



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un
Hospital Rural, San Martín

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Tapia Cruz, Emerson Erin (orcid.org/0000-0002-2611-4634)

ASESORA:

Dra. Monteagudo Zamora, Vilma (orcid.org/0000-0002-7602-1807)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Con amor y cariño a mi hermosa familia, a mi esposa e hijos, por su valioso apoyo, y que a pesar de los obstáculos vividos logré cumplir mis metas profesionales.

Emerson Erin.

Agradecimiento

A Dios por la vida y salud que me dio la fuerza para avanzar en este camino de mi formación profesional.

A mis formadores, que con su sabiduría lograron estimularme a estudiar y aprender sobre mi carrera profesional con dedicación y esmero.

Emerson Erin.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. PROPUESTA	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1	Niveles de la calidad del servicio y sus dimensiones en los pacientes del hospital rural, San Martín, 2022	18
Tabla 2	Niveles de los indicadores de la dimensión fiabilidad en los pacientes del hospital rural, San Martín, 2022.....	19
Tabla 3	Niveles de los indicadores de la dimensión capacidad de respuesta en los pacientes del hospital rural, San Martín, 2022.....	20
Tabla 4	Niveles de los indicadores de la dimensión seguridad en los pacientes del hospital rural, San Martín, 2022.....	21
Tabla 5	Niveles de los indicadores de la dimensión empatía en los pacientes del hospital rural, San Martín, 2022	22
Tabla 6	Niveles de los indicadores de la dimensión tangibilidad en los pacientes del hospital rural, San Martín, 2022.....	23

RESUMEN

La actual indagación presentó como propósito proponer un plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín; para ello, emplearon un sistema metodológico basado en un enfoque cuantitativo, con alcance propositivo – descriptivo, diseño no experimental y de tipo básica, adicionalmente, como técnica e instrumento de recopilación de datos se manejó la encuesta y cuestionario, respectivamente; para una muestra de 172 pacientes. Todo lo antes mencionado, permitió obtener como hallazgo principal un plan de mejora elaborado, el cual evidenció que la calidad de servicio brindado por el hospital en análisis es en promedio deficiente (60.5%), puesto que, más del del 50% percibe que la capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía y la tangibilidad está en un nivel bajo a medio, en ese sentido, se concluyó con una propuesta basada en cinco estrategias junto a un despliegue de actividades, indicadores de desempeño y tiempos que aseguran según el juicio de expertos una efectividad adecuada para optimizar el proceso de prestación del servicio de salud.

Palabras clave: calidad, salud, pacientes, servicio.

ABSTRACT

The purpose of the current investigation was to propose an improvement plan for the quality of outpatient care in a Rural Hospital, San Martín; for this purpose, a methodological system based on a quantitative approach was used, with a propositive-descriptive scope, non-experimental design and basic type, additionally, a survey and a questionnaire were used as data collection technique and instrument, respectively; for a sample of 172 patients. All the above mentioned allowed to obtain as main finding an improvement plan, which showed that the quality of service provided by the hospital under analysis is on average poor (60.5%), since more than 50% perceive that the responsiveness, reliability, safety, empathy and tangibility is at a low to medium level, in that sense, it was concluded with a proposal based on five strategies along with a deployment of activities, performance indicators and times that ensure according to the judgment of experts an adequate effectiveness to optimize the process of health service delivery.

Keywords: quality, health, patients, service.

I. INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2018) recalcan que un componente esencial en la cobertura sanitaria mundial es la calidad, por lo que, el objetivo 3.8 está referido al acceso de prestaciones de salud con estándares de calidad y protección frente los riesgos financieros, por lo tanto, Who (2020) estimó que 1 800 millones de individuos, cifra que representa el 24% de los ciudadanos a nivel mundial, se desenvuelven en ambientes precarios con insuficiencias en la asistencia de servicios de salud. En ese sentido, dichos objetivos pretenden garantizar el acceso universal a vacunas y medicamentos que sean eficaces, seguros, de calidad y asequibles, además, de las implicancias de los servicios de atención en salud universal para toda la ciudadanía beneficiaria (Cabezas, 2020).

Anualmente se producen entre 5,7 y 8,4 millones de fallecimientos por un mal cuidado en naciones subdesarrolladas, por lo que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha conceptualizado la calidad de las prestaciones como el cuidado focalizado en las comunidades, familias e individuos con estándares óptimos de acceso equitativo, eficiente, oportunos, efectivos y seguros; por lo que, el logro de estos indicadores se sujeta a la existencia de servicios manejados bajo una adecuada gestión; por eso, es necesario fortalecer los sistemas de salud, tanto interno como externo, respecto a los cambios ejecutados actualmente para elevar la calidad de vida de la ciudadanía (Zabala, 2020).

Investigaciones desarrolladas a nivel regional afirman que la calidad en las prestaciones de salud están direccionadas hacia el reconocimiento de lo fundamental que es profundizar en temas relacionados con la calidad y la urgencia de poner en marcha una estructura de gestión de calidad, aspecto que requiere de variaciones profundas en las instituciones y recursos humanos, puesto que, aún se visualiza la existencia de más del 5% de la población peruana que presenta alguna complicación de salud y no concurre a un dispensario por falta de dinero u otorgamientos de citas en periodos prolongados (Lizaraso & Del Carmen, 2020).

Alcanzar la calidad en las prestaciones de salud implica transformar la organización a través de la mejora continua, atendiendo las expectativas y necesidades de los pacientes; sin embargo, en el Perú, el régimen de salud se presenta fraccionado, por lo que, la calidad de la asistencia de servicio brindada

cuenta con insuficiencias durante los procesos que se desarrollan, tanto en la planificación, organización como en el control y evaluación; en tal sentido, se aprecia una secuela perjudicial en la complacencia de los dolientes; específicamente, en el área rural, los compatriotas aunque perciben una mejora en los tiempos de espera y accesibilidad en los servicios de salud, aún se evidencia una falta de modernización en los procesos de atención y personal de salud poco capacitado en los diferentes campos lo que se traduce en un deficiente diagnóstico y tratamiento (Forrellat, 2020). Respecto a ello, más del 20% de las personas asistidas en focos de salud estatales percibió una baja calidad del servicio recibido, puesto que, no existe una adecuada gestión en la atención brindada, ya sea en el proceso previo, durante y post prestación de salud (Hernández et al., 2019).

El diagnóstico institucional realizado en un hospital rural de San Martín, demuestra insatisfacciones de los pacientes por el servicio recibido, las cuales han sido impulsadas por deficiencias en el personal, el cual mantiene actitudes negativas, de mal trato y atención poco empática, además, no recibe capacitaciones en relación a potencializar sus habilidades blandas y técnicas/profesionales que ayuden a mejorar su desempeño en la labor del servicio de salud, aunado a ello, la infraestructura del hospital cuenta con una inadecuada remodelación y ciertas áreas de antigüedad muy prolongada, asimismo, el centro de salud presenta una mala administración en la recepción y atención de consultas y solicitudes, puesto que, brindan respuestas ambiguas, incluso ausentes; por otro lado, mantiene una lenta capacidad de respuesta, periodos prolongados de tiempos de espera y un constante problema de abastecimiento de medicamentos.

Tomando en consideración lo anterior, así como, las principales insuficiencias que limitan y deterioran la calidad de asistencia del Hospital Rural de San Martín y que impactan negativamente en la satisfacción de los usuarios, se expresa el subsiguiente problema científico ¿De qué manera se mejoraría la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín? Y en lo específico se formulan los sucesivos problemas: ¿Cuál es el diagnóstico de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín?; ¿Cuál es el plan para la mejora de la calidad de atención en consulta externa de un

Hospital Rural, San Martín? y ¿Cuál es la efectividad del plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín?

La investigación tendrá un impacto social significativo si la atención de calidad se maneja desde la complacencia del paciente, generando en los usuarios cierta satisfacción traducida en una fidelización; asimismo, se aportaron nuevos conocimientos respecto al planteamiento de propuestas de mejora del servicio de atención en salud y, con ello, repercutir positivamente en la optimización de la calidad de cuidado y en la atención adecuada de las dolencias de los usuarios, como elemento que marca la planificación de las acciones a ejecutar; aunado, desde la perspectiva práctica se instituye la importancia de la complacencia del doliente y la calidad de esmero como elementos esenciales; la metodología utilizada puede ser aplicada en otros centros del país; desde la perspectiva clínica, mejora el estado de los dolientes y favorece el agrado por la asistencia recibida.

Asimismo, el objetivo general en relación al problema general se engloba en la afirmación de proponer un plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín, adicionalmente, los objetivos específicos se definen en las siguientes expresiones, las cuales se encuentran enfocadas en dar respuesta a las interrogantes específicas planteadas: diagnosticar la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín, elaborar un plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín y evaluar por criterios de expertos la efectividad del plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín.

Referente a los problemas tanto generales como específicos planteados en la investigación se esboza como respuesta a la siguiente hipótesis general: Un plan de mejora contribuiría la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín. Por otro lado, en cuanto a las hipótesis específicas, estas se definen como la calidad de atención en consulta externa del Hospital Rural, San Martín se encuentra en un nivel deficiente, la elaboración de un plan estratégico mejoraría la calidad de atención en consulta externa del Hospital Rural, San Martín, y el plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín sería efectivo según los criterios de evaluación de expertos.

II. MARCO TEÓRICO

Durante el desenvolvimiento de la indagación, se efectuó una exploración exhaustiva de literatura científica que respalda el propósito del estudio, proponer un plan de mejora para optimizar la calidad; por medio, de la revisión de las principales plataformas de indagación, revistas indexadas y repositorios institucionales, los cuales han conformado un agregado de investigaciones en el plano internacional, nacional y local. Siendo estas detalladas a continuación:

Ordoñez (2018) en Loja, tuvo el propósito de efectuar una evaluación diagnóstica sobre el acatamiento de la norma, para reconocer debilidades que requieran permuta y esbozar un plan de perfeccionamiento que asevere la calidad en el servicio de análisis de laboratorio. Metodológicamente, se basó en un estudio con naturaleza cuantitativa con alcance descriptivo y de método analítico. Sus hallazgos demostraron que, las clínicas de laboratorio en un 82% no cuentan con un adecuado nivel de gestión (en los registros y procedimientos), asimismo, su aspecto técnico mantiene una deficiencia del 43%. Concluyó que, un plan de mejora sirve para brindar un mejor servicio, teniendo primero que conocer la situación actual y después, determinar las acciones de mejora para dar cumplimiento a los requisitos de la normativa asegurando la efectividad de su implementación.

Coba y Iturralde (2018) en Ecuador, con el propósito de diseñar un plan de progreso en la calidad de la prestación enfocado en aminorar el lapso de permanencia en emergencias, por lo que, emplearon metodológicamente un diseño no experimental con naturaleza cuantitativa con alcance propositiva. Sus hallazgos expusieron que, existe una alta demanda que genera una proporción de clientes que no logran conseguir citas, además, la muestra expresó que se encuentra insatisfecho con el servicio, puesto que, los tiempos de espera son prolongados y los equipos no cuentan con los requerimientos adecuados. Concluyeron que, un plan de mejora debe abarcar todas las estrategias con sus respectivos indicadores y acciones que requieren perfeccionamiento, para ser planteadas en una matriz de marco lógico, con cronograma y presupuesto tanto financiero como humano.

Gualdron et al. (2018) en Bogotá, con el fin de elaborar un plan de progreso en un banco de sangre, emplearon una metodología de alcance propositiva – descriptiva, no experimental. Sus hallazgos esclarecieron que, los aspectos

deficientes del banco de sangre son la gestión estratégica, falta de auditorías, carente seguimiento de los cronogramas, precario personal capacitado e infraestructura y falta de incentivo hacia la donación. Concluyeron que, el plan debe enfocarse primero en la construcción del contexto y comportamiento de la calidad de servicio, para pasar a la implementación de un área de mercadeo, enlazar fuerzas estratégicas como proveedores e implementar un alto sistema de tecnología para garantizar, controlar y administrar la información médica.

Maggi (2018) en Guayaquil, tuvo el fin de computar el grado de complacencia del paciente en cuanto a la calidad y esmero otorgada por un hospital para implementar un plan de mejora, por ello, emplearon un método cimentado en un análisis cuantitativo – descriptivo con base en el modelo Servqual. Sus hallazgos demostraron que, los dolientes pediátricos no se hallan complacidos en las dimensiones de comprensión, seguridad, tangibilidad y confiabilidad, mientras tanto, están parcialmente satisfechos con la capacidad de respuesta. Concluyó que, el plan de mejora debe concentrarse en garantizar una correcta capacitación al personal de salud, evaluar las deficiencias del centro de salud, asegurar una limpieza adecuada a la infraestructura, automatizar los sistemas de organización de las citas médicas y efectuar factores de desempeño en el área de emergencia.

Muñoz (2019) en Chile, tuvo el propósito de fabricar un plan de mejorar para acrecentar la complacencia de los dolientes en una institución de salud. Metodológicamente, emplearon un alcance descriptivo – propositivo con diseño no experimental. Sus hallazgos demostraron que, existen deficiencias en el control de higiene, canales de comunicación, recuperación de horas, altos niveles de ausentismo y la transmisión de una información correcta. Concluyó que, el plan de mejoramiento ideal se basó en una estructura donde se definen los objetivos, se realiza un análisis situacional y posteriormente, se confecciona una matriz de priorización con los exteriores a corregir con sus respectivas estrategias, responsables, plan de acción, indicadores de desempeño y de seguimiento.

