capacidad de Respuesta como dimensión, 77.1% de Seguridad en este nivel, 73.7% de Empatía y 73.6% para Aspectos Tangibles de la medición final. Con estos resultados el autor concluye que La satisfacción global observada fue alta, contemplando que las dimensiones de Seguridad y de Empatía son las que lucieron mayores porcentajes de percepción del bienestar del usuario.

García (2016), en sus reportes de calidad de atención en el centro de salud de la ciudad de Chongoyape con niveles de satisfacción mayores a 60% en todas las dimensiones en Essalud y 44.6% en MINSA.

Para López (2016) en su investigación de percepción de la calidad en Lima en 1140 usuarios con satisfacción de 56.9% en capacidad de respuesta y mayor a 60% en las otras dimensiones, muestra buenos niveles regionales.

Ortiz (2016), en su estudio observacional de los niveles de satisfacción y sobre la calidad de atención en villa Chorrillos, donde estudia 383 usuarios con 65.13% de insatisfacción global en la que predomina la Capacidad de respuesta con insatisfacción del 73.8% y 60% en las otras dimensiones.

Julcamoro A. y Terán A. (2017), en la indagación realizada aplicó su estudio descriptivo y transversal, el cual determinó las falencias más frecuentes en relación

a las atenciones recibidas, en el servicio de Emergencia del Hospital de Cajamarca, se aplicó la encuesta de servqual adaptada hacia el objetivo que se busca para mejorar así las falencias, se consideró 374 usuarios, obteniendo un nivel entre el 63.3 y el 75.4% de insatisfacción de los usuarios en todas las dimensiones de calidad, debiendo proponer nuevas estrategias y procesos, así como cambios en el servicio de emergencia, teniendo en cuenta que es un servicio básico de todo centro de salud.

En la investigación de Quirita E. (2017) realizada en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, concuerda con la mayoría de insatisfacción reportada por otros autores, donde investiga la percepción con respecto a la atención médica de los pacientes del servicio de emergencia, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental en una población de 7,236 usuarios, se encuestó a una muestra de 168 pacientes con ello nos informa que la percepción de los servicios de calidad es muy baja, con un 74% en promedio, con déficit de la estructura en un 72.2%, seguridad con insatisfacción del 74%, capacidad de respuesta con 87% de insatisfacción y en fiabilidad llega al 49%, siendo en forma global resultados de gran insatisfacción del usuario, información similar a otros reportes en el país.

Es fundamental comprender con análisis crítico el mensaje de uno u otro usuario, teniendo la habilidad de deducir sus pensamientos y sus deseos, en especial del usuario ansioso y necesitado del servicio de salud, como lo describe Lezcano (2018) en la valoración de los servicios médicos en Colombia, en referencia a los datos semejantes de confiabilidad del servqual, donde realizó su investigación con 59 usuarios, de un establecimiento prestador de servicio de salud, donde se tuvo en cuenta que la validez del servqual, concluyendo que este instrumento consigue aplicarse en los ciudadanos colombianos, dado como resultado un servicio positivo al desempeño psicométrico con valores del alfa de cronbach entre un 0.71 y 0.96 de fiabilidad, así también se obtuvo que la atención recibida fue mayormente de insatisfacción en el servicio de emergencia.

Aragón (2018) reporta los índices de satisfacción frente a la calidad en el centro de salud de Tacna con 319 usuarios con satisfacciones muy bajas de menos del 17%. En el reporte de los análisis de las dimensiones que determinan la calidad, realizado en Ecuador, en 80 pacientes nos muestra niveles mayores del 69% para satisfacción como lo informa Chavarrea (2018).

Para Castro (2018) quien realizó sus observaciones en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en la ciudad de Lima, donde encuentra una expectativa alta y una baja percepción del servicio prestado, desarrolló una tesis cualitativa, descriptiva y de corte transversal, concluye que la atención de los pacientes se enfoca en el desempeño cada profesional con gran insatisfacción de los usuarios.

Lazo (2018), nos informa en su ensayo realizado en la región de Arequipa en el Hospital Referencial macro-regional, sobre la calidad en salud como objetivo y utilizando el método servqual, con muestra de 357 pacientes con los cuales reporta una insatisfacción global del 78.7% y satisfacción del usuario de solo 21.3%, nos da un alcance en el ámbito regional, se centra en diversas opiniones y discusiones sobre los resultados por lo que guarda relación con los aportes de diferentes autores regionales y que lo enmarcan como insatisfacción en el servicio de calidad, dando alcances también de las propuestas de políticas nacionales de la calidad como también la creación del instituto de calidad.

Chuquitaype (2018), en su informe de investigación sobre los niveles de satisfacción en el hospital III Goyeneche de Arequipa, nos muestra un estudio descriptivo transversal con 200 usuarios, encontrando niveles de satisfacción del 73% en empatía, 60% en seguridad y 53.3% en elementos tangibles mostrando niveles de satisfacción buenos.

Sayas (2018), realizó un estudio en la ciudad de Lima en el hospital nacional Arzobispo Loayza, en el servicio de Medicina Interna aplicando la encuesta servqual modificada para evaluar la calidad de atención en 97 usuarios encontrando un 91.38% de satisfacción, considerada en un nivel alto, con satisfacción en fiabilidad de 96.29%, seguridad con 91.75%, empatía con 92.57% y un escaso 14.69% para la dimensión de capacidad de respuesta, estos resultados se encuentran entre los de niveles más altos de nuestro país, siendo en este hospital que es uno de los más antiguos del Perú.

Huamantuco (2019), en su investigación sobre los niveles de satisfacción y calidad de atención en el hospital III Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Tacna, realizó un estudio descriptivo correlacional con 103 usuarios y reporta sus resultados con satisfacción global del 94.2% y el nivel más alto en la empatía con un 93.2% de satisfacción, niveles promedio con otros autores nacionales.

La Madrid (2019), reporta en una investigación cuantitativa, transversal y observacional, donde determina la satisfacción de los usuarios en la atención tomada en el área de consulta externa del Hospital regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – Perú, durante el año 2017, con 420 pacientes encuestados como muestra, observando un nivel de insatisfacción elevado con un 80.7% global y en las dimensiones de Fiabilidad una insatisfacción de 79.9%, en Capacidad de Respuesta de 88.9%, en Seguridad el 74.7%, en Empatía 69.2% y en aspectos Tangibles insatisfacción del 73.8%, en este estudio tenemos uno de los más altos indicadores negativos en la prestación recibida, respecto a otros investigadores y registrados en la ciudad de nuestro estudio.

Dávila D. (2019) realizó una investigación donde tiene como punto principal el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque del Seguro Social del Perú (Essalud), donde tuvo que conocer la calidad de atención durante el año 2018. La muestra fue 387 pacientes evaluados con la encuesta Servqual Modificada. Se encontró Insatisfacción global en el 73.64%, insatisfacción en fiabilidad del 63.3%, elementos tangibles 66.6%, empatía 59.7%, seguridad 64.6% y capacidad de respuesta en un 60.7%, datos similares a otros autores de la región de Lambayeque.

En el estudio de Boada (2019) en la percepción de los usuarios frente a la calidad en Colombia, con 282 usuarios obtiene más del 75% de satisfacción en todas las dimensiones, estudio con los mejores niveles y por el contrario en el estudio de Blanco (2018) con 109 usuarios en el hospital Bernaldes de Lima, con niveles de insatisfacción muy altos, siendo estos mayores al 75% en forma global.

Para Velásquez (2020), se obtiene en su investigación reportes de satisfacción significativos en las consultas externas de los hospitales del Ministerio de Salud del Perú durante el 2019, donde determina la calidad del servicio, en una investigación básica, nivel correlacional causal, con enfoque cuantitativo y una población de 650 pacientes encuestados encontrando una confiabilidad del 0.832 con resultados de satisfacción global del 54.5%.

En estudios de brechas con resultados positivos nos reportan en Gutiérrez (2018) y Al Hancoco (2018) en cuzco, con brechas negativas en reportes de Vite (2018) en Ecuador.

En el enfoque de la acreditación, que es ser digno de crédito o dar crédito, podemos ver que en la actualidad se está introduciendo gradualmente en los sistemas de calidad en salud mundial, para esto se toman en cuenta los procedimientos de entidades reconocidas por la organización mundial de la salud y que son certificados como con las normas ISO-9000 o con el sistema de acreditación de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), o también por el modelo de excelencia que se realiza en gran parte de Europa (EFQM).

La Joint Commission internacional (JCI), es una organización no gubernamental, es autónoma, que no tiene fines de lucro, funciona como un ente que acredita a diversas organizaciones en distintos países, que brinden servicios asistenciales, ligados al rubro de salud. Las instituciones o servicios que han obtenido la acreditación internacional, tienen de un reconocimiento de índole mundial, en el cual ha destacado un buen servicio de crédito, llenando las expectativas de los usuarios de cada región.

Los estándares de la JCI, han sido perfeccionados permanentemente de la información en fuentes múltiples de índole literario, científico, numérico, investigativo y por aportes de expertos, que son organizados en común acuerdo por grupos de trabajo que están compuestos de diez países con especialistas de alto nivel, seis grupos focales en diferentes regiones del mundo, un panel de expertos en derechos del paciente y de la familia, para así finalizar por una aprobación final del grupo y del Directorio Ejecutivo. También contempla los procesos que se ejecutan en los organismos que desean su acreditación por esta institución, Pinto (2015).

Como nos informa Belzunegui (2010), existen dos premisas que se aceptan universalmente con respecto a la acreditación, primero que se realice voluntariamente, lo que la diferencia de los procesos institucionales de autorización y homologación que se realizan obligatoriamente por las normativas de salud de cada país, la segunda premisa para la acreditación debe considerar que sea realizada plenamente por una entidad externa a la propia institución y autorizada para realizar este procedimiento.

De todos los sistemas de acreditación mundial debemos tener en cuenta, que existen sistemas globales para todos los sectores económicos con mayor

predominio en producción de empresas comerciales y sistemas de procesos gerenciales enfocados hacia la producción material, así tenemos como son el International Organization for Standardization (ISO), que es la organización internacional encargada de conformar y promover un sistema para normalizar en forma global gran cantidad de productos en diferentes áreas y creada en 1947 (Lizarzaburu 2016). También tenemos la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), con sede en Bruselas y referido por Escrig-Tena (2019), se estableció en 1989 con el fin de incrementar la competitividad de la economía europea, el premio Malcolm Baldrige creado en 1987 como el premio nacional de gestión de calidad de los Estadounidenses, donde se valora la gestión por resultados (Aydin 2019) y los premios Deming Prize creado en 1951 en Japón, donde se considera la contribución en la gestión de calidad tanto a la persona como a la empresa, es impulsado por la Unión Japonesa de científicos e ingenieros con el objetivo de ser una herramienta de gestión en Japón (Dudin 2017).

Encontramos también los sistemas de procesos generales para servicios sanitarios en instituciones como son Joint commission on accreditation of healthcare organizations (1951), Canadian commission on hospital accreditation, King's Found (1980), Australian council on healthcare standards (2002). De los cuales hemos tomado en cuenta para nuestra investigación y en base a lo planteado y sugerido por la organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud para la acreditación los estándares de la Joint commission International (JCI), como lo reportan también en el segundo Foro Internacional de Sostenibilidad financiera de los seguros sociales para gestión de la calidad y expuesto en su informe por Mauri (2019).

Si bien hemos realizado una investigación de las entidades para acreditación internacional, es conveniente mencionar que, la JCI tiene más de años de experiencia en estas acciones sobre los sistemas de salud mundial y que se ha establecido en base a estándares globales, donde está lo más significativo de las prácticas clínicas e incrementa gradualmente el nivel de rendimiento en sus procesos. El desarrollo de esta entidad basa sus estándares en miles de organizaciones a nivel mundial, lo cual brinda una poderosa perspectiva para el proceso de prestación de atención médica con calidad.

En el proceso de acreditación la JCI, sus experimentados inspectores que son seleccionados de diversas instituciones internacionales que ofrecen los servicios de salud, los cuales garantizan un proceso de trabajo óptimo de suma calidad para estos procedimientos. Es bueno mencionar que la acreditación de un servicio de salud es un foco interesante de atracción de recursos profesionales muy calificados para los procesos institucionales que brindan los servicios, también la JCI facilita intercambio de información entre entidades afines para mejoras continuas de los procesos de calidad, en estos programas se facilitan herramientas y recursos prácticos para mantener la excelencia luego de ser acreditados y mediante este proceso podemos posicionar a nuestra institución en el desarrollo integral y coordinado con entidades de renombre internacional (Chitavi 2020).

En base a los resultados de nuestra investigación y esta informaciones del JCI, planteamos las bases para nuestra propuesta en relación a la calidad de atención en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo, donde realizaremos a los usuarios que acuden al servicio de Cardiología un consentimiento informado y luego se procederá con la encuesta de Servqual en expectativa y otra al finalizar la atención sanitaria valorando la percepción del servicio recibido para luego del análisis respectivo, objetivar los parámetros de calidad de la atención y correlacionarlos con los estándares para el proceso de la acreditación internacional que garantice la calidad del servicio en mención, con estos resultados vamos a proponer como encaminar el servicio de atención de calidad e iniciar una etapa de calidad en la atención con mejora continua en nuestro hospital.

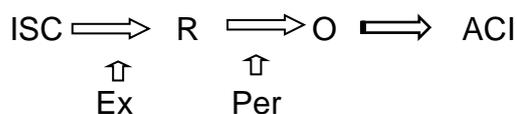
Debemos considerar en nuestro estudio los cambios ocurridos en el país por los eventos de la pandemia del Covid 19 (ALZahrani, 2020), ya que por ser un proceso patológico nuevo en nuestra sociedad ha cambiado muchos aspectos en las relaciones humanas y más aún en las relaciones médico paciente, a la cual han cambiado los procesos de entrevistas en la consulta, en todos los procedimientos, tanto desde lo contemplado para la seguridad de los medicamentos hasta el proceso de alta del sistema de salud, todo esto para prevenir la expansión de este nuevo virus que nos afecta a todos de una u otra manera según lo reportado por Flores (2020) y Rebaza (2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño del estudio:

Tipo: Nuestra investigación es Descriptiva, porque se relaciona a los hechos y sus singularidades esenciales, con estudio e interpretación relacionada con la identificación de datos existentes entre dos o más aspectos relacionados.

Diseño de investigación: El estudio representa a la investigación cuantitativa no experimental, transversal y descriptiva, este estudio se relaciona directamente con la realidad.



Abreviaturas: ISC: Ingreso al servicio de cardiología. R: Realidad. O: Observación. Ex: Expectativas. Per: Percepción. ACI: Acreditación Internacional.

3.2 Variables:

La variable Independiente en el estudio es CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA, y la variable Dependiente se considera a la ACREDITACIÓN INTERNACIONAL.

La Operacionalización de variables se desarrolla según la variable, realizando la definición conceptual y operacional, desarrollando las dimensiones con sus indicadores y el instrumento ejecutado con su escala indicada en el anexo n° 1.