Pedraja et al. (2019) en Chile, se propusieron realizar un plan de mejora como respuesta a la valoración de la calidad de la prestación de un hospital regional, con una metodología basada en un alcance exploratorio – descriptivo. Sus hallazgos demostraron que, de acuerdo a la valoración de los dolientes, las

dimensiones de la calidad oscilan en un puntaje 3.9 a 4.6, siendo la de menor puntuación la dimensión fiabilidad (3.99); y la de mayor, la dimensión seguridad (4.45). Concluyeron que, el plan adecuado para certificar la calidad de la asistencia en salud, es mediante la mejora del sistema de inscripción por parte de los pacientes, de recolección de información sobre los usuarios, la automatización de los sistemas y el aumento de capacitaciones a los colaboradores del hospital.

Bordallo et al. (2019) en España, tuvieron la finalidad de examinar el proceso del manejo del tiempo de espera con el objetivo de mejorar y reducir los mismos. Su metodología se basó en un alcance descriptivo con naturaleza cuantitativa – no experimental. Aunado a ello, sus hallazgos demostraron que, es necesario la capacitación del personal en sistemas de triaje como de registro, asimismo, se requiere la selección de colaboradores que mantengan perfiles de actitud y aptitud aptos para el trato directo con los pacientes. Concluyeron que, la reducción del tiempo de espera, desde la admisión hasta el ingreso o traslado hospitalario, se puede lograr por medio de estrategias planteadas con acciones que se enfoquen en la dirección de la calidad con buenas prácticas de atención.

Velásquez et al. (2020) en Argentina, tuvieron el propósito de examinar el grado de calidad de la prestación de un área de obstetricia para el planteamiento de una propuesta de mejora. Metodológicamente emplearon un nivel descriptivo – propositivo con diseño no experimental. Sus hallazgos demostraron que, el centro de salud cuenta con poco personal ante la alta demanda de los ciudadanos, no se cumple con el horario establecido para las citas, asimismo, mantiene poco stock de fármacos generando contrariedades a los pacientes. Concluyeron con un plan de perfeccionamiento enfocado en el establecimiento de soluciones, estrategias, objetivos, tácticas y responsables de la entidad para la obtención de la satisfacción de las ciudadanas, logra un repercutir positivamente en un mejor servicio de salud.

En el ámbito nacional, Alberca (2018) en Lambayeque, se propuso confeccionar un régimen de progreso para la calidad en el servicio de vigilancia hacia embarazadas en un hospital provincial, basado en una metodología de alcance descriptivo y de naturaleza cuantitativa, asimismo, sus hallazgos demostraron que, el 55% de la muestra mantuvo un estado satisfecho, asimismo, de manera desagregada, los aspectos empatía y tangibilidad (infraestructura) son

los mejores valorados, teniendo una satisfacción de 56% y 58%, respectivamente; concluyendo que, es necesario un plan de mejoramiento continuo para evitar complicaciones o decesos de madres gestantes, todo ello por medio de una atención adecuada, oportuna y rápida ante las necesidades de las pacientes.

Sarmiento (2018) en Lima, con la intención de examinar el contexto de la dirección de calidad en la prestación de un nosocomio para la consumación de un plan de mejora, empleó una metodología de carácter cuantitativo, naturaleza no experimental con alcance descriptivo. Sus hallazgos identificaron que, la apreciación de la muestra manifiesta que el 45.2% lo discurre en una mala magnitud y el 38.1% en un grado regular, repercutiendo en una deficiencia administrativa y profesional (falta de compromiso, mala atención, pocas capacitaciones, baja organización, falta de garantía). Concluyó que, el mejoramiento se debe realizar en el aspecto de planificación de los objetivos, tácticas y consumación de un régimen de acción que asegure el efecto positivo en el bienestar de los usufructuarios.

Dávila (2019) en Lambayeque, se enfocó en el diseño de un plan de progreso para la calidad de vigilancia en los hospitales de Essalud, mediante un método propositivo – descriptivo, con alcance no experimental. Sus derivaciones demostraron que, el 73.64% de la muestra considera estar insatisfecha con el servicio, principalmente en mujeres de 31 a 60 de edad. Asimismo, concluyó con un plan de mejora que se enfocó en capacitar y sensibilizar al personal administrativo en aspectos de orientación e información, mejorar la capacidad de respuesta, capacitar al equipo médico en trato al paciente y dotar de infraestructura y equipos de alta tecnología, repercutió satisfactoriamente en los pacientes.

Ubaldo (2019) en Huaraz, con el designio de perfeccionar la calidad de la prestación de salud, pretende elaborar un plan de mejora de atención, usando una metodología de alcance descriptivo con naturaleza cuantitativa – no experimental. Sus hallazgos expresaron que, hay deficiencias en los procedimientos de atención, comunicación, equipamiento e infraestructura, asimismo, la muestra manifestó un estado regular de las dimensiones de la calidad: organización (84.4%), procedimiento (95.7%) y derivaciones (92.9%). Concluyó con una propuesta enfocada en reforzar y potencializar la comunicación y empatía en relación a los pacientes, además de, la implementación de equipamiento nuevo y mantenimiento

continúo a los aparatos en buen estado, estandarización de los procesos de atención al público y dotación de medicamentos en beneficio de los pacientes.

Laguna et al. (2019) en Lima, tuvieron el propósito de proponer un plan de progreso para potencializar la asistencia a los usufructuarios del área de emergencia de un nosocomio, por medio de una metodología de naturaleza cuantitativa con alcance descriptivo. Sus hallazgos mostraron que, existen deficiencias en el área administrativa (demora), en el flujo correcto de pacientes, traslado de usuarios, además de, un precario sistema que permita la visualización de imágenes, recursos humanos, infraestructura y equipos inadecuados. Concluyeron con una propuesta vinculada con una gama de estrategias enfocadas en la culminación de personal capacitado, régimen de indagación, mantenimiento adecuado de equipos, estandarización y sistematización de procesos para una atención de servicio más ágil, incrementa el bienestar de los usufructuarios.

Florián (2020) en Tután, tuvo el propósito de confeccionar un plan de progreso para la atención del doliente con el fin de generar una satisfacción hacia el servicio. Metodológicamente, emplearon un diseño no experimental, con alcance descriptivo – cuantitativo. Sus hallazgos expresaron que, el 53.8% de la muestra manifestó encontrarse insatisfecho, especialmente en aspectos de empatía (75.4%) y seguridad (75.9%), y en menor proporción a la dimensión aspectos tangibles y habilidad de réplica. Consumó que, un plan de mejora debe contener estrategias orientadas a potencializar las debilidades del centro de salud, con el propósito de brindar una prestación de excelencia y atención de primera calidad.

Florián et al. (2020) en Reque, expusieron elaborar un plan de mejora para optimizar la complacencia del doliente de una institución de salud, mediante un método descriptivo con naturaleza no experimental - cuantitativa. Sus hallazgos demostraron que, el 62.7% de la sub – población mantiene un grado alto de descontento, siendo la más alta, la dimensión empatía, con 76.1%, seguido de la dimensión fiabilidad con 64.2%, y en último lugar, la dimensión seguridad (56.1%). Concluyeron que, el diseño del plan se enfocó en la identificación de los puntos débiles de los aspectos del modelo Servqual (habilidad de réplica, protección, integridad, capacidad de respuesta y exteriores perceptibles) para la propuesta de estrategias de acción con sus respectivos indicadores y responsables.

Romero (2020) en Chimbote, tuvo la finalidad de reconocer el grado de calidad de la prestación de obstetricia en un dispensario para la consumación de un plan de perfeccionamiento, por medio de una metodología basada en un alcance cuantitativo – descriptivo. Sus hallazgos demostraron que, la institución cuenta con poco abastecimiento de fármacos, infraestructura deficiente y no tiene una ambulancia, lo que forja un bajo nivel de complacencia por parte de los pacientes. Concluyendo con un plan de perfeccionamiento centrado en la capacitación de los colaboradores de salud, generar un canal fluido en la atención de los usufructuarios para evitar la saturación en largas colas o prolongados tiempos de espera para la obtención de citas y mejorar en los aspectos de empatía hacia los pacientes.

En relación a la base teórica se creyó conveniente considerar a Carhuancho et al. (2021) los cuales consideran a la calidad como la satisfacción de un cliente en base a sus expectativas. Tales perspectivas se presiden a mayor calidad, rapidez y economía. El cual se consideró parte de las dimensiones, la empatía, seguridad y la aptitud de réplica; una delimitación de la variable, calidad de cuidado, expuesta por Gemechu (2019) la decreta como la consecuencia de la confrontación entre las perspectivas de los usufructuarios sobre una prestación y su discernimiento de la manera en que se ha ejecutado. Si las perspectivas son superiores que el rendimiento, la calidad divisada es inferior, por lo que, ocasiona el descontento del usuario, repercutiendo en un nivel de fidelización pequeño.

En cuanto al servicio de atención de salud, Febres y Mercado (2020) mencionan que es un producto intangible, para lo cual, determina a la calidad de la prestación de atención de salud como aquella percepción que depende del proceso de servicio y de las interacciones entre el asiduo y proveedor de servicios, entre ellas, la experiencia, las habilidades individuales y las personalidades. Asimismo, establece que la buena calidad del cuidado médico implica la prestación de atención que supera las expectativas del paciente y logra los mejores resultados posibles con los recursos disponibles. Adicionalmente, expone que, la satisfacción de los usufructuarios como consecuencia de una atención de calidad es esencial en cuanto a servicios de salud consiste, puesto que, es una medida objetiva para determinar la capacidad del centro de salud para atender la demanda de los pacientes y si estos consideran que realmente se solucionan sus dolencias.

Conforme con Murdifyn et al. (2019) un modélico para justipreciar la calidad de las prestaciones es el SERVQUAL, el cual está asentado en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de réplica, seguridad, empatía y tangibilidad. Respecto a la Fiabilidad, es la aptitud de las compañías de prestaciones en el área de salud para efectuar la atención ofrecida de manera confidencial e indispensable, por lo que, manifiesta la estabilidad de la performance de una asociación entre el asiduo y el paciente (Gemechu, 2019). En otras palabras, es el elemento referente a la capacidad del centro de salud para ofrecer sus servicios con precisión a los usufructuarios. Sus indicadores confederados son los subsiguientes:

La eficiencia, está determina como la aptitud de la compañía para ofrecer prestaciones con exactitud a sus asiduos (Murdifyn et al., 2019). Asimismo, el horario establecido, hace referencia al cumplimiento del horario de atención determinado por la empresa (Serban & Stoian, 2019). Aunado, la orden de llegada, es una forma de gestionar las colas de espera, aplicando el fundamento "primero en llegar, primero en ser atendido" (Albattat & Mat, 2017). Y, la igualdad, describe el trato igualitario sin ninguna forma de discriminación por género, procedencia, nivel de educación u otras categorías a todos los usuarios (Albattat & Mat, 2017).

Otra dimensión es la capacidad de respuesta, donde Gemechu (2019) indica que manifiesta el acuerdo de una compañía con ofrecer servicios de forma pertinente, en otras palabras, la capacidad de respuesta está vinculada con la voluntad y disposición para proporcionar un servicio de manera rápida, eficaz y ágil ante cualquier imprevisto; definido de otra manera, es el elemento referente a las acciones del centro de salud para atender a los usufructuarios con prontitud; por ejemplo, qué tan receptiva es la entidad ante las quejas de los pacientes o qué tan capaz es para ayudar a los usufructuarios ante un problema médico (Murdifyn et al., 2019). Los indicadores asociados a la categoría son los subsiguientes:

Atención rápida hace referencia a las labores de la compañía para reconocer el esmero de los usuarios con premura (Murdifyn et al., 2019). Seguido a la solución inmediata, la cual es la aptitud de las compañías de auxiliar a los mencionados a salir de sus dificultades de salud de acuerdo a sus escaseces (Murdifyn et al., 2019). Además, se encuentran a las alternativas, las cuales se refieren a la forma de cómo los coagentes de una compañía ofrecen factibles resoluciones sobre una explícita

problemática o tema que padece el paciente (Albattat & Mat, 2017). Finalmente, la permanencia del personal se refiere a la disponibilidad del personal permanentemente según su horario para la vigilancia de los usuarios dentro del hospital, desde el ingreso hasta la salida del mismo (Albattat & Mat, 2017).

Respecto a la dimensión seguridad, se aborda la capacidad de la ordenación, la civilidad que ensancha a sus pacientes y el amparo de sus sistematizaciones, decretado como el vinculado de discernimientos de los colaboradores, cortesía y la aptitud de la ordenación de sus trabajadores durante el servicio (Gemechu, 2019). En otras palabras, es el elemento que hace referencia a la capacidad del centro de salud para fomentar la confianza en los usufructuarios en relación a la amabilidad y discernimiento del personal de salud (Murdifin et al., 2019). Los indicadores confederados a la categoría son los subsiguientes:

Primero se tiene a la confianza que es la habilidad de la empresa para provocar la familiaridad en los ojos del usuario mediante la cortesía, discernimiento del personal, confiabilidad en la prestación (Murdifin et al., 2019). Seguido a los conocimientos del personal, cuya definición es la capacidad de entendimiento del personal farmacéutico acerca de los diferentes antibióticos, tratamientos, suministro, etc. (Zawahir, 2018). Adicionalmente, otro indicador es el tiempo de respuesta para dudas, capacidad de la empresa para resolver algunas interrogantes y curiosidades de los clientes dentro de la atención en el menor tiempo posible (Murdifin et al., 2019). Aunado, está el indicador de la confidencialidad, el cual hace referencia al ofrecimiento de garantizar que la información brindada por el cliente no sea divulgada sin previa autorización, es decir, no será empleada para otros fines diferentes a su salud (Albattat & Mat, 2017).

Asimismo, desde la dimensión empatía, referida a transferir, por medio de la prestación, que los asiduos sean exclusivos y particulares y que sus escaseces sean comprendidas (Gemechu, 2019). Es decir, es el elemento referente a la atención del centro de salud hacia los usufructuarios (Murdifin et al., 2019). Lo cual se consigue desde la destreza de la perspicacia, auscultando a asiduos y auxiliándolos a localizar resoluciones ante la presencia de dolencias (Jemaiyo et al., 2019). Los indicadores confederados a la categoría son los subsiguientes:

Se encuentra el trato, que es la capacidad de los vendedores en el comportamiento amable, paciente y educado con los usuarios, el cual va desde el saludo hasta la salida del usuario del establecimiento (Murdifin et al., 2019). Seguido de la intección, que es la habilidad del intelecto de la compañía, por medio del oído a las escaseces de los asiduos y socorriéndolos a localizar subterfugios (Murdifin et al., 2019). Adicionalmente, se tiene el indicador de respeto, según Stühlinger et al. (2019) significa permitir que los pacientes se involucren en los decretos relacionados con su tratamiento y, por ejemplo, incorporando sus objetivos y obteniendo su aprobación con respecto al tratamiento. Asimismo, se encuentra el indicador de la identificación que es el grado de involucramiento del colaborador de salud con el usufructuario respecto a su necesidad y/o problema médico, y a lo cual este se ve comprometido a darle una solución ante la dificultad que este padezca antes y durante la atención en el hospital (Albattat & Mat, 2017).

Por último, la tangibilidad suministra la infraestructura física o iconografías de la prestación, donde los usuarios valoran la calidad (Gemechu, 2019). Se puede medir mediante la apariencia de las instalaciones, la calidad del equipamiento y el aspecto de los empleados e infraestructura, asimismo, por la mantención de los aparatos en buen estado (Jemaiyo et al., 2019). Los indicadores son los siguientes:

El primer indicador es el impacto visual que es la percepción de los usuarios o clientes, respecto al aspecto de las subestructuras, dispositivos, colaboradores, etc., de una empresa (Armas & Chávez, 2021). Seguido del indicador de señalización, definido como el proceso donde la empresa proporciona señales en varias áreas de su establecimiento, donde los clientes se encuentran, esto con la finalidad de facilitar su desplazamiento (Murdifin et al., 2019). Por otro lado, se encuentran los espacios, los cuales hacen referencia a los ambientes de las subestructuras, los cuales deben estar higienizadas y organizadas, ornamentadas, interiorizadas, etc. (Murdifin et al., 2019). Después, está la comodidad, atributo de los materiales e implementos que se encuentran dentro de un centro de salud que permite el bienestar del usufructuario en el desarrollo de sus actividades antes, durante y después de la atención en el centro de salud (Albattat & Mat, 2017).

Adicionalmente, es necesario recalcar que, un “plan de mejora” es la propuesta de acciones que surgen como consecuencia de un estudio previo del

contexto presente y comportamiento o evolución de la unidad del estudio, con la intención de formalizar y recoger las oportunidades de mejora y disponer las actuaciones correspondientes para fortificar los aspectos energéticos y modificar las deficiencias, de forma temporalizada, prevalecida y eficaz (Luna et al., 2020).

Además, Proaño et al. (2017) lo definen como el proceso que se utiliza para potencializar la excelencia y la calidad en las prestaciones, en este caso de salud, de manera progresiva en una institución, de tal modo, se logren resultados eficaces y eficientes para los usuarios. En ese sentido, Proaño et al. (2017) establecen que un plan de mejora se estructura en cuatro etapas, como se detalla a continuación:

En primer lugar, se encuentra el análisis situacional, el cual consiste en la identificación y análisis del estado situacional sobre la unidad de análisis, desde una perspectiva interna (colaboradores) y externa (pacientes), considerando las metas, recursos, fortalezas y debilidades de la entidad. Le sigue la planificación, cuya etapa consiste en la integración de un conjunto de estrategias de diversos plazos de tiempo para la consecución de calidad de los servicios. Para ello, se afianza en la definición de objetivos, siendo la pretensión concreta de las metas que se desean alcanzar, junto a las estrategias, enfocadas en la posible solución del problema identificado, todo ello, ayudado de la definición de los responsables (colaborador encargado de diseñar y ocuparse de la realización de las acciones planteadas en las diversas áreas; así como, de su seguimiento y evolución) y los indicadores (son los medios comprobables y verificables que anticipan y corroboran el cumplimiento o acercamiento a los objetivos planteados en una propuesta).

Le continúa la implementación y seguimiento, que es el proceso donde se incorpora el plan para la realización de las estrategias y la verificación del cumplimiento del mismo, para ello, es necesario implementar un plan de acción (Son acciones concretas y el cómo se van a desarrollar para alcanzar los objetivos formulados), y un cronograma con presupuesto con el propósito de precisar el tiempo y recursos a dedicar para cada accionar, de tal manera, sea viable la propuesta. Por último, está la evaluación, consistente a la verificación del plan de mejora y el cumplimiento de la efectividad y eficacia del mismo por medio del juicio de expertos, siendo estos especialistas certificados en dicha materia propositiva.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El actual estudio fue básica, ya que, el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC] (2020) alude que tal proyecto busca profundizar y ampliar los conocimientos de una realidad específica, en este caso del Hospital Rural de San Martín, enfocada en la calidad del servicio de atención, primero se describió el nivel de dicha variable en relación a la apreciación de los pacientes, y por consiguiente, se propuso una serie de soluciones resumidas en un plan de mejora con el fin de potencializar la calidad de la asistencia en consulta externa del hospital analizado e incrementar el bienestar de los pacientes.

3.1.2 Diseño de investigación

La indagación fue no experimental, donde Arias (2020) define este alcance como el análisis de los sujetos de la indagación en su entorno natural sin la realización de ninguna manipulación ni alteración al comportamiento ni percepción de la variable descrita por la muestra, por parte del investigador en el estudio.

Aunado a lo anterior, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, y según Ñaupas et al. (2018) este enfoque utiliza la compilación y el examen de información numérica para la contestación de una problemática de indagación, a la vez, corresponde computar una unidad de análisis para dar respuesta a los objetivos planteados, en este estudio se precisa diseñar un plan de mejora.

Por otro lado, la indagación se desarrolló bajo un nivel descriptivo – propositivo, perpetrado por Arias y Covinos (2021) como la investigación que procura puntualizar las particularidades de un fenómeno mediante la evaluación de la variable de estudio, y con ello, plantear y elaborar una propuesta de mejora, donde el actual estudio se enfocó en optimizar positivamente la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Rural analizado en beneficio de la ciudadanía.

3.2. Variables y operacionalización

Una de las variables consideradas es el Plan de mejora, el cual se abordó desde un enfoque cuantitativo; y donde Proaño et al. (2017) lo definen como el

procedimiento que se aprovecha para potencializar la excelencia y la calidad en los servicios de manera progresiva en una entidad, de tal modo que se logren resultados eficaces y eficientes para elevar el bienestar de la ciudadanía.

Como segunda variable, la Calidad de atención, desde un enfoque cuantitativo, se define como la percepción que depende del proceso de interacción de la experiencia, habilidades individuales y las personalidades que se dan dentro del proceso de servicio de atención médica (Gemechu, 2019).

Para mayor información sobre la operacionalización de las variables consideradas, véase anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 La población

La población es el vinculado de componentes de observación que contienen las condiciones y características necesarias para ser tenidas en cuenta en un censo, en concordancia con la definición de Ñaupas et al. (2018) debido a ello, la población de la indagación fue compuesta por un total de 312 pacientes que son atendidos durante un mes en consulta externa del Hospital Rural, San Martín.

- Criterios de inclusión, se consideraron a todos los dolientes entre las edades 18 a 75 años, asistentes al establecimiento al área de consulta externa del hospital rural en San Martín, durante el periodo de análisis.
- Criterios de exclusión, se consideraron a los pacientes que no comprenden estas edades 18 a 75 años, y aquellos que no asisten al área de consulta externa del Hospital Rural ubicado en San Martín.

3.3.2 La muestra

La muestra es la subpoblación que conforma un extracto del agregado de la población, las cuales son una representación con rasgos similares (Hernández & Mendoza, 2018). Dicha muestra estuvo conformada por 172 pacientes de consulta externa a quienes se les aplicó un cuestionario sobre la calidad (Ver anexo 3).

3.3.3 El muestreo

Para determinar la muestra se empleó el método probabilístico simple, definido como el método que selecciona cierta cantidad de unidades, donde cada

una de ellas ha tenido la misma probabilidad de ser escogida para formar parte del estudio, la cual representa significativamente a la población (Arias, 2020).

Unidad de análisis, representa a los elementos que fueron medidos durante el estudio por medio de los instrumentos (Arias, 2020). En el presente estudio estuvo conformado por los dolientes que son asistidos en el área de consulta externa del Hospital Rural San Martín, durante la aplicación del instrumento.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas, de compilación de datos de la actual indagación, fue la encuesta, la cual se encuentra diseñada bajo una estructura de interrogantes estandarizadas para la recolección de un agregado de información, y que sirven en la realización del análisis sobre la población del estudio (Gallardo, 2017).

El instrumento, fue el cuestionario cerrado, siendo definidas como las herramientas que permiten recabar información que plantean las técnicas, en ese sentido, se formularon 40 preguntas en el cuestionario (ver anexo 4), bajo el modelo Servqual, dirigido a los dolientes del área de consulta externa del hospital; los cuales mantienen un estado de no validados, y por ende, pasaron por un procedimiento de ratificación por juicios de especialistas para calcular el nivel de medición (Quero, 2010). Además, se estableció su nivel de confidencialidad, mediante la herramienta Alfa de Cronbach, cuyo resultado determinó el factor de error en la comprobación de lo que se pretendió medir con el instrumento sobre la calidad (Ver anexo 5).

Ante lo antes mencionado, la validez fue comprobada por juicio de tres expertos, siendo ellos: El Magister en Dirección Oscar Mantecón Licea, El Doctor en Educación Segundo Daniel Chunga Rodríguez y la Magister en Gestión de los Servicios de la Salud Yovanny Janet Santacruz Pozo, los cuales forman parte de la Universidad César Vallejos (ver anexo 6), asimismo, la confiabilidad por Alfa de Cronbach demostró un coeficiente de 0.971 para el instrumento de calidad de servicio, afirmando que dicho cuestionario mantiene un nivel alto de fiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se inició la investigación con la presentación de la solicitud de permiso al Hospital Rural de San Martín para la posterior aplicación de los instrumentos, asimismo, se requirió la aprobación de la sub – población, la cual exprese que

voluntariamente acceden a completar y responder libremente el cuestionario, y siendo consciente del cumplimiento de los principios de ética que implica el desarrollo del estudio (Ver anexo 7). Seguido a ello, se procedió a la administración de la herramienta de recopilación de datos a toda la muestra que corresponda. Asimismo, se almacenó cada instrumento con el fin de realizar el análisis de las oportunidades de mejora para la creación de la propuesta enfocada a optimizar la calidad de asistencia en la consulta externa del Hospital Rural, San Martín.

3.6. Métodos de análisis de datos

El método de análisis se enfocó en una estadística descriptiva, en la cual, se usó la información recabada de los instrumentos dirigidos hacia los pacientes (cuestionario), dicho análisis fue con ayuda del programa estadístico SPSS v.28, quien facilitó administrar y organizar los resultados en tablas de frecuencia y gráficos que brindaron una perspectiva del estado actual de la calidad de atención en Hospital Rural de San Martín, correspondiente al análisis de la calidad de atención de la consulta externa de acuerdo a la percepción de los usuarios.

Asimismo, para la redacción de la propuesta se consideró la metodología implementada por Proaño et al. (2017) y con la ayuda de herramientas de análisis, se procedió a establecer los objetivos, estrategias y responsables que guiaron el plan de mejora del centro de salud con el fin de acrecentar y optimizar la calidad de la atención mediante un plan de acción con sus respectivos indicadores.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se orientaron en base a los principios de la Universidad César Vallejo, según el Código de Ética y CONCYTEC (2020) el cual se basa en el respeto a las personas debido a su integridad y autonomía, puesto que, se reconoció cada sujeto adjunto al estudio en concordancia a su dignidad humana, además, se consideró al principio de justicia y honestidad, al otorgar un trato igualitario a cada copartícipe de la investigación y a la realización de una indagación basada en el valor de la transparencia, del mismo modo, se tomó en cuenta los principios de rigor científico y competencia profesional, los cuales aseguran la veracidad de lo plasmado en el estudio al ofrecer información de alto nivel científico bajo criterios de una rigurosa metodología, por último, también se consideró el cumplimiento de las normas políticas de antiplagio y los derechos de autor (APA 7).

IV. RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los hallazgos encontrados sobre la variable calidad de servicio y sus componentes de evaluación.

4.1. Diagnóstico de la calidad del servicio

Calidad del servicio

Tabla 1

Niveles de la calidad del servicio y sus dimensiones en los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiabilidad	10	5.8	88	51.2	74	43
Capacidad de respuesta	20	11.6	85	49.4	67	39
Seguridad	18	10.5	86	50	68	39.5
Empatía	13	7.6	84	48.8	75	43.6
Tangibilidad	10	5.8	86	50	76	44.2
Calidad de Servicio	10	5.8	94	54.7	68	39.5

Como se concibe en la tabla 1, el nivel medio es mayor, sobre todo en las dimensiones fiabilidad, seguridad y tangibilidad, además, el comportamiento de la variable calidad de servicio según la percepción de los dolientes predomina en un nivel moderado (54.7%). Entonces, se deduce que, los usuarios consideran al servicio del hospital en promedio deficiente, puesto que, más del 50% percibe que la capacidad de respuesta (61%), fiabilidad (57%), seguridad (60.5%), empatía del personal (56.4%) y la tangibilidad (55.8%) está en un nivel bajo a medio.