3.3 Población, muestra y muestreo:

Población: Es el conjunto de elementos, seres u objetos que se desea investigar, de la cual se estudiará una fracción, a la que se le denomina muestra, para ello se busca reunir los mismos elementos en una igualdad de proporción, así mismo teniendo en cuenta que las conclusiones de esta investigación serán extensivas a esta misma población, Ander- Egg (2016).

En la presente investigación la población es de 2,979 pacientes, que refiere a los que ingresaron por el servicio. (Anexo n°2).

Criterios de inclusión:

- Usuarios externos, ambos sexos, mayores de 18 años al momento de la encuesta y tratados en el servicio de cardiología del HNAAA.

- Familiar u otra persona acompañante del usuario que ingreso al servicio de cardiología del HNAAA.
- Disposición del usuario para participar del estudio con firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Acompañantes o usuarios menores de 18 años y aquellos que presenten algún tipo de discapacidad para emitir su opinión.
- Usuario con negativa a participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales sin acompañantes.

Muestra: Según las características actuales de la investigación al respecto de las muestras, son de tipo no probabilístico, en este caso cada una fue elegida de casualidad y con diferentes peculiaridades en relación a las específicas. Para escoger y tomar datos de la muestra, se tomaron de una lista, en relación a los pacientes que ingresaron al servicio de cardiología, entre los meses de enero a junio del año 2020, considerando una disminución de los usuarios ingresados durante los meses de la pandemia, de marzo a junio.

El tamaño de muestra se determinó en base a la formula, teniendo en cuenta que a la población finita. Donde se utilizó a la población total de 2,979 usuarios con un 90% de confianza, proporción de 50% y un error admitido de 0.06, obteniendo una muestra de 176 usuarios (Anexo n° 3).

Muestreo: Se usó el no probabilístico de tipo intencional y con la información recabada a través de los instrumentos de recolección de datos, se empleó la estadística descriptiva, que de acuerdo con Estrada (2016) e Ibarra – Piza (2017), permite describir, resumir y determinar la confiabilidad de la inferencia de los fenómenos estudiados. Para ello se utilizó la distribución de frecuencias absolutas (f) y relativas (%) de las respuestas, que se vaciarán en tablas y se representaron en gráficos de barra. La interpretación de la información se hizo sobre la base de datos Excel, obteniendo la suma de totales de cada dimensión, los porcentajes, las brechas y el alfa de cronbach, para pasar así a las tabulaciones respectivas.

Unidad de análisis: se consideró a cada usuario con los criterios de inclusión para nuestro estudio y que presentaron enfermedades presuntivas o definitivas de aspecto cardiaco que ingresaron al servicio del Hospital.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada en nuestra investigación fue la encuesta, en relación al trabajo ejecutado se aplicara como instrumento, el cuestionario Servqual, el cual se aplicó a los pacientes del servicio de cardiología del HNAAA.

Instrumento: López (2015) expresa, que este instrumento está definido en base al método para obtener información de manera clara y precisa, donde existen preguntas en las cual el encuestado reporta sus contestaciones.

Por consiguiente este instrumento que es la encuesta servqual, permitió recopilar una información aceptada a cerca de las expectativas y la percepción en estudio.

El instrumento mencionado sobresale porque fue auto administrado, como lo expresa Hernández, Fernández y Batista (1998). Dicho instrumento se aplicó directamente a los usuarios obteniendo los resultados veraces, para poder encontrar la mejor solución y sobre todo que se adecue a los estándares que corresponden. En dicho instrumento no se aplicó el más o menos o conjugación de símbolos, simplemente la respuesta que se marcó a través de una equis (X) o un círculo (O) en la alternativa elegida para cada ítem.

La encuesta servqual está compuesta por 22 interrogaciones, la cual está compuesta por cinco dimensiones, de la siguiente manera:

Fiabilidad: comprende de 5 primeros ítems. Capacidad de respuesta: se relacionan 4 ítems siguientes. Seguridad: comprende de 4 ítems. Empatía: se relacionan 5 ítems. Y los Elementos tangibles: se compone por 4 últimos ítems.

Dicho instrumento cuenta con una valoración policotómica de 5 alternativas de respuesta: Nada satisfecho (1), Satisfecho (2), Neutro (3), satisfecho (4) y Muy satisfecho (5), en ponderaciones de 1, 2, 3, 4 y 5; respectivamente.(Anexo n°4)

Validez y confiabilidad del instrumento: De esta manera, dicho cuestionario se aplicó en un estudio técnico, lo cual corrobora la validación y confiabilidad, en relación con Saavedra (2020), el instrumento que se aplicó en la recopilación de datos cumplió ciertas condiciones técnicas para garantizar que los resultados que proporcionan sean reflejo certero de una realidad existente.

Validez del instrumento según Estrada (2016) e Ibarra – Piza (2017), se relaciona a la eficacia con que un instrumento mide lo que se desea medir. El servqual se creó en Estados Unidos, con soporte de Marketing Science Institute de Cambridge, Massachusetts, se validó en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo

del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad de Servicios. La confiabilidad se realizó con los datos del alfa de cronbach con valor de 0.944 (Anexo n° 5).

3.5 Procedimiento: Se obtiene la lista del SPSS versión 22.0 del hospital, en la cual se registra los usuarios que han sido atendidos, en el lapso de tiempo del estudio, luego se aplicaran las encuestas servqual de expectativa y de percepción. Se clasificaron los datos de las encuestas realizadas y se ingresaron a la base de datos Excel, procesando la información pertinente que aporte a la consecución de los objetivos de la investigación de acuerdo a la guía técnica del MINSA – Res. 527-2011. Así también se solicitó la autorización institucional para la ejecución del estudio (Anexo n° 6).

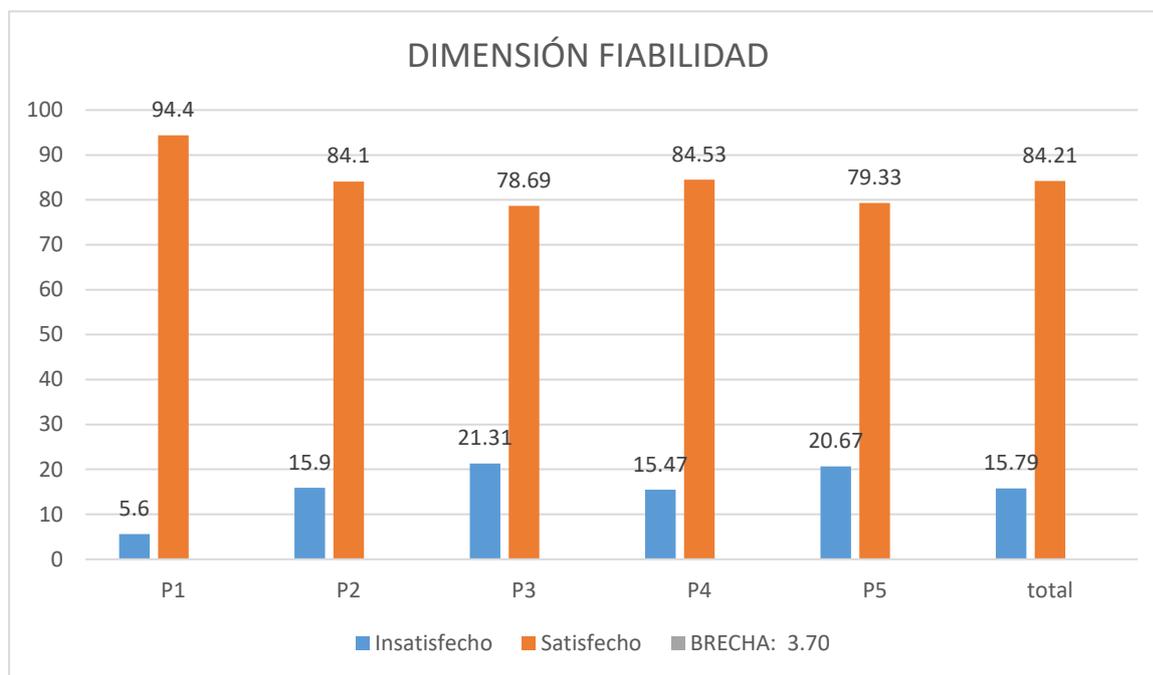
3.6 Método de análisis de datos: De la base de datos se procedió a realizar las sumatorias segmentarias de las dimensiones, las frecuencias, los porcentajes y las brechas para ser graficados en los resultados del estudio, también se calculó en esta base el alfa de cronbach, con todos estos datos procesados se discuten en relación a los resultados de otros autores. Luego de las conclusiones se procederá a calificar a cada una de las observaciones con a los estándares de acreditación internacional por el JCI, donde se ingresaron los datos de las dimensiones en forma global y adecuada para determinar si tiene nivel aceptable, parcialmente aceptable o por mejorar (>60, 60 a 40 y < de 40%). Ver anexo n° 7.

3.7 Aspectos éticos:

La presente investigación es propia, los datos fueron tomados con integral honestidad y el proceso fue imparcial, los datos obtenidos fueron validados y entregados por el personal del HNAAA, los fichas se encuentran disponibles si son necesitados, así mismo los datos de los pacientes involucrados no serán mencionados para proteger plenamente su identificación, también se tomó en cuenta el código de Núremberg (Carreño 2017), los parámetros de la Declaración de Helsinki (Barrios Osuna, 2016), las normas del informe Belmont (Andreu 2018) y las pautas de la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Organizaciones médicas (OPS- CIOMS)(Herrera 2020).

IV. RESULTADOS

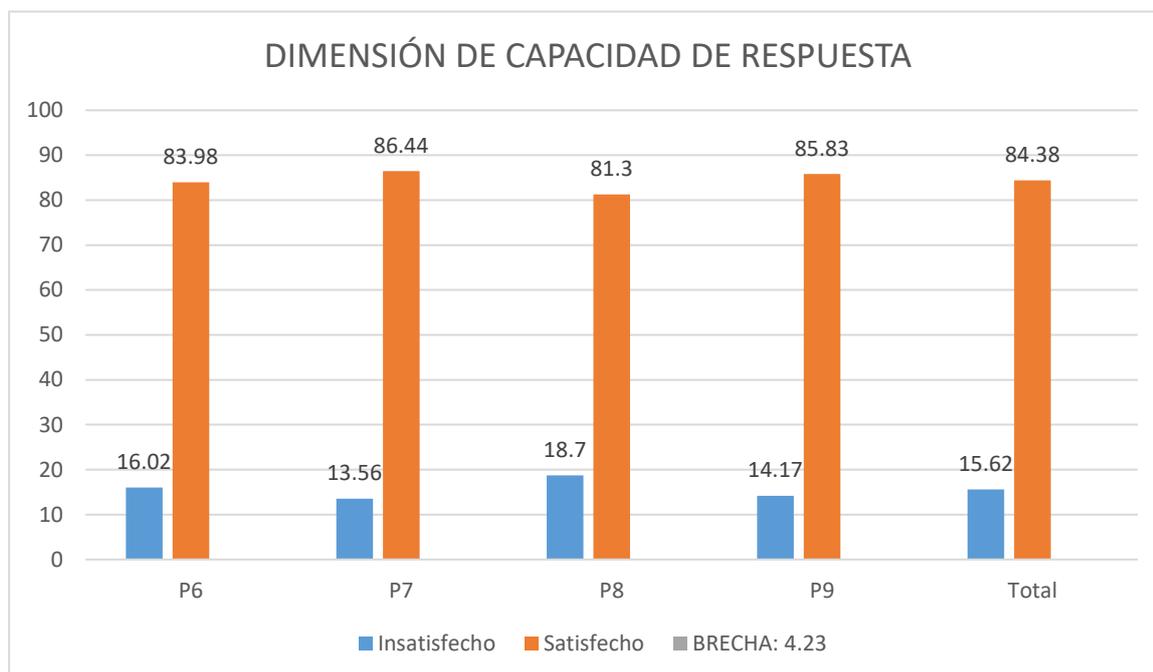
Figura n° 1: Distribución de la dimensión de Fiabilidad.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la presente figura observamos la distribución de los porcentajes de los ítems de la pregunta 1 a la pregunta 5, que comprende la dimensión de fiabilidad, en el ítem 1 es el de mayor porcentaje de satisfacción con un 94.4% , donde se indaga en relación a la atención de los usuarios a su llegada al servicio de cardiología y el de menor con satisfacción de 78.69% es el ítem 3, donde se indaga sobre la atención inicial por el profesional de la salud del servicio la especialidad de cardiología, todos los ítems sobrepasan el 60% de satisfacción de los usuarios para esta dimensión, el porcentaje total de Fiabilidad es de 84.21% para satisfacción de los usuarios y un 15.79% de insatisfacción con niveles muy aceptables y buenos de estos segmentos, por consiguiente la mayor insatisfacción de los usuarios es en el ítem 3. En la brecha de la dimensión muestra un resultado positivo del 3.7, nivel adecuado de satisfacción del usuario a esta dimensión de calidad, en el presente estudio tenemos en balance que en esta dimensión, se reflexiona la credibilidad del procedimiento que efectúe una expresa función bajo ciertas situaciones en un lapso de tiempo determinado.

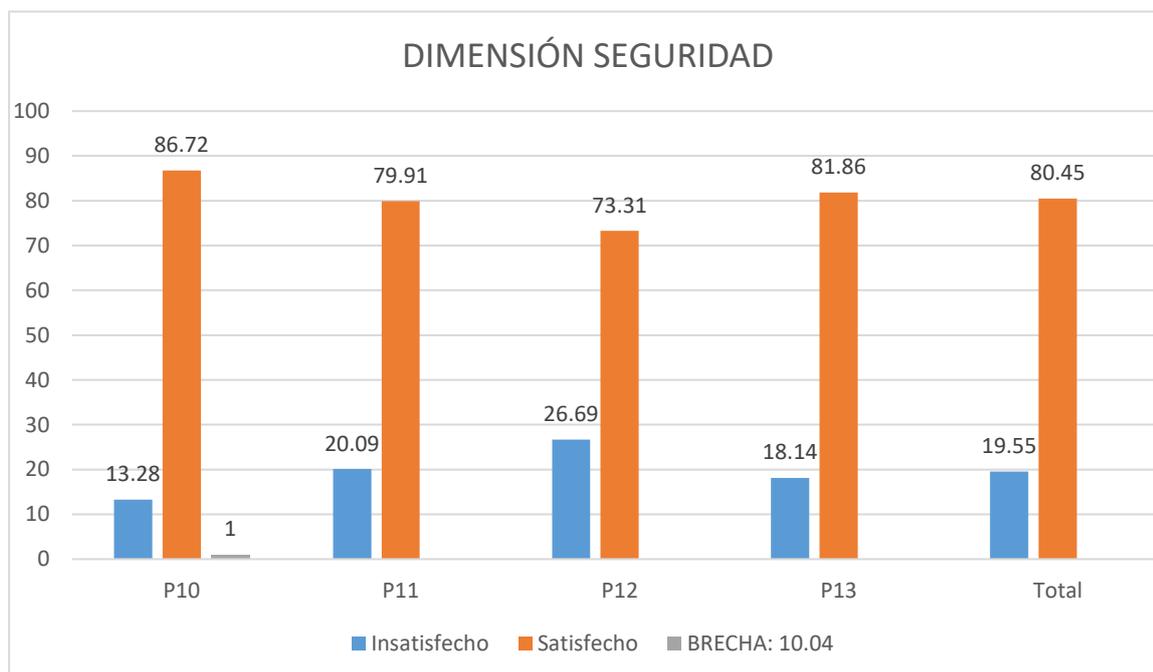
Figura n° 2: Distribución de la dimensión de Capacidad de Respuesta.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la distribución de la presente figura observamos los ítems desde la pregunta número 6 hasta la pregunta número 9 que corresponden a la dimensión de Capacidad de respuesta, en la cual los usuarios están esperando una ágil y precisa respuesta dándole gran valor al turno, donde tenemos que el mayor porcentaje de satisfacción con un 86.44% corresponde a la pregunta 7 la cual se relaciona a la capacidad de respuesta para los procedimientos de los exámenes solicitados a los usuarios para su correspondiente estudio de diagnóstico y el de menor satisfacción con 81.3% la pregunta 8 que indaga sobre el proceso de exámenes de mayor complejidad para el estudio diagnóstico de los usuarios, todos los ítems tienen niveles de satisfacción altos con un total para la dimensión de capacidad de respuesta del 84.38% y la mayor insatisfacción en la pregunta 8, la brecha total es positiva con 4.23 que determina un adecuado y buena respuesta al actuar de esta dimensión.

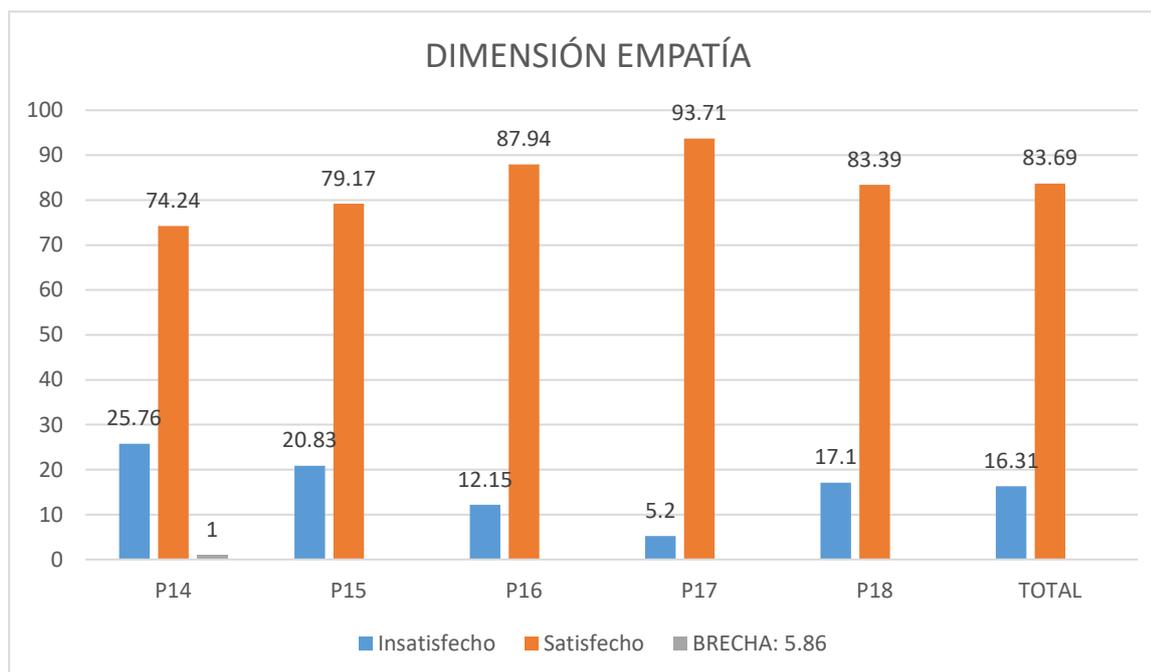
Figura n° 3: Distribución de la dimensión de Seguridad.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En esta figura se distribuyen los ítems desde la pregunta 10 hasta la pregunta 13 que corresponden a la dimensión de seguridad entendiendo como la ausencia de riesgo y una sensación de confianza en los procedimientos, donde se observa un nivel alto de satisfacción de todas las preguntas con el mayor porcentaje en la pregunta número 10 con 86.72% que corresponde a la seguridad que le brinda el personal de salud en respuesta a sus inquietudes sobre su salud y menor porcentaje de satisfacción en la pregunta 12 con 73.31% que se refiere a que el profesional lo atiende con minuciosidad e interés para darle un óptimo diagnóstico, el total para esta dimensión de seguridad es de 80.45% de satisfacción de los usuarios y un 19.55% de insatisfacción, con brecha del 10.04 positiva que muestra nuevamente niveles altos de satisfacción dado el interés de los profesionales para dar la seguridad de las atenciones.

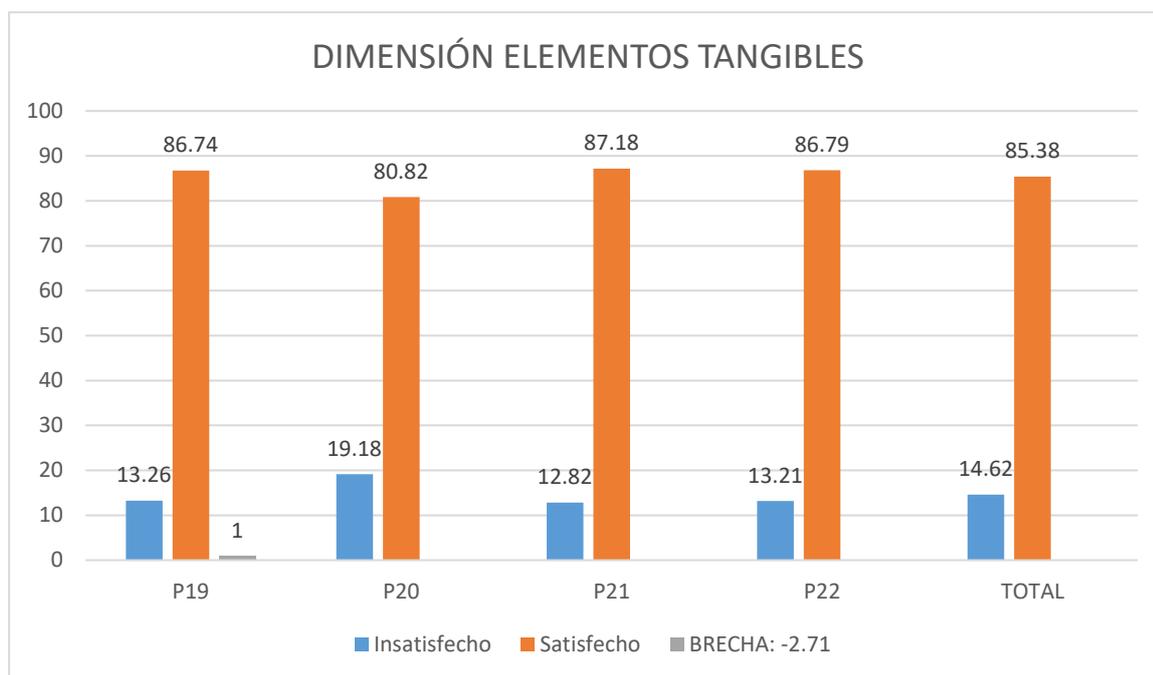
Figura n° 4: Distribución de la dimensión de Empatía.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la figura observamos la distribución porcentual de la dimensión Empatía que considera la participación afectiva del personal asistencial ante realidades externas que involucra en usualmente los sentimientos de otra persona o usuario. Con sus respectivos ítems desde la pregunta 14 donde se indaga si el personal asistencial trató al usuario con amabilidad, respeto y paciencia hasta la pregunta 18 de la encuesta servqual, teniendo la pregunta 14 un 74.24% de satisfacción el más bajo de esta dimensión y correspondientemente con la mayor insatisfacción con 25.76%, lo cual depende directamente de cada personal de salud que atiende directamente, el mayor porcentaje de satisfacción de los usuarios se observa en la pregunta que se refiere si el usuario entiende las explicaciones del personal sobre los procedimientos que se le realizaron, lo cual nos muestra que nuestro personal se comunica satisfactoriamente con los usuarios en el entendimiento de los procesos de evaluación de los usuarios del servicio y además en esta pregunta también tenemos el menor grado de insatisfacción de toda la dimensión. En la evaluación total de la Empatía tenemos un 83.79% de satisfacción teniendo de esta manera un nivel alto para nuestro estudio y en la brecha un 5.86 con valor positivo que nos objetiva una buena Empatía dentro de nuestro estudio.

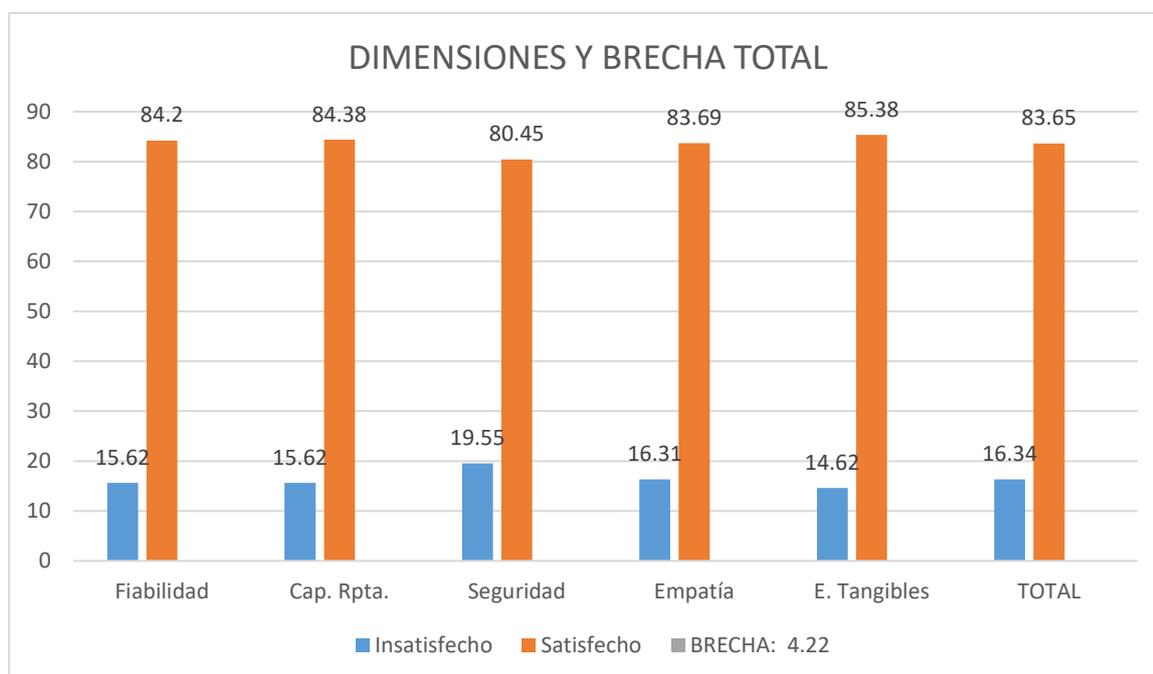
Figura n°5: Distribución de la dimensión de Elementos Tangibles.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la distribución de la dimensión de Elementos Tangibles que es donde se explora algo que se puede palpar o percibir de manera precisa y comprende las preguntas desde la 19 hasta la 22 de la encuesta servqual donde podemos observar que los resultados nos muestran un grado de satisfacción alto con porcentajes por encima del 80%, en total tenemos 85.38% de usuarios satisfechos y 14.52% de usuarios insatisfechos, el mayor nivel de satisfacción con 87.18% se presenta en la pregunta referente a la presencia de equipamiento clínico necesario para la atención de los usuarios en el servicio, estos resultados nos demuestran sobre las edificación de material noble y buenos acabados de las instalaciones del servicio de cardiología que se encuentran también con buena pulcritud, considerando el proceso del mantenimiento que se realiza permanentemente en nuestra institución hospitalaria de Essalud.

Figura n° 6: Distribución de todas las dimensiones y brecha total.



Fuente: Elaboración propia.

En la distribución de esta figura observamos todas las dimensiones de calidad evaluadas con el instrumento servqual en porcentajes totales de satisfacción e insatisfacción de los usuarios y observamos que todas las dimensiones se encuentran por encima del 80% que nos muestra un nivel alto de satisfacción de los usuarios y en resumen muestra el resultado total para servqual con un nivel de satisfacción del 83.65% y un 16.34% de insatisfacción, lo que demuestra que es un referente muy satisfactorio para la calidad de la atención en el servicio de cardiología del HNAAA, también se indica un resultado de brecha positivo con 4.22, el valor más alto de satisfacción está en la dimensión de elementos tangibles, probablemente asociado al buen mantenimiento y conservación de las instalaciones y equipos médicos y en el nivel de insatisfacción lo observamos con mayor valor en la dimensión de seguridad donde contempla los tiempos de dedicación al usuario según consideración percibida por cada una de ellos. En general tenemos un buen nivel de calidad global en el servicio para poder continuar y seguir mejorando gradualmente donde tenemos valores más bajos.

Tabla n° 1: Distribución del alfa de Cronbach por Expectativa y Percepción.

	Expectativa	Percepción
Fiabilidad	0.863	0.975
Capacidad de respuesta	0.829	0.996
Seguridad	0.884	0.919
Empatía	0.833	0.823
Elementos Tangibles	0.884	0.809

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la tabla se observa la distribución de los valores de alfa de cronbach para las expectativas y las percepciones de los usuarios del estudio, donde presentan valores aceptables de confiabilidad para cada una de las dimensiones de servqual.