Dimensión fiabilidad

Tabla 2

Niveles de los indicadores de la dimensión fiabilidad en los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Eficiencia	32	18.6	68	39.5	72	41.9
Horario establecido	23	13.4	56	32.6	93	54.1
Orden de llegada	24	14	72	41.9	76	44.2
Igualdad	28	16.3	77	44.8	67	39

Como se visualiza en la tabla 2, los parámetros de alto son mayores en los indicadores de eficiencia, horario establecido y orden de llegada, sin embargo, en el indicador de igualdad prevalece el nivel medio. Entonces, se deduce que la aptitud del hospital al efectuar el servicio es entre regular a deficiente, debido que el 55.9% de los pacientes considera que el orden de llegada no se gestiona adecuadamente, además, el 61% percibe un trato no tan igualitario, y, el 58.1% cree que el personal de atención no es eficiente en su máximo potencial.

Dimensión capacidad de respuesta

Tabla 3

Niveles de los indicadores de la dimensión capacidad de respuesta en los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Atención rápida	33	19.2	76	44.2	63	36.6
Solución inmediata	13	7.6	72	41.9	87	50.6
Alternativas	16	9.3	61	35.5	95	55.2
Permanencia del personal	24	14	73	42.4	75	43.6

Como se representa en la tabla 3, los parámetros de alto son mayores en los indicadores de solución inmediata, alternativas y permanencia del personal, sin embargo, en el índice de atención rápida prevalece el nivel medio. Entonces, se deduce que la voluntad y la disposición del hospital al proporcionar el servicio es entre regular a deficiente, eso debido a que el 63.4% de los dolientes considera que la atención admitida no es totalmente ágil y rápida, asimismo, el 56.4% percibe que el personal de atención no mantiene una permanencia continua durante todo el horario de trabajo.

Dimensión seguridad

Tabla 4

Niveles de los indicadores de la dimensión seguridad en los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Confianza	25	14.5	81	47.1	66	38.4
Conocimiento del personal	27	15.7	69	40.1	76	44.2
Tiempo de respuesta	25	14.5	80	46.5	67	39
Confidencialidad	21	12.2	63	36.6	88	51.2

Como se concibe en la tabla 4, los parámetros de alto son mayores en los indicadores de conocimiento del personal y confidencialidad, sin embargo, en los indicadores de confianza y tiempo de respuesta prevalece el nivel medio. Entonces, se deduce que la seguridad en las operaciones y la competencia del hospital al ofrecer su servicio es percibida en un nivel bajo a medio, eso debido a que, el 61.9% de los pacientes siente una confianza moderada del servicio brindado por el hospital, asimismo, el 61% considera que el personal de salud no responde en el menor tiempo posible ante las dudas que les surgen, por otro lado, el 55.8% de los usuarios considera que los colaboradores del hospital mantienen un conocimiento moderado.

Dimensión empatía

Tabla 5

Niveles de los indicadores de la dimensión empatía en los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trato	20	11.6	74	43	78	45.3
Comprensión	20	11.6	76	44.2	76	44.2
Respeto	25	14.5	74	43	73	42.4
Identificación	16	9.3	65	37.8	91	52.9

Como se representa en la tabla 5, los parámetros de alto son mayores en los indicadores de identificación y trato, sin embargo, en los indicadores de respeto y comprensión prevalece el nivel medio. Por tanto, la empatía transmitida a través del servicio hace sentir a los clientes especiales y únicos en un nivel bajo a moderado, puesto que, el 54.7% percibe un trato más o menos amable y empático, aunado, el 57.6% de los pacientes se siente respetado y considerado por el personal del hospital en un nivel moderado.

Dimensión tangibilidad

Tabla 6

Niveles de los indicadores de la dimensión tangibilidad en los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Impacto visual	16	9.3	84	48.8	72	41.9
Señalización	11	6.4	82	47.7	79	45.9
Espacios	10	5.8	79	45.9	83	48.3
Comodidad	19	11	68	39.5	85	49.4

Como se ostenta en la tabla 6, los parámetros de alto son mayores en los indicadores de comodidad y espacios, sin embargo, en los indicadores de señalización e impacto visual prevalece el nivel medio. Entonces, se deduce que el hospital proporciona instalaciones y equipamiento en un nivel bajo a moderado, eso debido a que, el 54.1% de los pacientes percibe que la señalización no orienta adecuadamente durante la atención en consulta, asimismo, el 58.1% percibe que el hospital muestra moderadamente equipos y presentación adecuadas.

V. DISCUSIÓN

En concordancia con el objetivo general, la propuesta de plan de mejora para optimizar la calidad de atención de la consulta externa del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, se realizó bajo una estructura desarrollada por Proaño et al. (2017) la cual abarca un análisis situacional sobre la unidad de análisis desde una perspectiva tanto interna como externa, seguido de ello, se prosiguió con la etapa de planificación, la cual abarca un conjunto de estrategias junto a un despliegue de actividades con sus respectivos responsables e indicadores de desempeño, asimismo, se realizó un presupuesto, cronograma y cuadro de seguimiento en la posterior etapa, con la finalidad de precisar el tiempo y recursos disponibles; culminando con la etapa de monitoreo y evaluación, la cual precisó por medio del juicio de expertos la efectividad de implementar esta propuesta de calidad.

En relación con lo antes expuesto, se coincide con Muñoz (2019) al plantear un plan de mejora para enfrentar las deficiencias de comunicación, ausentismo y control de higiene, ante ello, estructuró su propuesta primero en un análisis situacional, seguido, de la definición de objetivos y posteriormente, confeccionó una matriz de priorización con los objetivos a corregir junto a sus respectivas estrategias, responsables e indicadores de desempeño. Asimismo, Romero (2020) al presenciar que la institución cuenta con poco abastecimiento de fármacos, una infraestructura deficiente y no tiene ambulancias, propuso un plan de perfeccionamiento basado en potencializar las competencias profesionales y habilidades blandas de los colaboradores de salud con el propósito de generar un canal fluido de los pacientes desde el ingreso de los mismos hasta su salida.

Adicionalmente, en coherencia al objetivo específico uno, la presente investigación encontró que, los dolientes de la consulta externa del Hospital Rural de Nueva Cajamarca consideran al servicio del centro de salud en promedio deficiente (64.7%), dicha afirmación es comprobada por el hecho que más del 50% de los usufructuarios perciben que la aptitud de réplica (61%), fiabilidad (57%), seguridad (60.5%), empatía del personal (56.4%) y la tangibilidad (55.8%) del área de consulta externa del centro de salud analizado se halla en un nivel bajo a medio.

En el mismo sentido con lo antes mencionado, los resultados presentados guardan similitud con el aporte teórico de Murdifyn et al. (2019) quienes establecen

un modélico para categorizar a la calidad de los servicios en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, las cuales según Carhuancho et al. (2021) determinan la satisfacción del cliente en base a sus expectativas y experiencias en interacción con el servicio recibido de un centro de salud, dicho de otra manera, representan la estructura que engloba la confrontación entre las perspectivas de los pacientes sobre una prestación y la manera en que fue ejecutado, de tal manera, si la percepción es superior al rendimiento, la calidad divisada generará un descontento en el usufructuario.

Asimismo, se contrapone con el aporte teórico de Gemechu (2019) el cual decreta que, la calidad de un servicio de salud debe contar con la máxima calidad, eficiencia y rapidez, caso que difiere a la situación del Hospital Rural de Nueva Cajamarca donde más del 50% de la muestra de manera global percibe un servicio entre nivel bajo a medio, esto debido según Febres y Mercado (2020) por un mal manejo y desarrollo de la experiencia, personalidad y habilidades individuales durante la interacción entre el asiduo y el proveedor del servicio de un hospital.

Específicamente, la dimensión aptitud de réplica asociada a la voluntad y disposición de ayudar a los pacientes por medio de un servicio rápido (Gemechu, 2019) es considerada en un nivel promedio (61%), puntualmente los usufructuarios perciben una atención poco rápida, ágil y eficiente (63.4%), de la misma manera, consideran que el personal de salud no mantiene una permanencia continua durante todo el horario de trabajo establecido en el centro de salud (56.4%).

Del mismo modo, la categoría de fiabilidad demuestra la credibilidad y confianza en las habilidades del personal durante el desempeño del servicio (Serban & Stoian, 2019) en ese sentido, los clientes consideran que esta dimensión está en un nivel moderado a bajo (57%), dicha afirmación expresada porque la aptitud del hospital al efectuar el servicio es deficiente, ya que, el orden de llegada no se gestiona adecuadamente (55.9%), no se percibe siempre un trato igualitario (61%) y se cree que los colaboradores no son eficientes en su máximo potencial durante el servicio de salud en el área de consulta externa del hospital (58.1%).

Aunado a lo anterior, la categoría seguridad alusiva al discernimiento y cuidado mostrada por los trabajadores de la salud (Murdifin et al., 2019) es percibida en un nivel medio a bajo (60.5%), debido a que, los pacientes sienten una

desconfianza moderada (61.9%), que no responden a sus dudas en el menor tiempo posible (61%) y que el personal cuenta con un nivel de conocimiento promedio (55.8%). Asimismo, en relación a la dimensión empatía, la cual responde a la aptitud de entender las conmociones de los pacientes para brindarles una atención personalizada (Jemaiyo et al., 2019) también es considerada en un nivel deficiente (56.4%), ello debido a que, reciben un trato más o menos empático (54.7%) y no siempre sienten que son considerados o respetados (57.6%).

Con lo que respecta, a la dimensión tangibilidad asociada a los equipos e instalaciones físicas del centro de salud (Armas & Chávez, 2021) es considerada en un nivel medio a bajo (55.8%), principalmente porque los pacientes perciben que la señalización no orienta adecuadamente durante la atención ni desplazamiento en consulta externa (54.1%) y creen que la presentación, equipos e infraestructura del hospital son moderadamente adecuados (58.1%). En ese sentido, se coincide con el estudio de Florián et al. (2020) el cual justifica la producción de un plan de progreso porque el 62.7% de los usufructuarios perciben a la calidad del hospital en análisis en un nivel alto de insatisfacción y deficiente servicio, específicamente, en las categorías empatía (76.1%), fiabilidad (64.2%) y seguridad (56.1%).

En símil, se coincidió con Florián (2020) quien plantea un plan de mejora con el propósito de brindar una prestación de excelencia, dicho hecho lo avala porque el hospital según la percepción de los pacientes ofrece un servicio deficiente (53.8%), específicamente en los aspectos de empatía (75.4%) y seguridad (75.9%), en la misma línea, Ubaldo (2019) estableció que, para perfeccionar la calidad de un dispensario, es fundamental elaborar un plan de mejora, justificado por la presencia de deficiencias en el proceso de atención, comunicación, equipamiento, infraestructura y en la cantidad como habilidad/capacidad del personal.

Por otro lado, en coherencia con el objetivo específico dos orientado a la elaboración de un régimen de progreso para optimizar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, se inició con un análisis situacional, que demostró desde una perspectiva interna que el hospital mantiene una infraestructura antigua, no cuenta con transporte óptimo, su recurso humano es insuficiente, el personal de salud no recibe capacitaciones constantemente y cuenta con problemas de abastecimiento de medicamentos e insumos, mientras

tanto, desde una perspectiva externa, los pacientes perciben una calidad de atención relativamente entre media a baja por la falta de una gestión adecuada, lenta atención, bajo respeto a los horarios laborales, deficiente capacitación del personal y entre otras, una falta de señalización dentro del centro de salud.

En ese sentido, se coincide con Ordoñez (2018) el cual encontró que, en las clínicas analizadas, el 82% de los usuarios consideran que dichos centros mantienen un inadecuado nivel de gestión (en los procedimientos y registros) y un deficiente aspecto técnico (43%), por lo que, un plan de mejora serviría para potencializar el servicio, teniendo primero que entender el contexto presente de la institución; asimismo, Coba e Iturralde (2018) expusieron que, en emergencias de un nosocomio de Ecuador cuenta con una alta demanda donde una gran proporción de los pacientes no logran conseguir citas, además, los usuarios expresaron estar insatisfechos con el servicio porque los tiempos de espera son prolongados y los equipos no cuentan con los requerimientos adecuados para atender sus dolencias.

Seguido, Pedraja et al. (2019) coincidieron en aplicar un plan de mejora al determinar que las dimensiones de calidad oscilaban entre un puntaje de 3.9 a 4.6, siendo la de menor puntuación la dimensión fiabilidad (3.99); y la de mayor, la dimensión seguridad (4.45). En tanto, la presente indagación encontró en el hospital un grado de percepción de 3.4, siendo las categorías capacidad de respuesta (3.34), elementos tangibles (3.35) y seguridad (3.41) las de menor apreciación de calidad por la muestra, en contraposición, a las de fiabilidad (3.43) y empatía (3.45).

Como segunda y tercera etapa del objetivo específico dos, la presente investigación se planteó como finalidad principal que el plan de mejora optimice la calidad de atención, para ello, se trazaron cinco estrategias relacionadas a cada dimensión de la variable en análisis, de las mismas se han desprendido las actividades asociadas con sus respectivos indicadores, a la vez, se planteó el presupuesto y cronograma de la propuesta. Dicho procedimiento, coincide con Maggi (2018) el cual planteó que para garantizar un servicio de excelencia es necesario aplicar acciones dirigidas a la capacitación del personal, una limpieza adecuada de la infraestructura y determinar indicadores de desempeño para medir la evolución de mejora en cada estrategia implementada en el área de interés.

Básicamente, se plantearon como actividades para formar el plan de mejora del presente estudio, así como, para hacer frente a las deficiencias encontradas con anterioridad; a las acciones orientadas a reemplazar los equipos en mal estado, solicitar con anticipación los medicamentos necesarios, programar cronogramas rotativos para la limpieza, elaborar programas rotativos del personal de salud para recubrir demanda descontenta, implementar un plan de reubicación de la señalización, programar capacitaciones por especializada, implementar un sistema de control que automatice el orden de llegada, adoptar un sistema de incentivos, solicitar la apertura de plazas, programar reuniones de personal, entre otros.