Tabla n° 2: Distribución de las brechas por cada ítem de servqual

Ítem	Expectativa	Percepción	Brecha	Ítem	Expectativa	Percepción	Brecha
P1	48.94	51.06	2.12	P12	36.42	63.58	27.16
P2	47.86	52.13	4.27	P13	42.79	57.21	14.61
P3	51.56	48.43	-3.13	P14	40.14	59.86	19.73
P4	49.29	50.70	1.4	P15	40.00	60.00	20.00
P5	43.08	56.91	13.82	P16	53.54	46.46	-7.08
P6	43.29	56.70	13.40	P17	50.99	49.01	-1.99
P7	48.88	51.12	2.24	P18	50.68	49.32	-1.36
P8	50.71	49.29	-1.41	P19	48.34	51.65	3.30
P9	48.66	51.34	2.67	P20	54.39	45.60	-8.79
P10	55.41	44.59	-10.81	P21	51.26	48.74	-2.52
P11	45.40	54.60	9.20	P22	51.71	48.29	-2.81

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la tabla número 2 se presenta la distribución de los datos obtenidos en las expectativas y percepciones de cada una de los preguntas de la encuesta servqual con la brecha correspondiente, que se obtiene de la diferencia entre la percepción del usuario y la expectativa del mismo, donde se observan valores positivos que nos indican que los usuarios están satisfechos como respuesta a la pregunta proporcionada, con mayor puntaje de brecha con 27.16 en la preguntas 12 de la dimensión seguridad donde se indaga sobre la atención del médico con un examen completo y minucioso, que demuestra la calidad del servicio de cardiología, también valores altos en las preguntas 14 y 15 de la dimensión de empatía por el trato amable de los profesionales, con valores de 19.73 y 20.00 respectivamente. Las brechas negativas de insatisfacción en la pregunta 10 de la dimensión de

seguridad, donde se interroga por el tiempo que brinda el profesional al paciente con -10.81, seguido de la pregunta 20 de elementos tangibles con -8.79 donde se brinda información del servicio y detalles dependientes directamente del personal.

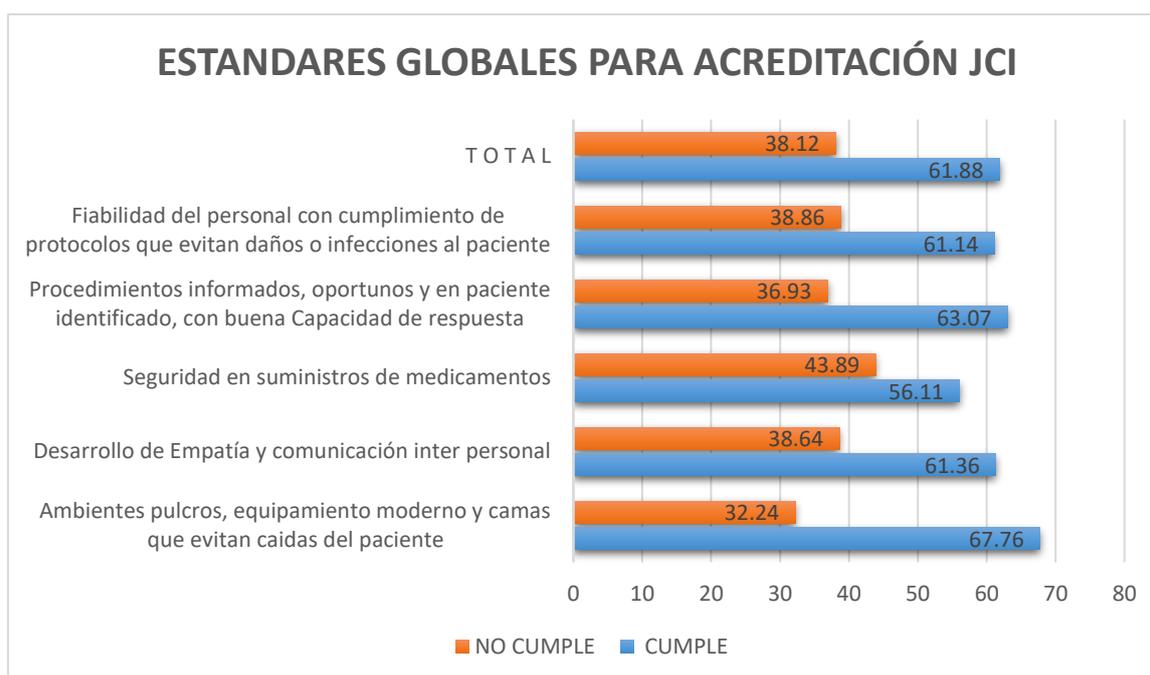
Tabla n° 3: Distribución de brechas ponderadas.

Dimensión	Peso 100%	Puntaje obtenido			Puntaje Ponderado		
		Expec.	Percep.	Brecha	Expec.	Percep.	Brecha
Fiabilidad	0.32	48.15	51.84	3.69	15.41	16.58	1.17
Cap.Resp.	0.22	47.89	52.12	4.23	10.54	11.47	0.93
Seguridad	0.19	44.95	54.99	10.04	8.54	10.45	1.91
Empatía	0.16	47.07	52.93	5.86	7.53	8.47	0.94
Tangibles	0.11	51.28	48.57	-2.71	5.64	5.34	-0.3
TOTAL				21.11			4.65

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la tabla n°3 observamos la distribución de las brechas obtenidas y las brechas ponderadas, obtenidas de la multiplicación porcentual del peso que se le da a cada dimensión por los usuarios del servicio en relación al 100% y se procede por cada dimensión del servqual. Tenemos las brechas resultantes con mayor valor en la dimensión de seguridad que detalla las atenciones del personal médico en su conjunto con buenos niveles como es el 10.04 y la única brecha negativa para la dimensión de elementos tangibles con -2.71, para los temas relacionados con los ambientes y el equipamiento. Para las brechas ponderadas, que son las adaptadas según la importancia de los usuarios para cada dimensión se obtienen valores satisfactorios en dimensiones de seguridad con 1.91 y valores negativos con -0.3 de insatisfacción en elementos tangibles obtenidos en esta estudio, aunque valores cercanos a cero que refiere a un nivel global satisfactorio en la calidad de atención del servicio de cardiología del HNAAA.

Figura n° 7: Distribución de estándares JCI para Acreditación.



Fuente: Elaboración propia.

En la presente figura se observan los estándares generales para la acreditación de un servicio asistencial, los cuales se obtienen de la percepción de los usuarios en el cuestionario servqual y tenemos un 61.14% de la fiabilidad del personal asistencial en cumplimiento de los protocolos para evitar los daños a los usuarios, un 63.07% de cumplimiento para la capacidad de respuesta teniendo en consideración la información de los procedimientos, la oportunidad en tiempo y la identificación de los usuarios de nuestro servicio, el menor valor de cumplimiento con 56.11% que se interpreta como de cumplimiento parcial en los procesos de seguridad en los suministro de las drogas que se utilizan para el estudio y tratamiento de los usuarios lo cual no cumple el objetivo general de este estándar para la acreditación internacional por el JC, probablemente por los procesos que intervienen en esta dimensión desde la partida de los medicamentos de las unidades de farmacia, traslado, almacenamiento en el servicio y proceso de administración de estos insumos al usuario según la prescripción médica, con estos valores debemos identificar los procesos y mejorarlos para mayores niveles de cumplimiento, debemos considerar que el valor mayor a 60% son niveles aceptables para poder acreditar un servicio aunque se debe incrementar sustancialmente.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio y de acuerdo a los objetivos para la presente investigación tenemos, que en lo referente a la determinación de los niveles de las cinco dimensiones de calidad por el método servqual , la primera dimensión de calidad es la Fiabilidad donde se indaga desde la primera pregunta hasta la quinta y se refiere a la atención inmediata por los profesionales del servicio, los niveles encontrados en nuestro estudio son altos, con valores de 78.79 para la pregunta 1 y con 94.4% para la pregunta 3 ambas en satisfacción del usuario y un promedio global de esta dimensión también con satisfacción del usuario de 84.21%, la dimensión de fiabilidad se concentra en la rapidez de la atención por el personal asistencial al ingreso al servicio, sin considerar su condición socio económica y el estado de necesidad de atención por su enfermedad, así como se interroga si quien dirige la evaluación, es el médico responsable del turno y mantiene una buena comunicación para conocer su estado e informar a sus familiares en relación a la adecuada atención del usuario falto del servicio con datos similares reportados por Chavarrea (2018) en Ecuador en su estudio con la encuesta servqual adaptada al área de rehabilitación del hospital Pablo Suarez, que reporta un 96% de satisfacción del usuario en la dimensión de fiabilidad, García (2016) nos informa en relación a la fiabilidad que en los centro de salud de la ciudad de Chongoyape donde evalúa pacientes del Ministerio de Salud con 38.9% y Essalud con 72.1% de satisfacción respectivamente con el cuestionario servqual, en la ciudad de Puerto Maldonado en el hospital santa Rosa, las investigaciones de Quirita (2017) presentan niveles de 51% de satisfacción, datos que van en descenso sobre el nivel de satisfacción ya que estos datos contrastan con lo observado por Dávila (2019) en la Red asistencial Lambayeque con servqual modificada niveles negativos de 63.3% de insatisfacción del usuario para fiabilidad, Julcamoro y Terán (2017) nos informan en la ciudad de Cajamarca, un valor negativo de 66.6% de insatisfacción, probablemente como observamos tenemos un amplia variación de resultados en diferentes estudios dado que esta dimensión de fiabilidad evalúa el componente humano de los profesionales en relación al usuario o sus familiares al inicio de la prestación del servicio bajo las normativas de cada institución donde se realizaron estos estudios.

En la dimensión Capacidad de Respuesta que mediante la encuesta servqual nos informa sobre los procedimientos que acompañan al estudio y evaluación de la salud de los usuarios desde la pregunta 6 hasta la 9, que indaga las respuesta del personal de admisión al servicio y la rapidez con que funcionan los procesos auxiliares de la salud como laboratorio, radiografías y medicamentos necesarios para la atención de calidad de los usuarios, en nuestro estudio observamos valores altos para esta dimensión entre 81.3% en la pregunta 8 como el más bajo y 86.44% en la pregunta 7 y un global para Capacidad de respuesta de 84.38% de satisfacción de los usuarios, resultados similares a los reportados por Boada (2019) en Colombia en la institución prestadora de los servicios de salud que nos muestra un nivel de 74.8% de satisfacción para esta dimensión aplicando la encuesta servqual, Fariño (2017%) reporta en la unidades operativas de atención primaria de salud en Guayas Ecuador con datos de servqual, un nivel de satisfacción para esta dimensión de 83%. López (2016) en su estudio sobre la percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de salud de Lima y Callao nos informa de un nivel medio de satisfacción con valor de 56.9%, Ortiz (2016) en su investigación en la micro Red Villa Chorrillos nos informa valores pequeños de satisfacción del usuario de 26.2% para esta dimensión, para los reportes de Blanco (2018) en el hospital Jorge Bernales de Lima nos informa un pequeño valor de 20.2% de satisfacción en la capacidad de respuesta y La Madrid (2019) en el hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo con el valor más bajo de esta dimensión con un 11.1% de satisfacción. Estos autores, desde los datos similares hasta datos muy diferentes o reportados en forma descendente nos indican como son percibidos los procesos auxiliares que explora servqual y que se generan en la atención de calidad de los diversos establecimientos de salud que no se encaminan con las normas establecidas por el ente rector nacional para estos temas ya establecidos.

En cuanto a la dimensión de seguridad como conocimiento y atención mostrados por los médicos y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza se explora desde la pregunta 10 a la 13 de la encuesta servqual que interroga sobre el tiempo que ocupa el profesional de la salud en contestar los interrogantes del usuario sobre su salud, la privacidad de los procedimientos y los exámenes minuciosos, nuestros

resultados con valores de 73.31% para la pregunta 12 y 86.72% para la pregunta 10, obteniendo un total para esta dimensión de 80.45% de satisfacción del usuario, con reportes similares por Sayas (2018) en sus investigaciones en el servicio de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza de Lima, aplicando la encuesta servqual modificada y reportando nivel similares a nuestro reporte con valores de 91.75% de satisfacción de los usuarios, también Chavarrea (2018) en Ecuador reporta para esta dimensión un 91% de satisfacción, en Arequipa reporta Chuquitaype (2018) en el servicio de nutrición del hospital III Goyeneche, un aceptable nivel del 60% de satisfacción para esta dimensión y reportes de menores valores como lo informan García (2016) en los centros de Minsa con valor de 50.5% y Ortiz (2016) con 44.2% de satisfacción, en esta dimensión nuestros valores altos concuerdan con autores y reportes en áreas hospitalarias y valores bajos en estudios de áreas de centros periféricos o de menor envergadura en salud.

En relación a la dimensión de empatía las preguntas de servqual interrogan desde la pregunta 14 hasta la 18 buscando información sobre el trato del personal asistencial si fue amable respetuoso y paciente, mostrando interés en los usuarios, entendimiento sobre las informaciones de los profesionales, respecto a la atención de salud brindada, al plan diagnóstico y el tratamiento de su caso. Nuestros resultados son también niveles altos con 74.24% en la pregunta 14 y 93.71% en la pregunta 17 que nos resulta en un valor global satisfactorio para la dimensión de empatía de 83.69% muy similares a lo reportado por Huamantuco (2019) en el hospital III Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Tacna con informes de satisfacción mayor al 90% en esta dimensión, Gómez (2017) en Iquitos reporta un valor de satisfacción de 73.7% y López (2016) reporta en Lima valores de satisfacción para esta dimensión de 73.4%, así tenemos valores contrarios reportados por Castro (2018) en el servicio de Ginecología del hospital Hipólito Unanue de Lima con valores de satisfacción bajos, Lazo (2018) en Arequipa nos reporta niveles de satisfacción de solo 21.3%. En esta dimensión de empatía donde la relación personalizada del personal asistencial que brinda la atención en el servicio es personalizada, amable y de buen entendimiento para el usuario, nuestro estudio está a nivel de grandes unidades de salud por estas características del personal que cuenta nuestra institución.

En la dimensión de elementos tangibles de servqual, comprende las pregunta desde la número 19 hasta la pregunta 22, interrogando al usuario sobre los ambientes donde se realiza la atención como las edificaciones de buen material, la pulcritud de las instalaciones, los equipos disponibles para atender a los usuarios por parte de la especialidad que corresponde, la información que orienta a los usuarios durante su ingreso y permanencia en el servicio de cardiología, en nuestra investigación tenemos valores de satisfacción del 80.82% para la pregunta 20 y un 87.18% para la pregunta 21 y en forma global para esta dimensión de elementos tangibles se obtuvo un 85.38%, que es un nivel alto y adecuado a lo referente a estas áreas, observaciones reportadas también a estos niveles por Boada (2019) en Colombia con 86.5% de satisfacción, Huamantuco (2019 en sus reportes en la ciudad de Tacna reporta 93.1% también para esta dimensión, para Caushi (2016) en su estudio en el servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz, reporta datos para esta dimensión valores de satisfacción del 78.1% y Chavarrea (2018) en Ecuador con satisfacción de elementos tangibles de 75% y niveles opuestos reportados por Julcamoro y Terán (2017) en Cajamarca para estos elementos con valores de satisfacción bajos como 36.7%, Aragón (2018) quien reporta en sus investigaciones en calidad del servicio del usuario en el centro de salud Ciudad Nueva de Tacna informa un 14.58%, La Madrid en la ciudad de Chiclayo con 26.2% de satisfacción en esta dimensión y Blanco (2018) en Lima con 23.9% de satisfacción de los usuarios. Estos resultados nos muestran la estructura tangible percibida por los usuarios en los diferentes estudios y que contribuyen en la calidad de atención del servicio, en nuestros datos tenemos muy buenos niveles por ser un hospital nacional bien estructurado y un servicio con cobertura para la región norte del Perú.

Para los datos globales de servqual obtenidos en nuestra investigación y determinados por las dimensiones de fiabilidad con 84.2% de satisfacción, 15.72% de insatisfacción, capacidad de respuesta con 84.38% de satisfacción y 15.62% de insatisfacción, seguridad con niveles de 80.45% de satisfacción y 19.55% de insatisfacción, empatía muestra 83.69% de satisfacción y 16.31% de insatisfacción y elementos tangibles con 85.38% de satisfacción y 14.62% de insatisfacción donde nuestros resultados totales para la calidad mediante servqual son 83.65% de

satisfacción y 16.34% de insatisfacción niveles altos de calidad de atención para el servicio de cardiología similares globalmente a lo reportado por Boada (2019) en Colombia con valores mayores al 74.8% de satisfacción, para Chavarrea (2018) en Ecuador niveles del 85% de satisfacción, García (2016) en centros del Minsa con 71.7% y Sayas (2018) con reporte de 91.38% de satisfacción global, que demuestran buenos niveles de satisfacción, aunque también se reportan datos de baja satisfacción como lo reportado por García (2016) con bajos niveles de satisfacción reportados como un 44.6% de satisfacción en su reporte de usuarios del ministerio de salud en la ciudad de Chongoyape, Quirita (2017) en Puerto Maldonado con 39.9% de nivel de satisfacción global, Aragón (2018) en Tacna reporta 14.08% de satisfacción global, Lazo (2018) en la ciudad de Arequipa con satisfacción de 21.3%, los datos muestran en nuestro estudio niveles altos de satisfacción con reportes similares y reportes de satisfacción bajos que en consecuencia tienen insatisfacción alta.

En el objetivo de establecer las brechas mediante el método servqual nuestros resultados nos muestran en la tabla número 2, donde se cuantifica aspectos del comportamiento en cada dimensión y permitiría tomar medidas para incrementar los niveles de calidad, aquí se registra los usuarios con brechas negativas que son los usuarios insatisfechos y los de brechas positivas los satisfechos con el servicio. Tenemos así valor total de 4.28 y valores de cada pregunta con el menor valor positivo de 1.4 para la pregunta número 4 de servqual que indaga sobre la comunicación entre el personal asistencial y el usuario y el mayor nivel positivo con 27.16 en la pregunta 12, que el médico examine completa y minuciosamente al usuario, que nos brinda información de la alta calidad con que se atienden a los usuarios en nuestro servicio de cardiología. Para los valores negativos tenemos el valor negativo cercano a cero es 1.36 en la pregunta 18 que indaga donde si el usuario comprende la explicación sobre su tratamiento, dosis y efectos adversos de los medicamentos utilizados y el mayor valor negativo se presenta en la pregunta 10, donde se busca la percepción si el profesional médico presta el tiempo suficiente para responder las dudas de los usuarios con datos negativo de 10.81, que nos informa que el usuario percibe poco tiempo para resolver sus dudas, pudiendo ser porque en el sistema sanitario se valora el número de atenciones por

turno debiendo el profesional darle celeridad a los casos de los usuarios, quienes lo perciben como un tiempo no adecuado para ellos. Nuestros resultados son similares a los reportes de Gutiérrez (2017) en su reporte de validación servqual para profesionales de servicios hospitalarios del hospital público de Paraná en Brasil con valores similares a nuestros datos encontrados y en Bustamante (2019) con similares resultados y por el contrario también se encuentran reportes de brechas negativas como lo demuestran en sus investigaciones Al Hanco (2018) en la ciudad del Cuzco con brechas negativas para las dimensiones de servqual, Vite (2018) con brechas negativas en el centro de salud del instituto ecuatoriano de la seguridad social en las unidades de Cantones de Pasaje y el centro de Santa Rosa. También los reportes de Avcil (2020) con valores entre 0.13 y 0.25 negativos para las dimensiones de servqual, que servirá para hacer planes de mejora por cada una de las dimensiones. En la ponderación de brechas consideramos los resultados con el peso de cada dimensión del servqual, que es la importancia que propone los usuarios para cada dimensión evaluada y tenemos en nuestros resultados a las dimensiones con mayor brecha positiva, la dimensión de seguridad seguida por la dimensión de fiabilidad lo que interpretamos por el compromiso de los profesionales de la salud en la calidad de atención de los usuarios.

En nuestro objetivo de conocer el cumplimiento de los objetivos generales para la acreditación internacional por el Joint Commission, que es el identificar mediante las dimensiones de la encuesta servqual en percepción y en relación a los estándares generales propuestos en una acreditación internacional del JC, como lo propone en sus investigaciones Zun (2020) y Guillen (2020), así tenemos en el tema de la valoración del personal asistencial, en nuestros resultados tenemos en el ítem de fiabilidad en cumplimiento de protocolos que evitan daños e infecciones asociadas a las prácticas sanitarias en los usuarios del servicio, como también son las guías para la higiene de manos, en nuestros resultados tenemos una percepción de cumplimiento de 61.14% para esta dimensión, en procesos informados en tiempo oportuno y protocolos de identificación hospitalaria de los usuarios, donde se precisan protocolos de identificación más allá del número de cama o habitación en nuestra investigación se cumple en un 63.07%, en la seguridad de los procesos de los medicamentos que lleguen hasta la aplicación en los usuarios correctamente,

considerando desde el cuidado en la clasificación de medicamentos y drogas hasta la aplicación en el usuario correcto en el momento correcto, percibe el usuario un cumplimiento del 56.11%, en el estándar de empatía y relaciones entre los profesionales de la salud entrenados, de buen nivel profesional con cultura corporativa e identificación institucional y usuarios, se presenta para nuestro estudio un cumplimiento de 61.36% y en el estándar de ambientes adecuados, limpios y especialmente pulcros por el servicio sanitario que se presta, el equipamiento del servicio, que comprende equipos médicos para estudio de los usuarios, incluyendo materiales de hospedaje como camillas adecuadas para evitar caídas de los usuarios del servicio, se observó en nuestra investigación un cumplimiento de 67.76%, en suma todos los estándares planteados en nuestro estudio y provenientes del JCI, que están relacionados a la percepción de la encuesta servqual se cumplen, ya que se considera aceptable un valor superior al 60%, datos reportados por Portugal (2018) donde nos muestra los informes de la norma técnica de salud del Minsa 050 – DGSP–V-02 y por Mauri (2019) en el 2° Foro Internacional sobre acreditación internacional, que propone, con nuestros niveles obtenidos en nuestra investigación, se facilitarían las mejoras en calidad y el desempeño de los profesionales, demostrando la credibilidad y el compromiso del servicio con la calidad, promoviendo la cultura de calidad de la organización que brinda un uso eficiente y eficaz de los recursos, lograr mejorar la reputación de los servicios u hospitales y también disminuye así la variabilidad de las prácticas hospitalarias. También se consideran propuestas del ISO 9001 como lo propone Lizarzaburu (2016) en su reporte, también propuesto en los reportes de Belzunegui (2010), Araujo (2020) y Pinto (2015) que corrobora lo expresado. También se reportan datos de instituciones que no cumplen los estándares de acreditación, por tanto es rechazado y se recomienda un plan de mejora para superar los objetivos, como lo reporta García (2016) en el hospital Ángeles de ciudad Juárez con los estándares del JCI, Joseph (2020) nos informa de la acreditación en sus investigaciones, desarrolla tenuemente las dimensiones de la calidad en los servicios, Ghadami (2019) y Gómez (2020) quienes reporta la autoevaluación hospitalaria para preparar el camino hacia la acreditación siendo una evaluación para mejorar los estándares de atención en hospitales del futuro. En los hospitales Australianos nos informan de reportes donde las acreditaciones proponen un

cambio en la atención clínica y los procesos de gestión de los recursos como lo reporta Greenfield (2019), Nugroho (2019) y Swathi (2020) quienes proponen también que los hospitales mejoran con la acreditación en los servicios de calidad. Es oportuno mencionar que, durante la realización de la presente investigación se presentó en el país una nueva enfermedad, la cual se identifica desde fines del año 2019 en la república Popular de China, con un virus denominado Coronavirus-2, por sus caracteres bajo el microscopio electrónico que desencadena en el ser humano un síndrome respiratorio severo (SARS-CoV-2), este virus se expandió a todo el planeta desde la ciudad de Wuhan, para el mes de marzo del presente año, la Organización Mundial de la Salud, declara que el virus SARS-CoV-2 se tipifica como una Pandemia mundial, se identifica como un nueva enfermedad de la humanidad, nueva en todos sus aspectos, desde sus inicios, sus formas de contagio, las reacciones humanas y el tratamiento mismo, sin embargo hasta la fecha no se define totalmente los aspectos de esta nueva enfermedad, no existe vacuna actualmente y el tratamiento es sintomático, siendo la oxigenoterapia la principal intervención actual, el brote de este virus es un desastre sin precedentes en todo el planeta como lo reporta Di-Gennaro (2020). Durante nuestra investigación, se tomaron restricciones en el servicio de cardiología en los pacientes sospechosos de esta nueva enfermedad, se continuaron los protocolos establecidos con mayor fuerza en los de prevención de contagios, pero se fue gradualmente continuando con nuestra recopilación de datos con todos los procedimientos o protocolos establecidos por la institución, sin embargo se pudo continuar con la investigación aunque a un ritmo menor, el servicio de cardiología no fue un área destinada a pacientes Covid – 19 y se continuo con la atención de pacientes portadores de enfermedades cardiacas agudas y de imperativa necesidad de hospitalización. Los datos de las dimensiones de calidad en el servicio de cardiología continuaron sin la perturbación de las nuevas áreas de hospitalización en áreas Covid – 19, ya que se encuentran distantes y con intensificación de protocolos preventivos. Se reportan diferencias significativas en áreas de atención de pacientes Covid – 19 con valores altos de insatisfacción como lo reporta Flores (2020), en sus reportes en la Institución prestadora de servicios de salud I-2 Los Delfines, San Juan Bautista en la Selva Peruana, también tenemos reportes hospitalarios donde reportan valores significativos de satisfacción, como

81.7% de satisfacción, como lo informa Pérez (2020), en el hospital Clínico – Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo Rivero de Cuba, también se reportan planes gubernamentales para el control de esta Pandemia mediante implementación y potenciación de protocolos para prevención y tratamiento de los pacientes del Covid -19 como lo reporta Redeker (2020).

VI. CONCLUSIONES

1.- Para nuestro estudio podemos concluir en los niveles de satisfacción de las dimensiones de calidad por servqual, tenemos en la dimensión de fiabilidad la satisfacción del usuario en la calidad de atención del servicio de cardiología es alta con valor de 84.21%, en la dimensión de Capacidad de respuesta en valor alcanza un 84.38% siendo niveles altos, en la dimensión de Seguridad tenemos un valor de 80.45% de satisfacción de los usuarios, también alto. En la dimensión de Empatía, nuestros resultados muestra un nivel alto de 83.69%, en la dimensión de Elementos Tangibles tenemos valores altos con un 85.38% de satisfacción de los usuarios, en determinación global de las dimensiones de calidad percibida mediante servqual tenemos un nivel alto para nuestro estudio, con valor de 83.65% de promedio de satisfacción.

2.- En la determinación de brechas de las dimensiones de calidad estudiadas a través de servqual tenemos, la dimensión seguridad tiene la brecha más positiva del estudio con un valor ponderado de 1.91 y la brecha negativa se presentó en la dimensión de Elementos Tangibles con 0.3 de valor ponderado.

3.- En cuanto al nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación para la JCI tenemos valores superiores al 60% en todas las percepciones de los usuarios con el mayor valor en el desarrollo de los Elementos tangibles, con ambientes adecuados, pulcros y mobiliario seguro para los usuarios hospitalizados.

VII. RECOMENDACIONES

En la presente investigación de la calidad de atención médica en el servicio de cardiología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para acreditación internacional, nos orienta hacia la gestión de la sensibilización del personal profesional del servicio para formar una cultura corporativa inicialmente con el servicio y luego con la institución, brindando información, orientación, capacitación y trato humano de nuestros profesionales, pudiendo mejorar la capacidad de gestión de nuestras autoridades creando unidades ejecutoras descentralizadas, para manejar regionalmente los presupuestos institucionales dentro de la realidad local, nuestro estudio se presentará a nuestras autoridades y gerentes de la red asistencial Lambayeque para socializarlo a los diferentes servicios de nuestro hospital.

Gestionar las dimensiones de la calidad como herramienta de desarrollo permanente para todos los servicios de nuestro hospital de la red asistencial Lambayeque, guiados con el ejemplo en base a los resultados obtenidos por nuestro servicio de cardiología y supervisados por la oficina de capacitación de la red.

Recomendar el inicio de acreditaciones en nuestra red, con fin de mejorar todos los aspectos involucrados desde el desarrollo del personal profesional, los usuarios y los procesos de gestión con fines de estandarización que desarrollarían un gran prestigio local como pionero en la calidad del servicio, recomendando la creación de un instituto descentralizado de calidad en nuestra institución, con trabajo permanente en bien de nuestros usuarios y nuestros profesionales. También sugerir un instituto nacional de calidad autónomo, con estándares internacionales adaptados a la realidad nacional para la acreditación de la salud en nuestro país, toda nuestra información será enviada a nuestras autoridades institucionales de Essalud en Lima en coordinación con la oficina de planificación y desarrollo institucional.

VIII PROPUESTA



Resumen de propuesta:

En la actualidad tenemos la influencia mundial para adaptarnos cada vez más hacia la calidad de atención en los sistemas de salud buscando la acreditación de los mismos, la siguiente propuesta la realizamos en base a nuestra investigación, la cual se realizó en el servicio de cardiología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el presente año, se diseñó un estudio propositivo, como base del módulo de gestión estratégica, con el objetivo valorar la percepción de la calidad de atención por los usuarios en el servicio de cardiología para proponer la acreditación internacional. Como objetivos específicos se determina las dimensiones y brechas de la calidad mediante el método servqual, también determinar la percepción de los usuarios para los estándares de acreditación internacional, así como capacitar al personal en estrategias de alta calidad y acreditación.

La presente propuesta de basa en las teorías de la calidad propuestas por Grönross, donde nos instruye en la calidad técnica, la calidad funcional y la imagen de las instituciones de salud, también con base en las teorías de Parasuraman, donde compara las expectativas con las percepciones de los usuarios para evaluar

la calidad de atención, con base en estos conceptos proponemos la acreditación encaminando a la institución a ser un ente digno de crédito. Esto se interrelaciona con los fundamentos de la propuesta como el Ontológico, estudiando el ser y su interrelación con la institución prestadora, en el fundamento Epistemológico que evalúa los problemas filosóficos del estudio que le dan la dirección a la ciencia en el camino del conocimiento científico, en el fundamento Axiológico nos objetiva el plano moral de la propuesta, donde van los valores y la ética que son fundamentales para el desarrollo de las instituciones y en el plano metodológico evaluamos las categorías y los conceptos en el proceso del desarrollo de nuestra investigación.