En ese sentido, se coincidió con Bordallo et al. (2019) el cual enfocó su plan de mejora en acciones orientadas a capacitar al personal de salud en habilidades blandas para que mantengan perfiles de aptitud y actitud adecuadas, que aseguren un trato eficiente y responsable hacia los pacientes, además, de actividades enfocadas en minimizar el tiempo de espera. Del mismo modo, Velásquez et al. (2020) esclarecen que un plan de mejora enfocado en un hospital debe establecer soluciones, tácticas, responsables e indicadores de desempeño para asegurar el cumplimiento de la misma, ante ello, resalta como actividades habilitar vacantes para satisfacer la alta demanda de servicios de salud y dotar de stock de medicamentos e insumos acordes a las necesidades de los pacientes.

En suma, Laguna et al. (2019) vinculan a la propuesta de mejora con una gama de estrategias enfocadas en un régimen de mantenimiento adecuado de equipos, estandarización de procesos para una más ágil atención y potencializar los conocimientos del personal con capacitaciones, todo ello, debido a que, en el hospital existe un precario sistema que permita la visualización de imágenes; recursos humanos, infraestructura y equipos inadecuados, así como, una demora en el flujo de atención y traslado de pacientes. En la misma línea, se coincide con Dávila (2019) quien enfocó su plan de mejora en capacitar y sensibilizar al personal administrativo en aspectos de orientación e información, mejorar la capacidad de respuesta, capacitar al equipo médico en trato al paciente y dotar de subestructura y equipos de alta tecnología para aseverar una óptima atención y servicio.

Finalmente, en relación al objetivo específico tres orientado a evaluar por criterios de expertos la efectividad del plan de mejora de la calidad de atención en

consulta externa del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, se determinó en primer lugar una matriz de monitoreo y evaluación, la cual se compone de los indicadores de desempeño que establecerán los avances, tendencias y comportamiento de las actividades y estrategias propuestas en el plan de mejora, de tal modo, en cierta periodicidad ya sea mensual, trimestral o semestral se determine la evolución del servicio e impacto repercutido en los pacientes atendidos en la consulta externa del centro de salud analizado; seguido, se estableció por expertos la efectividad de la propuesta en el cumplimiento del objetivo principal, enfocado en optimizar la calidad del servicio, dicha afirmación comprobada por el dictamen en favor al plan de mejora de tres expertos con rango académico de magíster y doctor pertenecientes a la Universidad César Vallejo, los cuales aprobaron como eficaz a la propuesta.

De lo antes expuesto se coincide con Gualdron et al. (2018) el cual establecieron que, para asegurar la efectividad de un plan de mejora es necesario que este se construya a partir de un conocimiento del contexto, seguido de la implementación de un área de mercadeo y de un alto sistema de tecnología, sumado a la construcción de alianzas estratégicas. Del mismo modo, Alberca (2018) reconoce que, para asegurar la efectividad de un plan de mejora, lo que involucra un perfeccionamiento continuo para evitar decesos o complicaciones en el trato directo con los pacientes, es necesario establecer indicadores de desempeño con periodicidad estándar para el monitoreo y evaluación de las actividades implementadas, donde ello permitirá analizar los resultados y efectos directos en los pacientes y el servicio para conocer el nivel de calidad.

Asimismo, se concuerda con Sarmiento (2018) el cual dictamina que, para asegurar la efectividad de un plan de mejora enfocado en potencializar las deficiencias de atención, administrativas y profesionales de un centro de salud, es crucial realizar una planificación estructurada con objetivos, tácticas y una matriz de acción junto a una de evaluación y monitoreo, aunado, Velásquez et al. (2020) consideraron que, para asegurar que el plan de mejora repercuta en un mejor servicio, es necesario implementar una propuesta enfocada a actividades que atiendan las deficiencias latentes del centro de salud, y a partir de ello, establecer los responsables, tácticas y soluciones que aseguren la efectividad de realizar dicho plan con consecuencias positivas en beneficio de los usufructuarios en cuestión.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca predomina en un servicio deficiente (60.5%), puesto que, más del 50% de la muestra percibe que la capacidad de respuesta (61%), fiabilidad (57%), seguridad (60.5%), empatía del personal (56.4%) y la tangibilidad (55.8%) está en un nivel bajo a medio, dicha afirmación es también comprobada porque el grado de percepción oscila entre 3.35 a 3.45, con un promedio de 3.4, lo que indica un servicio de calidad en estado defectuoso que genera insatisfacción.
2. La elaboración del plan de mejora para optimizar la calidad de atención en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca se estructuró a base de cinco estrategias con un conjunto de actividades asociadas e indicadores de desempeño, de las principales se determinaron dotar de insumos y medicamentos, elaborar horarios rotativos, reemplazar equipos en mal estado, realizar capacitaciones especializadas al personal de salud, emprender talleres de habilidades blandas, automatizar el proceso de orden de llegada, crear sistema de incentivos, entre otras; con plazos mensuales, trimestrales hasta semestrales.
3. La evaluación por criterios de expertos comprobó la efectividad del plan de mejora en su propósito de optimizar la calidad de servicio de la unidad externa del centro de salud, además, se trazó una matriz de monitoreo y evaluación con la finalidad de administrar los indicadores de desempeño de periodicidad mensual, trimestral y semestral que comprobarán la evolución positiva de las estrategias implementadas y su efecto en el bienestar de los usufructuarios.
4. La propuesta del plan de mejora se estructuró en cinco etapas: análisis situacional, planificación, implementación y seguimiento, presupuesto y cronograma; finalizando con el monitoreo y evaluación. La primera etapa abarcó una descripción de la calidad de atención desde un panorama externo e interno, en cuanto, a la segunda etapa, se plasmó un conjunto de estrategias con un despliegue de indicadores y responsables; seguidamente, se inició con la tercera etapa que implicó el listado de actividades y tiempos asociados a cada estrategia; culminando con la última etapa que abarca un presupuesto, cronograma, matriz de seguimiento y evaluación de todos los indicadores.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del área de Jefatura de la Microred de salud se les recomienda elevar esta propuesta a una iniciativa de proyecto, la cual potencialice la calidad de atención en consulta externa en beneficio de la ciudadanía aledaña al Hospital Rural de Nueva Cajamarca, para ello, es fundamental definir por orden de priorización las actividades expuestas en el plan de mejora, de tal modo, se tenga con los recursos financieros y humanos para hacer efectivo la implementación de dicha propuesta, y con ello se asegure repercutir en el bienestar de los pacientes.
2. Asimismo, para asegurar la aplicación correcta del plan de mejora, se debe establecer sesiones de charlas a manera de capacitaciones al personal interno, las cuales deben ser didácticas, fluidas y amenas, de tal modo, el control en dichas sesiones permita después de haber aplicado este plan, evaluar el impacto repercutido en los usuarios (el paciente), y esto permita realizar periódicamente una encuesta para comprobar y conocer la evolución de los resultados esperados.
3. Para ello, el jefe de la unidad de administración, estadística y farmacia junto al jefe de la unidad de soporte administrativo, deberían implementar acciones enfocadas a atender las deficiencias detectadas en el proceso de atención, las mismas que deben ser plasmadas con sus respectivos indicadores y tiempos de monitoreo, de tal modo, se garantice la manera de corroborar el cumplimiento de las metas propuestas, para generar un efecto positivo en pro de la ciudadanía.
4. Finalmente, el coordinador de la unidad de soporte administrativo debería realizar evaluaciones trimestrales que recojan las valoraciones de los pacientes y colaboradores de salud de la consulta externa, de tal modo, se haga seguimiento del avance y comportamiento de la calidad de atención, asimismo, se sugiere la implementación de un buzón de sugerencias y reclamos para recopilar y atender las escaseces y/o problemas de los usufructuarios en el menor tiempo posible y conforme a lo que requieren para satisfacer sus requerimientos de salud.

VIII. PROPUESTA

En concordancia con mi experiencia como colaborador del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, se aprecia que, la situación actual de la institución de salud en cuanto a infraestructura mantiene un techo de calamina con una antigüedad de 20 años, aunado, prevalece una deficiencia de transporte donde una de tres ambulancias se encuentra operativa, asimismo, el recurso humano es insuficiente para cubrir la demanda de pacientes, incluso, la fuerza laboral no recibe capacitaciones periódicamente sobre especializaciones y habilidades blandas. Por otro lado, existe un problema de abastecimiento de insumos y medicamentos, los cuales son insuficientes para realizar todos los exámenes que se brindan como parte del servicio y para la atención de las enfermedades de cada paciente que accede a una consulta en el hospital.

Además, en concordancia con los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes del servicio sobre la calidad de atención en consulta externa de un hospital rural, se obtuvo que, perciben un grado moderado de insatisfacción según las dimensiones de la variable propuesta, en donde la tangibilidad, fiabilidad, aptitud de réplica, seguridad y empatía superan ligeramente el promedio (tabla 7), repercutiendo en una apreciación en favor a implementar medidas que mejoren la calidad de atención, dicha afirmación comprobada con el promedio de 3.4. Asimismo, considerando el diagnóstico de la calidad se deduce que, los usuarios consideran al servicio del hospital en promedio deficiente, puesto que, más del 50% percibe que la capacidad de respuesta (61%), fiabilidad (57%), seguridad (60.5%), empatía del personal (56.4%) e infraestructura tangible (55.8%) está en un nivel bajo a medio.

Siendo lo anterior relevante, puesto que, la seguridad está relacionada con la atención y conocimiento mostrado por la nómina de salud, asimismo, los componentes perceptibles se asocian con el equipo, dispositivos e instalaciones físicas del centro de salud, además, la aptitud de réplica hace referencia a la voluntad y disposición de socorrer a los pacientes proporcionándoles un servicio rápido; aunado, la empatía responde a la aptitud de comprender y sentir las emociones de los usuarios para brindarles una atención personalizada; por último,

el fiabilidad demuestra la confianza y credibilidad a las habilidades durante el desempeño del servicio.

Por tanto, en resumen, la mayor proporción de pacientes encuestados de consulta externa consideran y perciben una calidad de atención relativamente entre moderada y baja, ello debido principalmente por la falta de una gestión adecuada, lenta atención, bajo respeto a los horarios de trabajo, y entre otras, una falta de señalización en los alrededores del hospital. Para mayor información véase en el anexo 8.

De otra parte, es de precisar que la propuesta se realizó para con el fin de mejorar la calidad de atención en el servicio de consulta externa en un Hospital Rural de San Martín, para lo cual se propuso estrategias y los responsables de su implementación (Ver anexo 9), así como también, se propuso el plan de acción, mismo que se resume en el anexo 10.

En ese sentido, el presupuesto para la implementación del plan de mejora no dispone un monto exacto de requerimiento por la falta de disponibilidad de información interna, consistente a conocer los recursos financieros, registros contables o ingresos a disposición que puedan ser destinados para la puesta en marcha de la propuesta expuesta en la presente indagación. En ese sentido, de acuerdo a lo dialogado con el director del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, el centro de salud recibe financiamiento brindado por el Seguro Integral de Salud, en promedio de 100 millones de soles. Para mayor información véase anexo 11.

Para finalizar, se aplicó una evaluación de monitoreo (ver anexo 12) y una evaluación de efectividad (ver anexo 13 y 14), donde la efectividad del plan de mejora fue medida por los criterios de tres expertos de grado educativo de magíster y doctor, los cuales determinan la aplicabilidad y eficacia de la propuesta para optimizar y mejorar la calidad del servicio en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín.

REFERENCIAS

- Abramsa, E., & Szeferc, S. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med*, 659–661. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)
- Albattat, A., & Mat, S. (2017). Determining Visitors' Repetition by Using Servqual Dimensions in Attraction Parks: A Case from Kuala Lumpur, Malaysia. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 15 (15), 351-372. <https://bit.ly/3Sn8QHa>
- Alberca, A. (2018). *Plan De Mejora En La Calidad Atención De La Gestante En El Parto En Hospital Belén Lambayeque*. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/32093>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de Tesis: Guía para la Elaboración*. Biblioteca Nacional del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Armas, J., & Chávez, L. (2021). Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Olevagoya, Jauja 2018. *Revista Sendas*, 2 (1), 12-25. <https://doi.org/10.47192/rcs.v2i1.55>
- Baggett, K., & Sporn, G. (2020). Prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en residentes de un gran refugio para personas sin hogar en Boston. *JAMA*, 3-27. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6887>
- Benach, J., & Muntaner, C. (2018). *Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud*. España: Ediciones El Viejo Topo.
- Bordalla, R., Martínez, M., & Martínez, M. (2019). Calidad en relación a los tiempos de espera de los pacientes en el servicio de urgencias. *Revista 3ciencias*, 6(1). <https://doi.org/10.17993/Med.2019.65>
- Briggs, F., & Adler, N. (2021). Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. *American Diabetes Association*, 258-279. <https://doi.org/10.2337/dci20-0053>

- Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). Determinantes sociales en salud. © Universidad ESAN, 28-75. <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
- Carhuancho, I, Nolazco, F., Guerrero, M., & Silva, D. (2021). Quality of service in level iii hospitals in the city of Lima, Peru. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26 (5), 693-707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Coba, P., & Iturralde, K. (2018). *Plan integral de mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de consulta externa y emergencia del Centro de Salud San Antonio de Pichincha tipo C de la ciudad de Quito, en el período 2018 – 2019*. [Tesis maestría, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Institucional de la USFQ. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7989>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. Concytec. <http://bit.ly/3uaRq67>
- 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*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional de la UNPRG. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/7988>
- Enache, L., & Srivastaba, A. (2018). Should Intangible Investments Be Reported Separately or Commingled with Operating Expenses? New Evidence. *Management Science*, 64 (7), 3446-3468. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2017.2769>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20 (3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Florian, A. (2020). *Propuesta del plan de mejora de atención del usuario interno para la Satisfacción del usuario externo en Tumán – Chiclayo 2020*. [Tesis

- maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60543>
- Florián, N., Gálvez, N., & Barsallo, R. (2020). Proposal for the improvement plan form internal customer service for satisfaction of the external user in Reque - Chiclayo 2019. *Revista Tzhoecoén*, 12 (4), 525-535. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1401>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García, F., Alfaro, A., & Moreno, J. (2019). Evaluación de Resultados de Salud. Panorama sobre el uso de medidas de Resultados de Salud basadas en el paciente en la práctica clínica. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 69-99. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614510006>
- Gemechu, A. (2019). The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction: A Case Study on Nekemte Municipality, Oromia Region, Ethiopia. *Juniper Publishers*, 14-25. <https://doi.org/10.19080/ASM.2019.04.555629>
- Gerhart, B., & Feng, J. (2021). The Resource-Based View of the Firm, Human Resources, and Human Capital: Progress and Prospects. *Journal of Management*, 47 (7), 1-24. <https://doi.org/10.1177/0149206320978799>
- González, J., Martínez, E., Barreto, E., Espinosa, V., & Cabrera, J. (2020). Modelo con enfoque logístico para diagnosticar la gestión de mantenimiento de una entidad productora de envases. *Ingeniería Mecánica*, 23 (2), 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/im/v23n2/1815-5944-im-23-02-e600.pdf>
- Gualdron, H., Hernández, Y., Molano, Y., & Salamanca, M. (2018). *Plan de mejoramiento banco de sangre Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital de San José*. [Tesis maestría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud]. Repositorio Digital Institucional de la FucSalud. <http://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/685>
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F., & Bendezu, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú

- y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36 (4), 620-628.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://bit.ly/3FUahc5>
- Ingram, J., & Mills, J. (2018). Are advisory services “fit for purpose” to support sustainable soil management? *Soil Use and Management*, 35 (1), 21-31.
<https://doi.org/10.1111/sum.12452>
- Jemaiyo, B., Mwaura, P., & Kamau, G. (2019). Relationship between Service Quality and Customer Loyalty: Evidence from Star-Rated Hotels in North Rift, Kenya. *The International Journal of Business & Management*, 7 (7), 324-355.
<https://doi.org/10.24940/theijbm/2019/v7/i7/BM1907-048>
- Kholi, M., Nurul, B., & Hariadi, M. (2018). Scheduling of House Development Projects with CPM and PERT Method for Time Efficiency (Case Study: House Type 36). *Earth and Environmental Science*, 140 (33), 1-8.
<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/140/1/012010/meta>
- Laguna, A., Obregón, E., & Quijada, R. (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. Repositorio Institucional de la UP. <http://hdl.handle.net/11354/2523>
- Lip, C., & Rocabado, F. (2020). *Determinantes Sociales de la Salud en el Perú*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2020_detersoc.pdf
- Lizaraso, F., & Del-Carmen, J. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico*, 20 (1). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>
- Luna, K., Quizhpe, L., & Bravo, K. (2020). Plan of progress focused in the industrial safety for the company inmeplast based 5S. *Ciencia Digital*, 4 (1), 111-125.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v4i1.1074>
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis maestría, Universidad Católica de

- Santiago de Guayaquil]. Repositorio Insitucional de la UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- McFarlane, F., & Szeffler, A. (2020). El impacto de los determinantes sociales de la salud en los niños con asma. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 3-12.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.028>
- Muñoz, L. (2019). *Plan de mejoras para aumentar la satisfacción usuario en el centro de salud familiar Pedro León Gallo*. [Tesis maestría, Universidad Técnica Federico Santa María]. Repositorio Insitucional de la USM.
<https://hdl.handle.net/11673/47140>
- Murdifin, H., Imaduddin, M., Zulficar, S., & Putra, A. (2019). The Application of SERVQUAL Distribution In Measuring Customer Satisfaction of Retails Company. *Journal of Distribution Science*, 17 (2), 25-31.
<https://doi.org/10.15722/jds.17.2.201902.25>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis* (Quinta ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Ordoñez, K. (2018). *Diagnóstico de calidad y mejora de los procesos del sistema de gestión de calidad desarrollados en laboratorios clínicos de primer nivel pertenecientes al distrito 11d01- Loja salud basados en la normas ISO*. [Tesis maestría, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Insitucional de la UTPL.
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/22249>
- Organización Muldial de la Salud. (2021). *World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://bit.ly/3YDMnt5>
- Panadda, M., Parham, P., Kwanchai, C., Prajin, P., Poohridate, A., & Premchaiswadi, W. (2020). Analysis of Materials and Supplies Withdrawal

- Process in Educational Institutions with Fuzzy Miner Technique. *ICT and Knowledge Engineering*, 18 (2), 1-4. <https://doi.org/10.1109/ICTKE50349.2020.9289903>
- Paremoer, L., Nandi, S., & Serag, H. (2021). Covid-19 pandemic and the social determinants of health. *BMJ*, 129-134. <https://doi.org/10.1136/bmj.n129>
- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I., & Santibáñez, R. (2019). Health service quality perception in the city of Arica, Chile: Towards an improvement plan. *Revista Interciencia*, 44 (9), 514-520. <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>
- Perren, J. (2020). *Rompecabezas urbano: Producción de desigualdades en ciudades de la Norpatagonia*. Argentina: Editorial UNRN.
- Proaño, D., Gisbert, V., & Pérez, E. (2017). Methodology for preparing a continuous improvement plan. *3C Empresa: investigación y pensamiento crítico*, 1 (1), 50-56. <https://doi.org/10.17993/3cemp.2017.especial.50-56/>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 12 (2), 248-252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Ramos, M., & Choque, R. (2018). *La educación como determinante social de la salud en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud.
- Rao, R., & Loukine, B. (2021). Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada. *Heal Promot Chronic Dis Prev Canada*, 87-94. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.6.01>
- Restrepo, H., & Málaga, H. (2017). *Promoción de la Salud: Como Construir Vida Saludable*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Rodríguez, M., & Urbanos, R. (2017). *Desigualdades sociales en salud: Factores determinantes y elementos para la acción*. Madrid: Elsevier Masson.
- Rodríguez, M., Quintana, A., Díaz, V., Charaja, K., & Becerra, W. (2020). Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARSCoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*,

437-446. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-437.pdf>

Romero, A. (2020). *Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020*. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48104>

Roubin, G., & Weisz, G. (2020). Clinical Trial Results. *Science Direct*, 20-24. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/clinical-trial-results>

Sarmiento, T. (2018). *Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales 2017*. [Tesis maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20080>

Serban, V., & Stoian, E. (2019). Quality Assessment in higher education based on servqual model. *Economic Engineering in Agriculture and Rural Development*, 19 (2), 427-436. http://managementjournal.usamv.ro/pdf/vol.19_2/Art54.pdf

Stanley, S. (2021). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *US National Library of Medicine*, 659–661. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)

Stühlinger, M., Schmutz, J., & Grote, G. (2019). I Hear You, but Do I Understand? The Relationship of a Shared Professional Language With Quality of Care and Job Satisfaction. *Front. Psychol*, 10 (1310), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01310>

Ticona, E. (2020). *Determinantes sociales y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n2/1025-5583-afm-81-02-00145.pdf>

Ubaldo, A. (2019). Plan of improvement of the quality of the service of attention to the user of the Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz -2018. *Revista*

Gobierno y Gestión Pública, 6 (2), 43-57.
<https://doi.org/10.24265/iggp.2019.v6n2.04>

Upshaw, T., Brown, C., Smith, R., Perri, M., Ziegler, C., & Pinto, A. (2021). Social determinants of COVID-19 incidence and outcomes: A rapid review. *A rapid review. PLoS ONE*, 3-16.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248336>

Upshaw, T., Perri, M., & Pinto, A. (2021). *Social determinants of COVID-19 incidence and outcomes: A rapid review.*
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248336>

Velásquez, M., Almeida, M., Chávez, M., & Zambrano, V. (2020). Evaluación de la calidad de servicio en el sub-centro de salud Quiroga. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7 (2).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2072>

Weatherspoon, D. (2020). What Happens in a Clinical Trial? *Healthline*, 1-2.
<https://bit.ly/3BEbj9F>

Zawahir, S. (2018). A cross-sectional national survey of community pharmacy staff: Knowledge and antibiotic provision. *PLoS ONE*, 14 (1), 1-15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215484>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Plan de mejora	Percepción que depende del proceso de interacción de la experiencia, habilidades individuales y las personalidades que se dan dentro del proceso de servicio de atención médica en base a las expectativas del paciente. (Gemechu, 2019)	Proaño et al. (2017) establece que un plan de mejora se estructura en cuatro niveles: Análisis situacional, planificación, implementación y seguimiento, y evaluación.	Análisis situacional	Apreciación interna Apreciación externa	Nominal
			Planificación	Objetivos Estrategias Indicadores Responsables Plan de acción Presupuesto Cronograma	
			Implementación y seguimiento	Análisis por juicio de Experto	
			Evaluación	Eficiencia	
Calidad de Atención	Percepción que depende del proceso de interacción de la experiencia, habilidades individuales y las personalidades que se dan dentro del proceso de servicio de atención médica en base a las expectativas del paciente. (Gemechu, 2019)	Murdifin et al. (2019) señala que un modelo para evaluar la calidad de los servicios es el, SERVQUAL, el cual está basado en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.	Fiabilidad	Horario establecido Orden de llegada Igualdad Atención rápida	Ordinal
			Capacidad de respuesta	Solución inmediata Alternativas Permanencia del personal Confianza	
			Seguridad	Conocimiento del personal Tiempo de respuesta Confidencialidad	
			Empatía	Trato Comprensión Respeto Identificación Impacto visual	
			Tangibilidad	Señalización Espacios Comodidad	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
General	General	General			
¿De qué manera se mejoraría la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín?	Proponer un plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín	Un plan de mejora contribuiría la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín		Análisis situacional Planificación	Diseño: No experimental
Específicos	Específicos	Específicos		Implementación y seguimiento	Nivel: Descriptivo-Propositivo
¿Cuál es el diagnóstico de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín?	Diagnosticar la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín.	La calidad de atención en consulta externa del Hospital Rural, San Martín se encuentra en un nivel deficiente.	Plan de Mejora	Evaluación	Muestra: 50 usuarios
¿Cuál es el plan para la mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín?	Elaborar un plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín.	La elaboración de un plan estratégico mejoraría la calidad de atención en consulta externa del Hospital Rural, San Martín.	Calidad de atención	Elementos tangibles Fiabilidad	Técnicas e Instrumentos: Encuesta (Cuestionario abierto y cerrado)
¿Cuál es la efectividad del plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín?	Evaluar por criterios de expertos la efectividad del plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín.	El plan de mejora de la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín sería efectivo según los criterios de evaluación de expertos		Entorno Seguridad Empatía	Métodos de Análisis de datos: Descriptivo

Anexo 3. Cuestionario dirigido a los pacientes

El presente es un cuestionario que admite la recopilación de información sobre el estudio titulado: "Plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín". Agradeciendo el espacio de tiempo para acceder con su perspectiva a la respuesta de cada pregunta planteada, solicitando responder con honestidad y sinceridad posible, siendo un cuestionario personal y anónimo.

**Cuestionario sobre Calidad de atención en
consulta externa de un Hospital Rural, San Martín**

Señor (ra) (ita): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre calidad de atención en un hospital público, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN		1	2	3	4	5
Dimensión: Elementos tangibles						
1	El consultorio externo del Hospital se muestra agradable y con el personal presentable.					
2	El consultorio externo cuenta con los equipos e implementos adecuados para la atención del paciente.					
3	El Hospital cuenta con señalizaciones que orienten a los pacientes a la atención odontológica.					
4	El consultorio externo cuenta con las señaléticas para la atención del paciente y en casos de emergencia (incendios, sismos).					
5	Los ambientes del consultorio externo se muestran ordenados para los pacientes.					
6	El consultorio externo se encuentra en perfectas condiciones y limpio.					
7	Cuando acude a la consulta, el personal de atención lo hacen sentir cómodo durante sus actividades.					
8	Las instalaciones del consultorio cuentan con espacios y materiales que brindan comodidad, como sillas, mueble, televisión.					
Dimensión: Fiabilidad						
9	Cuando se le presenta un problema, el personal de atención y médico muestra interés y esfuerzo en resolver su problema.					
10	Considera que el personal de atención es eficiente con el trabajo que realizan.					
11	El personal de atención y salud respetan el horario establecido por el hospital.					
12	El cumplimiento del horario contribuye a una atención de calidad.					
13	La atención que recibió en el consultorio fue respetando el orden de llegada.					
14	El personal de atención gestiona adecuadamente el orden de llegada y las consultas.					
15	El trato que recibió del personal de atención del consultorio es el adecuado, agradable y libre de discriminación.					
16	La calidad de atención brindada por el personal de atención del consultorio es igualitaria para todos.					
Dimensión: Entorno						
17	La atención recibida en el consultorio externo fue rápida y eficaz.					
18	El personal de atención sabe gestionar con agilidad las consultas y atenciones de los pacientes.					