Los pilares de nuestra propuesta se relacionan en base a las normas de salud para el desarrollo sostenible de los sistemas de salud del planeta con directrices por la Oficina Panamericana de la salud y el Banco Mundial con coordinaciones con el CEPLAN, localmente los pilares son las leyes 27056, 26790 y 26842, que enmarcan a las instituciones de salud del Perú, también las norma técnica 050 sobre acreditación del MINSA y los estándares internacionales del JCI.

Las instituciones comprometen sus principios para el desarrollo de calidad sostenible como son la congruencia de la gestión institucional enfocada hacia la calidad de atención para los usuarios, el compromiso de los líderes institucionales para el desarrollo del equipo, la proactividad del personal que participa en el desarrollo de la calidad, los planes de mejora continua gestionados por la alta dirección y la oficina de capacitación acorde con cada dimensión de la calidad.

Por tanto, con nuestra propuesta esperamos encaminar inicialmente al servicio de cardiología hacia la calidad de atención para acreditación internacional, que luego se socializará para todos los servicios y la institución de Essalud por un desarrollo integral y sostenible, empoderando a los autores adecuados para cumplir los objetivos en beneficio de los usuarios de la institución.

REFERENCIAS

- Alcántara J, Alcalita M, Novoa T, Milagros A. (2017) Nivel de satisfacción del usuario externo. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Univ. Priv. Antonio Guillermo Urrelo.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/436>
- Al-Neyadi H, Abdallah S, Malik M (2016) Measuring patient's satisfaction of Health care services in the UAE hospitals: using SERVQUAL. International Journal of Healthcare Management 11:1–10
- Álvarez R. (2020) Análisis comparativo de los precios de los medicamentos en América Latina. Rev. CEPAL. INSS 0252 - 0257
- Ander – Egg (2016) Población y muestra / muestreo / Probabilidad. Es.scribd.com/ Document / 328199178. Bs As. Argentina.
- Andreu, Volkswagen y Fritz Jahr (2018) Cuarenta años después del informe Belmont (algunas consideraciones sobre la ética en Sanidad ambiental y salud Pública) | Segura Benedicto | Revista de Salud ambiental.
<https://www.ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/906>
- Aydin, S., & Kahraman, C. (2019) Evaluation of firms applying to Malcolm Baldrige National Quality Award: a modified fuzzy AHP method. Complex & Intelligent Systems, 5(1), 53-63.
- ALZahrani (2020). Medical Systems' quality evaluated by Perceptions of Nursing Care: facing Covid 19 pandemic. International Journal for Quality Research, 14(3), 895-912. <https://doi.org/10.24874/IJQR14.03-16>
- Aragón (2018) Índice de Satisfacción Frente a la Calidad del Servicio Percibido por El Usuario Externo en el Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna - 2018.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27139>

- Araujo (2020) Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a Systematic review | International Journal for Quality in Health Care | Oxford Academic. <https://academic.oup.com/intqhc/advance-article-abstract/doi/10.1093/intqhc/mzaa090/5890368>.
- Avcil, S., & Özkan, T. (2020). Service quality of private hospitals with JCI Accreditation in Estambul 4. yönetim bilimleri dergisi, 18(36), 310.
- Barrios Osuna, I., Anido Escobar, V., & Morera Pérez, M. (2016). Declaración de Helsinki: Cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública, 42. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n1/o14/>
- Basantes R. (2017) Modelo Servqual Académico como factor de desarrollo de la calidad de los servicios educativos y su influencia en la satisfacción de los estudiantes de las carreras profesionales de la Universidad Nacional Chimborazo Riobamba–Ecuador.
- Belzunegui, T., López-Andújar, L., & Tejedor, M. (2010). Calidad y acreditación de Los servicios de urgencias. Anales del sistema sanitario de Navarra (Vol. 33, pp. 123-130). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Boada (2019) Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL | Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. <http://200.21.15.145/index.php/rs/article/view/408>
- Braun, C., Hadwich, K. (2017). Determinants of perceived internal service complexity: An empirical analysis of promoting and limiting complexity factors. European Business Review, 29(1), 123–152.
- Bustamante M. (2019) Fundamentos de calidad del servicio, el modelo Servqual. Revista Empresarial, ISSN 1390-3748, Vol. 13, N°. 2, pág. 1-15

Carreño (2017) código de Núremberg. <https://scholar.google.es/scholar>.

Castro Silva, C. W. (2019). Análisis de la calidad de atención del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, repositorio ucv.edu.pe, Lima.

Caushi L. (2016) Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención Brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Chavarrea (2019) Análisis de las Dimensiones que determinan la calidad del Servicio de Salud en el Área de Fisioterapia a través de la percepción de los pacientes en el Hospital Pablo Arturo Suárez.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15969>.

Chitavi S (2020) Accreditation & certification. Jointcommission.org. websites

Chuquitaype Granada, M. S., & Roque Mamani, A. L. (2018). Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado atendido por el personal de Nutrición del Hospital III Goyeneche <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5917>

Crago MG. (2019) Patient safety, Six Sigma and ISO 9000 quality management: a new emphasis on quality management is essential to improve US health care, 2010 : <https://www.qualitydigest.com/nov00/html/patient.html>.

Dávila D. (2019) Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque Essalud . 2018. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/7988>.

- Demir, P., Gul, M., & Guneri, A. F. (2020). Evaluating occupational health and safety Service quality by SERVQUAL: a field survey study. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(5-6), 524-541.
- Di Gennaro, F. (2020) Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2690>
- Dudin, M. N., Smirnova, O. O., Vysotskaya, N. V., Frolova, E. E., & Vilkova, N. G. (2017). The deming cycle (PDCA) concept as a tool for the transition to the Innovative path of the continuous quality improvement in production processes of the agro-industrial sector. *European Research Studies*, 20(2), 283.
- Ekaterina G, Stavros K, Anca M, Lambrini K. (2017) Measurement of patient satisfaction as a quality Indicator of hospital health services: the case of outpatient clinics in general hospital. *Science*. 5(2):128–35.
- Escrig - Tena, A. B., García - Juan, B., & Zegarra-Ciprés, M. (2019). Drivers and internalization of the EFQM excellence model. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
- Estrada, E. R., van Barneveld, H. O., & Maya, A. M. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento de vínculo parental (Parental Bonding Instrument, PBI) en una muestra de varones mexicanos. *Psicogente*, 19(35), 14-24.
- Fariñas y García. Asiste Díaz-Canel III Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud, Granma.CU. 23 de abril de 2018.

Fariño J. (2017) Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las Unidades Operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro, Guayas – Ecuador, 2013-2017.

URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6911>

Flores, M. (2020) Satisfacción de los usuarios en consultorio externo en tiempo de Covid 19, Ipress I – 2 los delfines, San Juan Bautista - 2020.

<http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/181>.

Ghadami (2019) Developing hospital accreditation standards: Applying fuzzy Dematel: International Journal of Healthcare Management:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2019.1702307>.

García (2016) Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo En los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – ESSALUD, Chongoyape – Perú. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>.

García (2016) Autoevaluación in situ del hospital Ángeles Ciudad Juárez bajo los estándares de Joint Commission International.

<http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/4981>.

Gómez, F. M. I. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos - 2016. Revista peruana de medicina integrativa, 2(2), 133-139.

Gómez (2020) El hospital del futuro en 10 puntos – Science Direct.

<https://www.ScienceDirect.Com/science/article/abs/pii/S0014256520301181>

Grönross, C (2000) Service Management and Marketing. A customer Relationship Management Approach. 2nd ed. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & sons.

Greenfield (2019) Health service accreditation stimulating change in clinical care
And human resource management processes: A study of 311 Australian
hospitals.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851019301071>

Guillén, A. C., Ayuda, R. E. S., & Juan, M. Á. C. (2020). Cuestionario Básico de
Satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI). *Medicina naturista*, 14(1), 33-39.

Gupta, K. S., & Rokade, V. (2016). Importance of quality in health care sector: A
review. *Journal of Health Management*, 18 (1), 84 – 94. DOI:
10.1177/0972063415625527

Gutierrez L. (2017) Adaptação transcultural e validação SERVQUAL para
profissionais de enfermagem que atuam em serviços hospitalares.
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092017-200144/>

Hernon P. McClure, C. R. (1990) Evaluation and library decision making
Norwood N. J. Ablex.

Hernández Gamboa (2001), Relación Médico-Paciente y la calidad de la atención
médica, *Revista CONAMED*, Año 5, Vol. 9, Núm. 20, julio - septiembre, 2001.

Herrera (2020) Comités Éticos Científicos y la Revisión de Proyectos en Crisis
Sanitaria, COVID-19. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718>

Hernon, P.; Nitecki, D. (1990) Service quality and customer satisfaction: Na
Assessment and future directions. *J. Academic Librarianship*, v 25, n 2, p 9-17.

Ibarra-Piza S., Segredo - Santamaría S., Juárez-Hernandez L. G., & Tobón S.
(2018). Estudio de validez de contenido y confiabilidad de un instrumento para

evaluar la metodología socio formativa en el diseño de cursos. Revista Espacios, 39 (53).

Infantes (2020) Revista Peruana de Medicina Integrativa. <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>

Igami, M. P. Z. (2003) A avaliação de desempenho na gestão das bibliotecas especializadas nos institutos públicos de pesquisa. São Paulo. Maestria Universidad de São Paulo.

Izadi A, Jahani Y, Rafiei S, Masoud A, Vali L.(2017) Evaluating health service quality: using importance performance analysis. Int. J. Health Care Qual. Assur. 30(7):656–63.

Joseph (2020) Does Accreditation Symbolize Quality in Public Healthcare Delivery an Investigation of Hospitals in Kerala. <https://www.Medrxiv.org/content/10.1101/2020>.

Kaya SD, Maimaiti N, Gorkemli H. (2017) Assessing patient satisfaction with obstetrics and gynecology clinics/outpatient department in university hospital Konya, Turkey. Int J Res Med Sci.5 (9):3794–7.

Khan T (2018) Comparative study of service performance in Saudi hospitals: the Government versus the private healthcare system international journal of economics. Commerce and Management 5:124–136.

La Madrid Benites, L. M. (2019). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta externa en el Hospital Regional Docente Las Mercedes mediante la encuesta Servqual modificada, repositorio unprg.edu.pe, Chiclayo Perú.

- Lara Latamblé (2016) Comportamiento de supervivencia a la reanimación Cardio-pulmonar en servicio de Emergencias, Revista Información 2016 – revinfcientifica.sld.cu
- Lazo - Gonzales, O., Alcalde - Rabanal, J., & Espinosa-Henao, M. O. (2016). El Sistema de salud en Perú. Situación y desafíos. Web 2016. cmp.org.pe
- Lazo Gonzales (2018) Atención de salud con calidad. Desafíos. Colegio Médico Regional III, CMP, REP SAC. Lima. Perú.
- Lee D. (2015) the effect of operational innovation and QM practices on organizational performance in the healthcare sector. Int J Qual Innov 1(8):1–14
- Lezcano Tobón (2018) Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las Dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia, Archivos de Medicina, 2018 - dialnet.unirioja.es
- Lizarzaburu Bolaños, E. (2016). La gestión de la calidad en Perú: Un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015. Revista Universidad y Empresa, 18(30), 33-54.
- López (2016) Percepción de la calidad de los servicios de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud | Villar López | Revista Peruana de Medicina Integrativa. <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/24>
- López - Roldán (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa Bellaterra: Dipòsit Digital de Documents de la Universitat Autònoma de Barcelona. <http://pagines.uab.cat/plopez/content/manual-misc>
- Lupo T (2016) A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: an empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. Appl Soft Comput 40: 468-478.

- Martínez Iñiguez, J. (2017) Problemáticas relacionadas con la acreditación de la calidad de la educación superior en América Latina. *Innov. Educ.* (Méx. DF) vol.17 no.73 México.
- Mauri J. (2019) Modelos de acreditación internacional, 2º Foro Internacional: “Sostenibilidad financiera de los seguros sociales: Gestionando la calidad.” www.essalud.gob.pe
- Mikhailovich, N. M.; Kocic, S. S.; Trajkovic, G.; Jakovljevic, M. (2017) Satisfaction with Health Services among the Citizens of Serbia. *Front. Pharmacol.* 8, 50.
- Molina Astúa M. (2004) La calidad de atención médica, *Med. Leg. Costa Rica* vol. 21 n. 1 Heredia Mar. 2004. *On - line version* ISSN 2215-5287 *Print version* ISSN 1409-0015
- National Health Commission and National Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. Protocols for Diagnosis and Treatment of COVID-19 (7th Trial Version) [EB/OL].(2020-03-04)[2020-03-
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5>
- Nigenda G. (2016) Eficiencia de los recursos humanos en salud: una aproximación a su análisis en México, *Artículos originales • Salud pública Méx* 58 (5) Sep-Oct 2016 • <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8243>
- Numpaque A. (2016) Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. A literature review. *rev. Fac. Med.* [Online]. 2016, vol. 64, n. 4, pp. 715-720. ISSN 0120-0011
- Nugroho (2019) The Impact of Accreditation on the Quality of Hospital Service – Neliti. <https://www.neliti.com/publications/310069/>.
- Ortiz (2016) Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-

Chorrillos en el año 2014. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/457>

Osler W, (2016) El chauvinismo en la medicina, Clásico • Rev. Cuba. Salud pública 42 (4) Oct-Dic.

Parasuraman, A. (1993) "Calidad total en la Gestión de servicios" Editor Díaz de Santos. ISBN 8479780614, 9788479780616 Google Book, Madrid.es.

Pedraza, O. L., Salazar, A. M., Sierra, F. A., Soler, D., Castro, J., Castillo, P& Piñeros, C. (2016). Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitiva Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá. Acta médica colombiana, 41(4), 221-228.

Pérez J. (2020) Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. <http://scielo.sld.cu/scielo.30432020000300630>.

Pinargote Z. M. (2015) Evaluación de la calidad de atención en el servicio de Admisión Hospital Francisco de Orellana y propuesta para su mejoramiento. Tesis (Magister en Gerencia y Administración de Salud). Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 87 pp.

Pinto R. (2015) Joint Commission International: novo éthos hospitalar e o .
- empresariamento dos colaboradores. <http://hdl.handle.net/10183/133642>

Portugal, R. (2018) Acreditación Hospitalaria Y La Satisfacción De Atención En El Hospital I Quillabamba- Essalud - <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33401>

Pushkar, Dubey and Satish, Sahu (2019) Effect of service quality on perceived value, satisfaction and loyalty of customers: A study on selected Hospitals of Chhattisgarh. International Journal of computer sciences and engineering, v7..

https://www.researchgate.net/profile/Pushkar_Dubey/publication/331652974
E-ISSN 2347-2693

Qolipour, M., Torabipour, A., Khiavi, F. F., & Malehi, A. S. (2018). Assessing medical tourism services quality using SERVQUAL model: A patient's perspective. *Iranian journal of public health*, 47(1), 103.