19	El consultorio externo tiene la capacidad de ofrecerle soluciones a sus problemas.					
20	Si se presentó algún inconveniente a su atención, el personal de atención resolvió inmediatamente su problema.					
21	El personal de salud le propone alternativas de solución al problema que presenta.					
22	El personal de atención se esfuerza por encontrar soluciones oportunas al problema que pueda presentar y de acuerdo a sus necesidades.					
23	En el consultorio según el horario de trabajo se cuenta con personal de atención correspondiente.					
24	El personal de salud atiende a los pacientes según las consultas y el horario establecido.					
Dimensión: Seguridad						
25	Cuando recibe la atención del personal de salud le hace sentirse en confianza, de respeto y amabilidad.					
26	El personal de atención del consultorio se preocupa por brindarle una atención de calidad, de trato cercano y confidencialidad del servicio.					
27	Considera que el personal de salud conoce bien sobre el motivo de su consulta y tiene capacidad para resolver su problema.					
28	Considera que el personal de atención del consultorio tiene conocimientos administrativos, de atención o tratamientos para con los pacientes.					
29	Considera que el personal de salud tiene la habilidad para responder a sus diferentes preguntas en el menor tiempo posible.					
30	Si surgen dudas a su problema, el personal de atención responde de forma eficaz y rápida a sus dudas por medio de los medios disponibles (red social, mensaje, llamada).					
31	Considera que el personal de salud respeta la privacidad de su consulta cuando se realiza su atención.					
32	El personal de atención salvaguarda la confidencialidad de información que usted le brinda y solo lo divulga si usted lo autoriza.					
Dimensión: Empatía						
33	Durante la consulta, el personal de salud le brinda un trato amable y empático.					
34	El personal de atención tiene un comportamiento agradable, cordial y amable cuando llega al consultorio.					
35	El personal de salud comprende y entiende el motivo de consulta.					
36	El personal de atención le brinda apoyo total en la solución de su problema.					
37	El trato médico- paciente se da en un ambiente de respeto por la integridad y dignidad de las personas que llegan al consultorio.					
38	Como paciente se siente respetado y considerado por el personal que lo atiende y por su médico.					
39	El personal de salud se identifica con su problema y le brinda su apoyo para resolver el mismo.					
40	El personal de atención se compromete en la solución de su problema y le brinda seguimiento al mismo.					

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2022

Anexo 4. Cálculo del tamaño de muestra

La muestra fue compuesta por 172 dolientes a quienes se les aplicará un cuestionario.

Mediante la fórmula aleatoria simple:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)} = \frac{312 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(312 - 1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$

Dónde:

N = Es el total de la población = 312 pacientes

p = 0.50

q = 0.50

Z = Nivel de confianza al 95%

e = Error 5% = 0.05

n = 172 pacientes

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	40

Al evaluar la fiabilidad del instrumento vinculado a la calidad del servicio, se obtuvo un factor de 0.971, afirmando que el cuestionario conserva una confiabilidad muy alta.

Anexo 6. Validez de los instrumentos

Anexo 6a. Validez del instrumento – Experto 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Calidad de atención	Percepción que depende del proceso de interacción de la experiencia, habilidades individuales y las personalidades que se dan dentro del proceso de servicio de atención médica en base a las expectativas del paciente (Gemechu, 2019).	Murdifin et al. (2019) señala que un modelo para evaluar la calidad de los servicios es el, SERVQUAL, el cual está basado en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.	Fiabilidad	Eficiencia	Quando se le presenta un problema, el personal de atención y médico muestra interés y esfuerzo en resolver su problema.	Likert ordinal 1: TED 2: ED 3: IND 4: DA 5: TDA	4	4	4	4
					Considera que el personal de atención es eficiente con el trabajo que realizan.		4	4	4	4
				Horario establecido	El personal de atención y salud respetan el horario establecido por el hospital.		4	4	4	4
					El cumplimiento del horario contribuye a una atención de calidad.		4	4	4	4
				Orden de llegada	La atención que recibió en el consultorio fue respetando el orden de llegada.		4	4	4	4
					El personal de atención gestiona adecuadamente el orden de llegada y las consultas.		4	4	4	4
				Igualdad	El trato que recibió del personal de atención del consultorio es el adecuado, agradable y libre de discriminación.		4	4	4	4
					La calidad de atención brindada por el personal de atención del consultorio es igualitaria para todos.		4	4	4	4
			Capacidad de respuesta	Atención rápida	La atención recibida en el consultorio externo fue rápida y eficaz.		4	4	4	4
					El personal de atención sabe gestionar con agilidad las consultas y atenciones de los pacientes.		4	4	4	4
				Solución inmediata	El consultorio externo tiene la capacidad de ofrecerle soluciones a sus problemas.		4	4	4	4
					Si se presentó algún inconveniente a su atención, el personal de atención resolvió inmediatamente su problema.		4	4	4	4
			Alternativas	El personal de salud le propone alternativas de solución al problema que presenta.	4		4	4	4	
				El personal de atención se esfuerza por encontrar soluciones oportunas al problema que pueda presentar y de acuerdo a sus necesidades.	4		4	4	4	
			Permanencia del personal	En el consultorio según el horario de trabajo se cuenta con personal de atención correspondiente.	4		4	4	4	
				El personal de salud atiende a los pacientes según las consultas y el horario establecido.	4		4	4	4	
			Seguridad	Confianza	Quando recibe la atención del personal de salud le hace sentirse en confianza, de respeto y amabilidad.		4	4	4	4
					El personal de atención del consultorio se preocupa por brindarle una atención de calidad, de trato cercano y confidencialidad del servicio.		4	4	4	4
				Conocimiento del personal	Considera que el personal de salud conoce bien sobre el motivo de su consulta y tiene capacidad para resolver su problema.		4	4	4	4
					Considera que el personal de atención del consultorio tiene conocimientos administrativos, de atención o tratamientos para con los pacientes.		4	4	4	4

			Tiempo de respuesta	Considera que el personal de salud tiene la habilidad para responder a sus diferentes preguntas en el menor tiempo posible.	4	4	4	4	
				Si surgen dudas a su problema, el personal de atención responde de forma eficaz y rápida a sus dudas por medio de los medios disponibles (red social, mensaje, llamada).	4	4	4	4	
			Confidencialidad	Considera que el personal de salud respeta la privacidad de su consulta cuando se realiza su atención.	4	4	4	4	
				El personal de atención salvaguarda la confidencialidad de información que usted le brinda y solo lo divulga si usted lo autoriza.	4	4	4	4	
			Empatía	Trato	Durante la consulta, el personal de salud le brinda un trato amable y empático.	4	4	4	4
					El personal de atención tiene un comportamiento agradable, cordial y amable cuando llega al consultorio.	4	4	4	4
				Comprensión	El personal de salud comprende y entiende el motivo de consulta.	4	4	4	4
					El personal de atención le brinda apoyo total en la solución de su problema.	4	4	4	4
				Respeto	El trato médico- paciente se da en un ambiente de respeto por la integridad y dignidad de las personas que llegan al consultorio.	4	4	4	4
					Como paciente se siente respetado y considerado por el personal que lo atiende y por su médico.	4	4	4	4
			Identificación	El personal de salud se identifica con su problema y le brinda su apoyo para resolver el mismo.	4	4	4	4	
				El personal de atención se compromete en la solución de su problema y le brinda seguimiento al mismo.	4	4	4	4	
			Tangibilidad	Impacto visual	El consultorio externo del Hospital se muestra agradable y con el personal presentable.	4	4	4	4
					El consultorio externo cuenta con los equipos e implementos adecuados para la atención del paciente.	4	4	4	4
				Señalización	El Hospital cuenta con señalizaciones que orienten a los pacientes a la atención odontológica.	4	4	4	4
					El consultorio externo cuenta con las señaléticas para la atención del paciente y en casos de emergencia (incendios, sismos).	4	4	4	4
				Espacios	Los ambientes del consultorio externo se muestran ordenados para los pacientes.	4	4	4	4
					El consultorio externo se encuentra en perfectas condiciones y limpio.	4	4	4	4
				Comodidad	Cuando acude a la consulta, el personal de atención lo hacen sentir cómodo durante sus actividades.	4	4	4	4
					Las instalaciones del consultorio cuentan con espacios y materiales que brindan comodidad, como sillas, mueble, televisión.	4	4	4	4


 Mg. Oscar Mantecón Licea
 C.E. 002807786

Mg. Oscar Mantecón Licea
 C.E. 002807786

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a **confirmar su validez de contenido**.


 Mg. Oscar Mantecón Licea
 CE: 002807786

Oscar Mantecón Licea.
 CE N° 002807786

Anexo 6b. Validez del instrumento – Experto 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Calidad de atención	Percepción que depende del proceso de interacción de la experiencia, habilidades individuales y las personalidades que se dan dentro del proceso de servicio de atención médica en base a las expectativas del paciente (Gemechu, 2019).	Murdifin et al. (2019) señala que un modelo para evaluar la calidad de los servicios es el, SERVQUAL, el cual está basado en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.	Fiabilidad	Eficiencia	Cuando se le presenta un problema, el personal de atención y médico muestra interés y esfuerzo en resolver su problema.	Likert ordinal 1: TED 2: ED 3: IND 4: DA 5: TDA	4	4	4	4
					Considera que el personal de atención es eficiente con el trabajo que realizan.		4	4	4	4
				Horario establecido	El personal de atención y salud respetan el horario establecido por el hospital.		4	4	4	4
					El cumplimiento del horario contribuye a una atención de calidad.		4	4	4	4
				Orden de llegada	La atención que recibió en el consultorio fue respetando el orden de llegada.		4	4	4	4
					El personal de atención gestiona adecuadamente el orden de llegada y las consultas.		4	4	4	4
			Igualdad	El trato que recibió del personal de atención del consultorio es el adecuado, agradable y libre de discriminación.	4		4	4	4	
				La calidad de atención brindada por el personal de atención del consultorio es igualitaria para todos.	4		4	4	4	
				La atención recibida en el consultorio externo fue rápida y eficaz.	4		4	4	4	
				El personal de atención sabe gestionar con agilidad las consultas y atenciones de los pacientes.	4		4	4	4	
			Capacidad de respuesta	Solución inmediata	El consultorio externo tiene la capacidad de ofrecerle soluciones a sus problemas. Si se presentó algún inconveniente a su atención, el personal de atención resolvió inmediatamente su problema.		4	4	4	4
				Alternativas	El personal de salud le propone alternativas de solución al problema que presenta.		4	4	4	4
					El personal de atención se esfuerza por encontrar soluciones oportunas al problema que pueda presentar y de acuerdo a sus necesidades.		4	4	4	4
				Permanencia del personal	En el consultorio según el horario de trabajo se cuenta con personal de atención correspondiente.		4	4	4	4
			El personal de salud atiende a los pacientes según las consultas y el horario establecido.		4		4	4	4	
			Seguridad	Confianza	Cuando recibe la atención del personal de salud le hace sentirse en confianza, de respeto y amabilidad.		4	4	4	4
					El personal de atención del consultorio se preocupa por brindarle una atención de calidad, de trato cercano y confidencialidad del servicio.		4	4	4	4
				Conocimiento del personal	Considera que el personal de salud conoce bien sobre el motivo de su consulta y tiene capacidad para resolver su problema.		4	4	4	4
					Considera que el personal de atención del consultorio tiene conocimientos administrativos, de atención o tratamientos para con los pacientes.		4	4	4	4
			Tiempo de respuesta	Considera que el personal de salud tiene la habilidad para responder a sus diferentes preguntas en el menor tiempo posible.	4		4	4	4	

				Si surgen dudas a su problema, el personal de atención responde de forma eficaz y rápida a sus dudas por medio de los medios disponibles (red social, mensaje, llamada).	4	4	4	4
			Confidencialidad	Considera que el personal de salud respeta la privacidad de su consulta cuando se realiza su atención. El personal de atención salvaguarda la confidencialidad de información que usted le brinda y solo lo divulga si usted lo autoriza.	4	4	4	4
		Empatía	Trato	Durante la consulta, el personal de salud le brinda un trato amable y empático. El personal de atención tiene un comportamiento agradable, cordial y amable cuando llega al consultorio.	4	4	4	4
				Comprensión	El personal de salud comprende y entiende el motivo de consulta. El personal de atención le brinda apoyo total en la solución de su problema.	4	4	4
			Respeto	El trato médico- paciente se da en un ambiente de respeto por la integridad y dignidad de las personas que llegan al consultorio. Como paciente se siente respetado y considerado por el personal que lo atiende y por su médico.	4	4	4	4
			Identificación	El trato médico- paciente se da en un ambiente de respeto por la integridad y dignidad de las personas que llegan al consultorio. Como paciente se siente respetado y considerado por el personal que lo atiende y por su médico.	4	4	4	4
				El personal de salud se identifica con su problema y le brinda su apoyo para resolver el mismo. El personal de atención se compromete en la solución de su problema y le brinda seguimiento al mismo.	4	4	4	4
			Tangibilidad	Impacto visual	El consultorio externo del Hospital se muestra agradable y con el personal presentable. El consultorio externo cuenta con los equipos e implementos adecuados para la atención del paciente.	4	4	4
		Señalización			El Hospital cuenta con señalizaciones que orienten a los pacientes a la atención odontológica. El consultorio externo cuenta con las señaléticas para la atención del paciente y en casos de emergencia (incendios, sismos).	4	4	4
		Espacios		Los ambientes del consultorio externo se muestran ordenados para los pacientes. El consultorio externo se encuentra en perfectas condiciones y limpio.	4	4	4	4
				Comodidad	Cuando acude a la consulta, el personal de atención lo hacen sentir cómodo durante sus actividades. Las instalaciones del consultorio cuentan con espacios y materiales que brindan comodidad, como sillas, mueble, televisión.	4	4	4



Dr. Segundo Daniel Chunga Rodríguez

Mención: Administración de la Educación

DR. Daniel Chunga Rodríguez

DNI N° 16772467

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Dr. Segundo Daniel Chunga Rodríguez