Quirita Vera, E. E. (2017) Percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, periodo 2017. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1815>

Rebaza, J. (2020) Impacto del Covid-19 en la percepción del paciente hospitalizado Sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo. <Http:purl.org/pe-repo/renati/type-tesis>.

Redeker, N. (2020) Advancing the NIH Strategic Plan and Health Care Needs during the COVID-19 Pandemic - [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(20\)30296-7/](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(20)30296-7/).

Saavedra, H. F. F., Almaguer, A. D., & Velasco, A. A. A. (2020). Propuesta de un Parque Ecológico para el fomento del Turismo. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(9), 110-124.

Shabbir A, Malik S, Malik SA (2016) Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management* 33:538–557

Shamsuzzha B. (2018) Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2018; 96:799. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>

Susanti, C. E. (2015). The influence of internal service quality towards patient's

behavioral intentions in inpatient units at the type c general hospital of Indonesia. GSTF Journal of Nursing and Healthcare, 3(1), 171–179.

Swathi (2020) Impact of accreditation on performance of healthcare organizations: A review of global studies | Emerald Insight. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJQSS>.

Torres Samuel M. (2015) Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis, Compendium vol. 18, núm. 35, julio-diciembre, pp. 57 - 76 Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado Barquisimeto, Venezuela.

Varela Pinedo (2016). Salud y calidad de vida del adulto mayor. Scielo public Health. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Velásquez Fuentes, E. d. C. (2020). Calidad del servicio en la satisfacción del usuario de consulta externa en una Red del Ministerio Salud, en el año 2019. Repositorio ucv.edu.pe.

Vermeulen F. (2016) El concepto de calidad, su origen y su evolución. 08008. CF4SaaS 1ra edición, Barcelona - España.

WHO (World Health Organization) (2020), Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID - 19 Interim guidance, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?

Wilson P. (2014) Hospital accreditation – A foundation for high reliability HMA 50 (1) 113. <http://www.jointcommissioninternational.org/accreditation-policies>

Xesfingi S., Vozikis A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: assessing the impact of socio – economic and healthcare provision factors. BMC Health Serv. Res. 15:94. 10.1186/s12913-016-1327-4 [PMC free

article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

Zun, A. B., Ibrahim, M. I., & Hamid, A. A. (2020) Patients' Expectations and Perceptions of Services Provided by Primary Health Clinics in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia 2020090813194633_MJMHS_0686.pdf.

ANEXOS

Anexo n° 1. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento / escala
Calidad de atención médica	La calidad es la diferencia entre la expectativa y la percepción del paciente en el servicio dado (Braun, 2017) (Lee, 2015).	Medición de la satisfacción del usuario en cada dimensión del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos tangibles. • Fiabilidad. • Capacidad de respuesta. • Seguridad. • Empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ambientes agradables -Camillas seguras -Equipos modernos -Confiabilidad del personal médico -Identificación del paciente -Disposición a la atención -Uso de medicamentos. -Privacidad en la atención. Procedimientos adecuados. -Información de los procesos. -Actitud del Personal. 	Encuesta Servqual y Escala Likert

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento / Escala
Acreditación internacional	Proceso de evaluación de instituciones de salud para establecer cumplimiento de estándares diseñados por la JCI, Pinto (2015).	Medición de los parámetros establecidos por la JCI.	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de daño del paciente. Comunicación afectiva. Identificación de pacientes. Recibe con seguridad sus medicamentos. Reducir riesgo de infecciones. Procedimientos correctos y en su ambiente. 	<p>-Ambientes agradables. -Camillas seguras. -Equipos médicos modernos.</p> <p>-Actitud del médico confiable.</p> <p>-Proceso de identificación del paciente. -Procesos de atención médica.</p> <p>-Suministro de medicamentos adecuados. -Privacidad en la atención.</p> <p>Procedimientos Médicos preventivos.</p> <p>-Personal capacitado. -Cumplimiento De protocolos.</p>	Estándares JCI (cumple /cumple parcialmente /No cumple)

Fuente: elaboración propia, 2020.

ANEXO N° 2: Población de estudio. HNAAA

MES	ATENCIONES BRINDADAS
Enero	716
Febrero	588
Marzo	338
Abril	247
Mayo	427
Junio	663
Total	2979
Promedio	497

Fuente: elaboración propia, 2020.

ANEXO N° 3: Muestra.

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

N: 2,979

Z: 1.64, Con un 90% de confianza.

p= 0.50, Proporción de personas que califican como bueno.

q= 0.50, Proporción de personas que no califican como bueno

e= 0.06, Precisión o error admitido.

$$n = \frac{(1.64)^2 (2979) (0.5) (0.5)}{(0.06)^2 (2979 - 1) + (1.64)^2 (0.5) (0.5)}$$

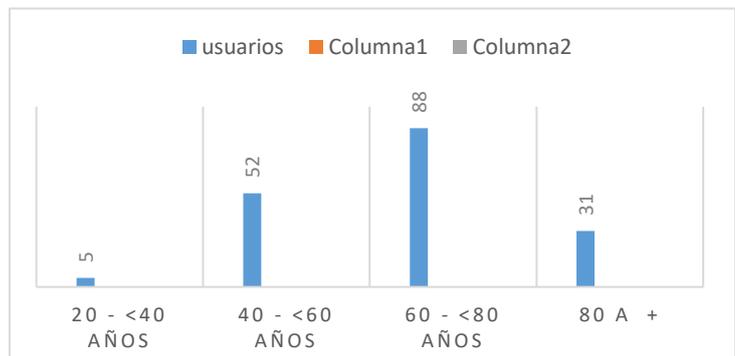
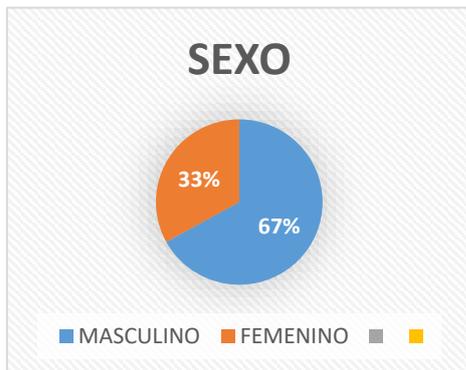
$$n = 176$$

ANEXO N°4: Encuesta servqual.

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA SERVQUAL. SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HNAHA 2020			
Nombre del encuestador:		_____	
Establecimiento de Salud:		_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado		Usuario (a) <input type="text" value="1"/>	
		Acompañante <input type="text" value="2"/>	
2. Edad del encuestado en años		<input type="text"/>	
3. Sexo		Masculino <input type="text" value="1"/>	
		Femenino <input type="text" value="2"/>	

Fuente: Guía técnica. MINSA R.M. N° 527 - 2011

SEXO Y DISTRIBUCIÓN ETÁREA DE LA MUESTRA:



Fuente: Elaboración propia, 2020.

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y Utilice una escala numérica

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
01	E	Que todos los días reciba una visita médica				
02	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado				
03	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos				
04	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio				
05	E	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa				
06	E	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos				
07	E	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido				
08	E	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido				
09	E	Que los trámites para el alta sean rápidos				
10	E	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud				
11	E	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica				
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza				
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad				
14	E	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia				
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia				
16	E	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia				
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia				
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización				
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios				
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios				
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención				
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados				

Fuente: Guía técnica. MINSA R.M. N° 527 - 2011

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?					
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?					
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?					
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?					
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?					
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?					
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?					
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?					
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?					
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?					
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?					
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?					
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?					
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?					
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?					
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?					
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?					
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?					
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?					
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?					
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?					
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?					

Fuente: Guía técnica. MINSA R.M. N° 527 - 2011

Anexo nº 5 alfa de cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	16

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,910	,902	22

Anexo n°6. Aceptación institucional.

**ANEXO 6
CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN POR EL GERENTE CLÍNICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO - ESSALUD**

Chiclayo, 21 de Enero 2020

Señor

Dr. ABRAHAM BURGA GHERSI

Médico cardiólogo del servicio de Cardiología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Red Asistencial Lambayeque

Presente.-

De mi consideración:

El Gerente clínico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, establecimiento de salud de la Red Asistencial Lambayeque, donde se ejecutará el estudio titulado:
"CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HNAHA PARA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL".

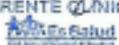
Cuyo investigador principal responsable es el médico cardiólogo Abraham Burga Gheresi con DNI 16652382, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Servicio de Cardiología.

Este proyecto cuenta con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por este despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



Dr. Richard López Vasquez
GERENTE CLÍNICO


RLVlgs

Copia: / archivo.

/ Of. Capacitación.

ANEXO N°7 (estándares de acreditación internacional, JCI)

Estándar	Cumple	No cumple	Cumple parcialmente
Fiabilidad del personal con cumplimiento de protocolos que evitan daños o infecciones.			
Procedimientos informados, oportunos, en paciente identificado con buena capacidad de respuesta.			
Seguridad en el procedimiento de suministro de medicamentos.			
Desarrollo de empatía y comunicación entre personal y usuarios.			
Ambientes pulcros, equipamiento moderno y camas adecuadas que eviten caídas del usuario.			

Fuente: elaboración propia, 2020.

ANEXO N° 8: Validación de expertos.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de atención médica en el servicio de cardiología del HNAAA para Acreditación INTERNACIONAL

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala SERVQUAL Y OBJETIVOS DE ACREDITACIÓN

III. TESISISTA:

Mg: ABRAHAM BURGA GHERSI

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 20 de enero del 2020



Firma

DR. ALFONSO SALVADOR DIAZ GALVEZ

DNI 16640315

EXPERTO

variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	CRITERIOS DE EVALUACIÓN														
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN			RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR			RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver instrumento diseñado adjunto)					
				SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO				
Calidad de atención	Elementos tangibles	Ambientes modernos Equipos modernos Personal pulcro	Instalaciones pulcras y agradables Equipos modernos y adecuados Personal profesional y pulcro	X			2			X			2			X		
				X			2			X			2			X		
				X			2			X			2			X		
	Fiabilidad	Confiabilidad del personal	Simpatía y confiabilidad del personal Identificación adecuada del paciente Programaciones adecuadas	2			2			2			2			2		
				2			2			2			2			2		
				2			2			2			2			2		
	Capacidad de respuesta	Disposición oportuna del personal	Información a los pacientes Predisposición a ayudar Horarios oportunos	2			2			X			2			2		
				2			2			X			2			2		
				2			2			X			2			2		
	Seguridad	Procesos de medicamentos Privacidad en la atención Procedimientos adecuados	Identifica el medicamento correcto del paciente Ambientes privados para atenciones Procedimientos adecuados en lugar	2			2			2			2			2		
2						2			2			2			2			
2						2			2			2			2			
Empatía	Información de procesos Actitud del personal	Se informa el plan de trabajo al paciente Atención individual Atención con interés y comprensión	2			2			X			2			2			
			2			2			X			2			2			
			2			2			X			2			2			

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Calidad de atención médica en el servicio de cardiología del HNAAA para Acreditación INTERNACIONAL.

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala SERVQUAL Y OBJETIVOS DE ACREDITACIÓN

III. TESISISTA:

Mg: ABRAHAM BURGA GHERSI

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 20 de enero del 2020



Firma

DRA. DALILA LISSET UBILLUS DAVILA

DNI 40928315

EXPERTO

Variable	Dimensiones	Indicaciones	Item	CRITERIOS DE EVALUACIÓN											
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN					
				S	NO	S	NO	S	NO	S	NO	S	NO		
Riesgo de daño al paciente	Comunicación efectiva	Ambiente agradable y seguro. Camillas seguras Equipos modernos y operativos	Tiene ambientes adecuados			X				X					
			Camillas con barandas y operativas							X					
			Equipo adecuado y operativo			X					X				
			Personal profesional y pulcro		X						X				
Comunicación efectiva	Actitud confiable del personal. Simpatía y confiabilidad del personal. Portan brazaletes y nombres. Cumpe procesos de atención. Programaciones adecuadas	Actitud confiable del personal. Simpatía y confiabilidad del personal. Portan brazaletes y nombres. Cumpe procesos de atención. Programaciones adecuadas	Simpatía y confiabilidad del personal			X									
			Portan brazaletes y nombres		X						X				
			Cumpe procesos de atención		X						X				
			Programaciones adecuadas		X						X				
Identificación de pacientes	Identificación de pacientes	Identificación de pacientes	Identifica medicamentos y pacientes correctos		X								X		
			Administración adecuada de medicamentos		X						X			X	
			Privacidad en la atención		X						X			X	
			Procedimientos médicos preventivos		X						X			X	
Seguridad en los medicamentos	Seguridad en los medicamentos	Seguridad en los medicamentos	Cumpe procesos de prevención		X								X		
			Higiene de manos		X						X			X	
			Cumpe higiene de manos		X						X			X	
			Procedimientos médicos preventivos		X						X			X	
Reduce riesgo infecciones	Reduce riesgo infecciones	Reduce riesgo infecciones	Cumple procesos de prevención		X								X		
			Higiene de manos		X						X			X	
			Cumpe higiene de manos		X						X			X	
			Procedimientos médicos preventivos		X						X			X	
Procedimientos correctos	Procedimientos correctos	Procedimientos correctos	Se informa el plan de trabajo al paciente		X								X		
			Atención individual		X						X			X	
			Ambiente preparado para procedimientos		X						X			X	
			Ambiente preparado para procedimientos		X						X			X	

INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA PROPUESTA POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional: Dr. Wilver Rodríguez López

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada con la percepción de desempeño docente me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Años de experiencia en la Educación: 25 años
- 1.2. Cargo que ha ocupado: Docente
- 1.3. Institución Educativa donde labora actualmente: UNPRG
- 1.4. Especialidad: Educación Primaria
- 1.5. Grado académico alcanzado: Doctor

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10
---	---	---	---	---	---	-----	---	---	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.		X	
Su propia experiencia.		X	
Trabajos de autores nacionales.	X		
Trabajos de autores extranjeros.		X	
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición.		X	

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Wilver Rodríguez López
---------------------------------	-------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe.....

Por las particularidades del indicado Trabajo de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con la variable de estudio: Desempeño docente.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

Muy adecuado (MA)
 Bastante adecuado (BA)
 Adecuado (A)
 Poco adecuado (PA)
 Inadecuado (I)

Si Ud. considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Representación gráfica del Programa.	X				
3	Secciones que comprende.	X				
4	Nombre de estas secciones.	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones.		X			
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones.		X			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio.		X			

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para el modelo.	X				
3	Programaciones de capacitación con profesionales.		X			
4	Coherencia entre el título y la propuesta de modelo	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema.	X				
6	Guarda relación el Programa con el objetivo general.	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos.	X				
8	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar.	X				
9	Las estrategias guardan relación con el modelo.	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con el modelo.	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo.	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta del Modelo.	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta de modelo.	X				
14	El modelo contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación del modelo son adecuados		X			
16	Los contenidos del modelo tienen impacto académico y social.	X				

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio		X			
18	La propuesta está insertada en la Investigación.	X				
19	La propuesta del modelo cumple con los requisitos.	X				
20	La propuesta del modelo contiene fundamentos teóricos	X				

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia.	X				
2	Actualidad: La propuesta del modelo tiene relación con el conocimiento científico del tema de Investigación.	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de Investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación.	X				

Lugar y fecha: Chiclayo, 16/12/2020



Firma del experto
DNI N° 17636159

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: Wilver Rodríguez López.

Dirección electrónica: wrodriguez@unprg.edu.pe.

Teléfono: 976500860.

Gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA PROPUESTA POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional: Dr.

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada con la percepción de desempeño docente me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Años de experiencia en la Educación: 20 AÑOS
- 1.2. Cargo que ha ocupado: Docente
- 1.3. Institución Educativa donde labora actualmente: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
- 1.4. Especialidad: LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
- 1.5. Grado académico alcanzado: DOCTOR EN EDUCACIÓN

2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia.	X		
Trabajos de autores nacionales.		X	
Trabajos de autores extranjeros.		X	
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición.	X		

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	Jorge Antonio Acosta Piscoya
---------------------------------	------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe

Por las particularidades del indicado Trabajo de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con la variable de estudio: Desempeño docente.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

Muy adecuado (MA)
Bastante adecuado (BA)
Adecuado (A)
Poco adecuado (PA)
Inadecuado (I)

Si Ud. considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Representación gráfica del Programa.		X			
3	Secciones que comprende.		X			
4	Nombre de estas secciones.		X			
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones.	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones.	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio.	X				

2.2. CONTENIDO

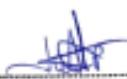
Nº	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para el modelo.	X				
3	Programaciones de capacitación con profesionales.	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta de modelo	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema.	X				
6	Guarda relación el Programa con el objetivo general.	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos.	X				
8	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar.	X				
9	Las estrategias guardan relación con el modelo.	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con el modelo.	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo.	X				

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
12	El tema tiene relación con la propuesta del Modelo.	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta de modelo.	X				
14	El modelo contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación del modelo son adecuados		X			
16	Los contenidos del modelo tienen impacto académico y social.	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta está insertada en la Investigación.	X				
19	La propuesta del modelo cumple con los requisitos.	X				
20	La propuesta del modelo contiene fundamentos teóricos	X				

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia.	X				
2	Actualidad: La propuesta del modelo tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación.	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de Investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación.	X				

Lugar y fecha: Lambayeque 19 de Diciembre 2020


 Dr. Acosta Piscoya Jorge Antonio
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE 51
 DNI N° 17335368

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres: JORGE ANTONIO ACOSTA PISCOYA

Dirección electrónica: jacosta@unprg.edu.pe

Teléfono: 979939203

Gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUMENTO PARA VALIDAR LA PROPUESTA POR EXPERTOS

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional: Dra. **IORELLA VANESSA LI VEGA**

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada con la percepción de desempeño docente me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

3. Datos generales del experto encuestado:

- 3.1. Años de experiencia en la Educación:
- 3.2. Cargo que ha ocupado: Docente
- 3.3. Institución Educativa donde labora actualmente:
- 3.4. Especialidad: Educación Primaria
- 3.5. Grado académico alcanzado:

4. Test de autoevaluación del experto:

- 2.2 Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----

- 2.3 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia.	X		
Trabajos de autores nacionales.	X		
Trabajos de autores extranjeros.	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición.			X

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	IORELLA VANESSA LI VEGA
---------------------------------	--------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe

.....

Por las particularidades del indicado Trabajo de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con la variable de estudio: Desempeño docente.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una **X** en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Representación gráfica del Programa.	X				
3	Secciones que comprende.	X				
4	Nombre de estas secciones.	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones.	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones.	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio.	X				

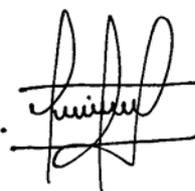
2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del Programa.	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para el modelo.	X				
3	Programaciones de capacitación con profesionales.		X			
4	Coherencia entre el título y la propuesta de modelo	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema.					
6	Guarda relación el Programa con el objetivo general.	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos.	X				
8	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar.	X				
9	Las estrategias guardan relación con el modelo.	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con el modelo.					
11	Los principios guardan relación con el objetivo.	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta del Modelo.	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta de modelo.	X				
14	El modelo contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación del modelo son adecuados	X				
16	Los contenidos del modelo tienen impacto académico y social.		X			
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta está insertada en la Investigación.	X				
19	La propuesta del modelo cumple con los requisitos.	X				
20	La propuesta del modelo contiene fundamentos teóricos		X			

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia.	X				
2	Actualidad: La propuesta del modelo tiene relación con el conocimiento científico del tema de Investigación.	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de Investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación.	x				

Lugar y fecha: La Victoria, 19 de diciembre del 2020



Firma del experto
DNI N°

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

Fiorella Vanessa Li Vega

Nombres:

Dirección electrónica: Fiorellali030698@gmail.com

Teléfono: 959527282

Gracias por su valiosa colaboración.

PROPUESTA:

Introducción.

El hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se ubica en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque, sus inicios se registran en 1939 y su inauguración como policlínico en 1943, progresando a categoría de hospital regional el 3 de setiembre de 1974, luego es elevado a hospital central del Norte del Seguro Social del Perú, mediante resolución suprema 061TR-77- Unión física y funcional de los hospitales ex obrero y ex empleado, cambiando de razón social de Seguro Social del Perú por Instituto Peruano del Seguro Social. En el año de 1989 se nombre como Almanzor Aguinaga Asenjo por haber sido uno de los fundadores de la institución. Se convierte en hospital nacional el 09 de Julio de 1991 y se inauguró oficialmente el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo mediante resolución N°618 el 02 de Octubre de 1991, dando inicio a sus actividades otorgando prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales. Esta institución prestadora de servicios de salud se considera en Essalud como hospital referencial de la Macro Región Norte, en la actualidad con categoría III-1.

El servicio de Cardiología se encuentra en el segundo piso, ala norte de este nosocomio donde se instalaron las áreas de cuidados críticos cardiovasculares, hospitalización y estudios invasivos. Complementa con áreas en emergencia y consulta externa y estudios no invasivos cercanos a puerta principal.

La propuesta de la calidad de atención médica en el servicio de cardiología del HNAAA para acreditación internacional, se plantea investigando mediante servqual la expectativa y percepción del usuario o su acompañante en las dimensiones de calidad como lo investigan en sus reportes Zun (2020) en los hospitales de Malasia y Guillen (2020) en Cuba.

Con el proceso de acreditación los usuarios se beneficiaran con atención rápida, completa y acorde a sus necesidades, mayor seguridad en los procesos de atención y menores riesgos en los procedimientos, mejor solución institucional a los problemas de los usuarios, trato amable y respetuoso del personal asistencial hacia los usuarios, respeto de las creencia y costumbres de cada usuario que recibe la

atención y mayor información para la utilización adecuada de los servicios de las instituciones de salud acreditadas.

Para los profesionales asistenciales se mejora la confianza y autorrealización personal, mejorando su imagen y credibilidad ante la población, tiene oportunidad de mejorar en forma continua y mejorar la relación con sus autoridades.

El estudio es propositivo pues se informa de un modelo de gestión estratégica fundado en la calidad de atención para la acreditación internacional del servicio de cardiología. Para estos fines se tomó una muestra representativa y adecuada de 176 usuarios del servicio.

- Objetivos de la Propuesta

- Objetivo general.

Valorar la percepción de calidad de los usuarios para acreditación internacional del servicio de cardiología del HNAAA.

- Objetivos específicos.

Determinar las dimensiones y brechas de la calidad por método servqual.

Determinar la percepción del usuario para los estándares de acreditación internacional JCI.

Capacitar a los profesionales asistenciales en estándares altos de calidad y acreditación, incentivando las buenas prácticas clínicas.

- Teorías.

Las teorías de la calidad se basan en las investigaciones del modelo Grönross (2000), desde la escuela nórdica, donde propone tres fases para un servicio de calidad, la calidad técnica, la calidad funcional y la imagen de la empresa. En la primera reporta de los aspectos técnicos del servicio como los horarios, los turnos, los pasos de admisión y los procesos. En calidad funcional se hace referencia a la forma como se brinda el servicio y la imagen es como los usuarios perciben el servicio, habiendo recibido los procesos de atención del servicio prestado en la institución.

En el modelo propuesto por Parasuraman, Zeithamly y Berry (1985), la calidad toma un gran impulso para ser de aplicación detallada y responsable en cada gestión de las instituciones, basada en conjunto de discrepancias existentes en la percepción

y la expectativa de la calidad de atención, la identificación de las deficiencias confiere claves importantes para la satisfacción de los usuarios en su atención de calidad. Desde este modelo se registran los estudios de calidad teniendo en definitiva como tal, a la diferencia entre la expectativa y la percepción de los usuarios como lo reporta Pushkar y Satish (2018) en sus investigaciones.

Observando la percepción de la calidad de los usuarios nos enfocamos a definir la acreditación entendiéndolo, como un proceso externo de evaluación de las instituciones de salud, se basa en el cumplimiento de estándares consensuados que indicarían que la institución trabaja en función de los parámetros de calidad y cercanos a la excelencia, por tanto expresamos, que el acto de acreditar es hacer algo digno de crédito. Estas teorías centran la orientación hacia la calidad de atención desde sus planteamientos científicos y filosóficos, los cuales se interrelacionan para encaminar hacia el cumplimiento de estándares básicos para obtener una acreditación internacional.

- Fundamentos.

Ontológico.- Muy importante como fundamento por ser la encargada de estudiar al ser, sobre todo en la interacción entre los seres y sus actos, buscando la verdad de la realidad subjetiva y multifactorial, tratando los principios generales y los campos que guían el pensamiento y las acciones de las unidades de una entidad, así entendemos que las propuestas en salud no se pueden copiar pues son únicas en cada nación.

Epistemológico.- Como rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que se relacionan con las teorías del conocimiento científico. En esencia la construcción del conocimiento científico, entendiéndolo que relaciona hacia el saber teórico que valida la precisa actividad, ante esto tenemos que nuestra investigación y propuesta se representa en el paradigma pragmático, en términos concretos la epistemología es la que brinda la dirección a la ciencia.

Axiológico.- Nuestras propuestas están en un plano moral con las actividades ejecutadas por los miembros de una institución, los valores y la ética son fundamentales para una gestión de calidad y es la causa de que la teoría no puede desarrollarse en la práctica, por tanto la corrupción es el flagelo de toda gestión pública por falta de valores.

Metodológico.- En donde evaluamos las categorías y conceptos desde el punto de vista inductivo durante el proceso del desarrollo de la investigación y la propuesta con la recopilación de datos, procesamiento y análisis respectivo para poder lograr los objetivos propuestos que van a contribuir hacia el logro de la acreditación.

- Pilares.

Para nuestra propuesta los pilares son las normas que rigen el sistema de salud Peruano en la actualidad, también intervienen los lineamientos y recomendaciones para un desarrollo sostenible, de entidades como el Banco Mundial, el Acuerdo Nacional, la variabilidad institucional entre naciones y los informes del CEPLAN.

Las principales normas como pilares son la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (Essalud), creando sobre la base del instituto peruano de la seguridad social de salud como organismo público y descentralizado, con personalidad jurídica de derecho público interno adscrito al sector Trabajo y Promoción social. Ley N° 26790, Ley de Modernización del Seguro Social de Salud, el Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados y contempla los planes y programas de salud por las instituciones prestadoras de salud debidamente acreditadas. Ley N°26842, Ley General de Salud, donde establece que el Ministerio de Salud es la autoridad de salud a nivel nacional, teniendo función rectora, dirección y gestión de la política nacional de Salud en todo el territorio nacional del Perú. Las direcciones de Salud regionales son los rectores de salud locales estableciendo los lineamientos del Ministerio de Salud en coordinación con autoridades de Essalud y hospitales del Ministerio de Defensa.

Se considera también la norma técnica de salud para acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo N° 50-MINSA/DGSP-V.02, Y los estándares de la JCI para acreditación internacional.

- Principios.

El modelo de gestión propuesto se ha diseñado para apoyar en un proceso de implantación del sistema de gestión de calidad en salud y para la acreditación como ayuda para la mejora continua y el enriquecimiento profesional, basado en los siguientes principios:

- Congruencia de la institución donde la entidad organizada está enfocada hacia el cliente o usuario.
- Compromiso y competencia de sus dirigentes conformando líderes de acción institucional para encaminar el desarrollo corporativo.
- Participación del personal asistencial anticipando a las acciones en bien de la calidad de atención de la entidad de salud.
- Enfoque del proceso encaminado hacia los sistemas de calidad.
- Mejora continua dentro de la organización.
- Desarrollo permanente de alianzas e interacciones para calidad total del sistema de salud propuesto.

-Características de la Acreditación:

En las cualidades de la acreditación podemos considerar la Universalidad, donde todas las instituciones de salud tiene un nivel de calidad óptimo, la Unidad donde comparte por niveles de Gestión con las autoridades para el desarrollo de este proceso, la Gradualidad donde realizamos ajustes periódicos hacia niveles de mayor exigencia y la Confidencialidad siendo esta actividad de carácter reservada con información al final del proceso.

Conclusiones y recomendaciones.

En la presente propuesta y en base a nuestra investigación desarrollada en la calidad de atención médica del servicio de cardiología del HNAAA para la acreditación internacional, tenemos con el método servqual los indicadores de alta calidad para nuestro servicio con brechas cercanas a cero que muestra satisfacción de los usuarios del servicio y de acuerdo a la percepción de los usuarios se puede plantear la acreditación internacional del servicio en el ámbito del desarrollo de la atención de los profesionales valorado mediante servqual.

La propuesta de mejora como la acreditación del servicio brinda directamente un impacto favorable en la atención médica del servicio en su compromiso de atención al usuario en el HNAAA, el cual mediante la percepción investigada con servqual

propone niveles de evaluación que encaminan al objetivo de la acreditación internacional y todas las ventajas para socializar a todas las instituciones prestadoras de salud, las cuales cumplirían con los estándares mínimos de calidad, socializando para que el personal de salud se interese y sea motivado para mejorar en forma continua sus servicios mediante capacitaciones, que las instituciones acreditadas solucionen cada vez mejor las necesidades de los usuarios, al mismo tiempo que los usuarios salgan satisfechos una atención de calidad y que la población cuente con toda la información sobre la calidad de atención que brindan las instituciones prestadoras de salud acreditadas.