Mención: Administración de la Educación


DR. Daniel Chunga Rodríguez

DNI N° 16772467

Anexo 6c. Validez del instrumento – Experto 3

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Calidad de atención	Percepción que depende del proceso de interacción de la experiencia, habilidades individuales y las personalidades que se dan dentro del proceso de servicio de atención médica en base a las expectativas del paciente (Gemechu, 2019).	Murdifin et al. (2019) señala que un modelo para evaluar la calidad de los servicios es el, SERVQUAL, el cual está basado en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.	Fiabilidad	Eficiencia	Quando se le presenta un problema, el personal de atención y médico muestra interés y esfuerzo en resolver su problema.	Likert ordinal 1: TED 2: ED 3: IND 4: DA 5: TDA	4	4	4	4
					Considera que el personal de atención es eficiente con el trabajo que realizan.		4	4	4	4
				Horario establecido	El personal de atención y salud respetan el horario establecido por el hospital.		4	4	4	4
					El cumplimiento del horario contribuye a una atención de calidad.		4	4	4	4
				Orden de llegada	La atención que recibió en el consultorio fue respetando el orden de llegada.		4	4	4	4
					El personal de atención gestiona adecuadamente el orden de llegada y las consultas.		4	4	4	4
			Igualdad	El trato que recibió del personal de atención del consultorio es el adecuado, agradable y libre de discriminación.	4		4	4	4	
				La calidad de atención brindada por el personal de atención del consultorio es igualitaria para todos.	4		4	4	4	
			Capacidad de respuesta	Atención rápida	La atención recibida en el consultorio externo fue rápida y eficaz.		4	4	4	4
					El personal de atención sabe gestionar con agilidad las consultas y atenciones de los pacientes.		4	4	4	4
				Solución inmediata	El consultorio externo tiene la capacidad de ofrecerle soluciones a sus problemas.		4	4	4	4
					Si se presentó algún inconveniente a su atención, el personal de atención resolvió inmediatamente su problema.		4	4	4	4
				Alternativas	El personal de salud le propone alternativas de solución al problema que presenta.		4	4	4	4
					El personal de atención se esfuerza por encontrar soluciones oportunas al problema que pueda presentar y de acuerdo a sus necesidades.		4	4	4	4
			Permanencia del personal	En el consultorio según el horario de trabajo se cuenta con personal de atención correspondiente.	4		4	4	4	
				El personal de salud atiende a los pacientes según las consultas y el horario establecido.	4		4	4	4	
			Seguridad	Confianza	Quando recibe la atención del personal de salud le hace sentirse en confianza, de respeto y amabilidad.		4	4	4	4
					El personal de atención del consultorio se preocupa por brindarle una atención de calidad, de trato cercano y confidencialidad del servicio.		4	4	4	4
				Conocimiento del personal	Considera que el personal de salud conoce bien sobre el motivo de su consulta y tiene capacidad para resolver su problema.		4	4	4	4
					Considera que el personal de atención del consultorio tiene conocimientos administrativos, de atención o tratamientos para con los pacientes.		4	4	4	4
Tiempo de respuesta	Considera que el personal de salud tiene la habilidad para responder a sus diferentes preguntas en el menor tiempo posible.	4	4	4	4					

				Si surgen dudas a su problema, el personal de atención responde de forma eficaz y rápida a sus dudas por medio de los medios disponibles (red social, mensaje, llamada.).	4	4	4	4
			Confidencialidad	Considera que el personal de salud respeta la privacidad de su consulta cuando se realiza su atención. El personal de atención salvaguarda la confidencialidad de información que usted le brinda y solo lo divulga si usted lo autoriza.	4	4	4	4
		Empatía	Trato	Durante la consulta, el personal de salud le brinda un trato amable y empático. El personal de atención tiene un comportamiento agradable, cordial y amable cuando llega al consultorio.	4	4	4	4
				Comprensión	El personal de salud comprende y entiende el motivo de consulta. El personal de atención le brinda apoyo total en la solución de su problema.	4	4	4
			Respeto	El trato médico- paciente se da en un ambiente de respeto por la integridad y dignidad de las personas que llegan al consultorio. Como paciente se siente respetado y considerado por el personal que lo atiende y por su médico.	4	4	4	4
			Identificación	El personal de salud se identifica con su problema y le brinda su apoyo para resolver el mismo. El personal de atención se compromete en la solución de su problema y le brinda seguimiento al mismo.	4	4	4	4
				Impacto visual	El consultorio externo del Hospital se muestra agradable y con el personal presentable. El consultorio externo cuenta con los equipos e implementos adecuados para la atención del paciente.	4	4	4
			Tangibilidad	Señalización	El Hospital cuenta con señalizaciones que orienten a los pacientes a la atención odontológica. El consultorio externo cuenta con las señaléticas para la atención del paciente y en casos de emergencia (incendios, sismos).	4	4	4
		Espacios			Los ambientes del consultorio externo se muestran ordenados para los pacientes. El consultorio externo se encuentra en perfectas condiciones y limpio.	4	4	4
				Comodidad	Cuando acude a la consulta, el personal de atención lo hacen sentir cómodo durante sus actividades. Las instalaciones del consultorio cuentan con espacios y materiales que brindan comodidad, como sillas, mueble, televisión.	4	4	4
						4	4	4


Mg. Yovanny Janet Santacruz Pozo
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP 3225


Mg. Yovanny Janet Santacruz Pozo
 DNI N° 16701110

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Yovanny Janet Santacruz Pozo
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP 3225

Mg. Yovanny Janet Santacruz Pozo
 DNI N° 16701110

Anexo 7. Consentimiento informado

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DEL DOCUMENTO PARA OBTENER EL

CONSENTIMIENTO INFORMADO (*)

Título de la investigación: Plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín.

Investigador (a): Tapia Cruz, Emerson Erin

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en una investigación titulada “Plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín”, cuyo objetivo de la investigación es proponer un plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado, del programa académico de la maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus - filial Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución “Hospital Rural de Nueva Cajamarca”.

El planteamiento de dicha investigación permitirá conocer el nivel de la calidad de atención en consulta externa del Hospital Rural de Nueva Cajamarca, y en base a ello realizar propuestas de mejora a través de un plan.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de espera del área de consulta externa del Hospital Rural de Nueva Cajamarca. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:


Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Tapia Cruz, Emerson Erin, a través de su email: emerson_erin@hotmail.com; y el docente Asesor Monteagudo Zamora, Vilma.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Práxedes Vásquez Guevara

Fecha y hora:

.....

.....
Firma:

Para la garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Tapia Cruz, Emerson Erin, a través de su email: emerson_erin@hotmail.com; y el docente Asesor Monteagudo Zamora, Vilma.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Uel Rut Fernández Cruzado

Fecha y hora:

Firma: 

Para la garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Tapia Cruz, Emerson Erin, a través de su email: emerson_erin@hotmail.com; y el docente Asesor Monteagudo Zamora, Vilma.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Raquel Apaestegui Cubas

Fecha y hora:

Firma: 

Para la garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.

Anexo 8. Percepción sobre la calidad de servicio y sus dimensiones de los pacientes del Hospital Rural, San Martín, 2022

Dimensiones	Grado de percepción
Elementos tangibles	3.35
Fiabilidad	3.43
Capacidad de respuesta	3.34
Seguridad	3.41
Empatía	3.45
Calidad de atención	3.4

Anexo 9. Estrategias y responsables para mejorar la calidad de atención en un hospital rural, San Martín, 2022.

Estrategias	Indicadores	Responsables
Dotar y preservar la infraestructura y utensilios para los servicios en consulta externa de un hospital rural de San Martín.	<p>% N° de equipos reemplazados entre el total de equipos en mal estado.</p> <p>Stock de la cantidad de insumos médicos</p> <p>% rotación de medicamentos</p> <p>Cantidad de señalética ubicada en el hospital</p>	Unidad de administración estadística y farmacia
Aumentar la capacidad de respuesta en cada turno al recibir un paciente en consulta externa de un hospital rural de San Martín.	<p>N° de cronogramas elaborados</p> <p>N° de programas de horarios rotativos diseñados por personal.</p> <p>% N° de sesiones de entrenamiento para primeros auxilios y atención inmediata realizadas entre el N° de sesiones programadas.</p>	Unidad de soporte administrativo
Optimizar las capacidades y habilidades del recurso humano en el servicio de consulta externa de un hospital rural de San Martín.	<p>% N° de pacientes satisfechos con la atención por orden de llegada al alcanzar su turno entre el total de pacientes atendidos.</p> <p>% N° de capacitaciones sobre las políticas y normas del hospital realizadas entre las capacitaciones programadas.</p> <p>N° de trabajadores con incentivos por mejor colaborador.</p>	Unidad de soporte administrativo
Implementar un plan de formación continua administrativa y operativa.	<p>% N° de capacitaciones sobre temas acodes a la especialización realizadas sobre el N° de capacitaciones programadas.</p> <p>Cantidad de trabajadores con información disponible al público.</p> <p>N° de plazas aperturadas.</p>	Unidad de soporte administrativo
Incrementar la motivación del recurso humano de consulta externa de un hospital rural de San Martín.	<p>% Cantidad de sesiones de retroalimentación realizadas entre el N° de sesiones programadas.</p> <p>% N° de reuniones destinadas a discutir casos y temas de interés realizadas entre el N° de sesiones programadas.</p> <p>% de la cantidad de talleres impartidos sobre cantidad de talleres programados.</p> <p>N° de buzones de sugerencias.</p>	Unidad de soporte administrativo

Anexo 10. Plan de acción

Estrategias	Actividades	Tiempo
Dotar y preservar la infraestructura y utensilios para los servicios en consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Reemplazar los equipos que se encuentran en mal estado.	6 meses
	Dotar de implementos e insumos necesarios para cada tipo de servicio.	12 meses
	Solicitar con anticipación los medicamentos necesarios.	12 meses
	Implementar un plan para ubicar estratégicamente la señalización para la atención del usuario.	1 mes
	Programar un cronograma rotativo de personal que haga limpieza y mantenimiento al hospital.	12 meses
Aumentar la capacidad de respuesta en cada turno al recibir un paciente en consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Elaborar horarios rotativos mensuales del personal de salud para cubrir demanda insatisfecha.	12 meses
	Programación de entrenamientos por especialidad para potencializar la capacidad de atención.	4 meses
	Implementar sistema de control que monitoree y automatice el orden de llegada.	1 mes
Optimizar las capacidades y habilidades del recurso humano en el servicio de consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Capacitar al personal sobre las políticas y normas institucionales.	2 meses
	Implementar sistema de incentivos en mérito del mejor colaborador.	4 meses
	Capacitar al personal sobre temas acordes al área de especialización	2 meses
	Actualizar y comunicar la información profesional del personal de salud.	1 mes
Implementar un plan de formación continua administrativa y operativa.	Solicitar apertura de plazas de acuerdo a un concurso de mérito.	2 meses
	Implementar sesiones de retroalimentación trimestrales.	4 meses
	Programar reuniones de discusión de temas y casos de interés.	2 meses
Incrementar la motivación del recurso humano de consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Emprender talleres semestrales para potencializar habilidades de comunicación y solución de problemas.	2 meses
	Implantar un buzón de sugerencias.	1 mes

Anexo 12. Matriz de monitoreo y evaluación

Estrategias	Indicador	Periodo de monitoreo
Dotar y preservar la infraestructura y utensilios para los servicios en consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Promedio de equipos reemplazados. Rotación de insumos y medicamentos.	Semestral Mensual
Aumentar la capacidad de respuesta en cada turno al recibir un paciente en consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Promedio de sesiones de entrenamiento.	Trimestral
Optimizar las capacidades y habilidades del recurso humano en el servicio de consulta externa de un hospital rural de San Martín.	N° de pacientes satisfechos. N° de trabajadores con incentivos.	Trimestral
Implementar un plan de formación continua administrativa y operativa.	Número de capacitaciones realizadas. N° plazas aperturadas.	Semestral Anual
Incrementar la motivación del recurso humano de consulta externa de un hospital rural de San Martín.	Número total de reuniones o sesiones impartidas.	Semestral

Anexo 13. Dictamen de expertos sobre la efectividad del plan de mejora

Experto	Grado	Dictamen
Oscar Mantecón Licea	Magister en Dirección	Eficaz
Daniel Chunga Rodríguez	Doctor en Educación	Eficaz
Yovanny Santacruz Pozo	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud	Eficaz

Anexo 14. Validación del plan de mejora por juicio de expertos.

Datos del Experto. Oscar Mantecón Licea.

CE. 002807786

Grado Científico. Magister en Dirección

Institución. Universidad César Vallejo

ITEM	DIMENSIONES	INDICADORES	EFICAZ	POCO EFICAZ	INEFICAZ
1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Presenta los componentes mínimos de un plan de mejora.	X		
2		Implica elementos del plan estratégico del Hospital Rural.	X		
3		Evidencia consistencia en la estructura del plan.	X		
4	TEÓRICA	Evidencia pertinencia respecto a las teorías que apoyan el plan de mejora.	X		
5		Existe concordancia con el marco teórico, enfoques y conceptos de la investigación.	X		
6	OPERATIVA	Las actividades son correspondientes con el plan de mejora.	X		
7		Las actividades planteadas son suficientes para el plan de mejora.	X		
8		Evidencia viabilidad para la consumación de las estrategias que comprenden el plan de mejora.	X		
9		El presupuesto es viable para efectuar el plan de mejora.	X		

FIRMA.


Mg. Oscar Mantecón Licea
CE. 002807786

Datos del Experto. Segundo Daniel Chunga Rodríguez.

Grado Científico. Doctor en Educación.

Institución. Universidad César Vallejo.

ÍTEM	DIMENSIONES	INDICADORES	EFICAZ	POCO EFICAZ	INEFICAZ
1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Presenta los componentes mínimos de un plan de mejora.	X		
2		Implica elementos del plan estratégico del Hospital Rural.	X		
3		Evidencia consistencia en la estructura del plan.	X		
4	TEÓRICA	Evidencia pertinencia respecto a las teorías que apoyan el plan de mejora.	X		
5		Existe concordancia con el marco teórico, enfoques y conceptos de la investigación.	X		
6	OPERATIVA	Las actividades son correspondientes con el plan de mejora.	X		
7		Las actividades planteadas son suficientes para el plan de mejora.	X		
8		Evidencia viabilidad para la consumación de las estrategias que comprenden el plan de mejora.	X		
9		El presupuesto es viable para efectuar el plan de mejora.	X		

FIRMA.

Dr. Segundo Daniel Chunga Rodríguez
Mención: Administración de la Educación

Datos del Experto. Yovanny Janet Santacruz Pozo.


CTMP. 3225

Grado Científico. Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

Institución. Universidad César Vallejo.

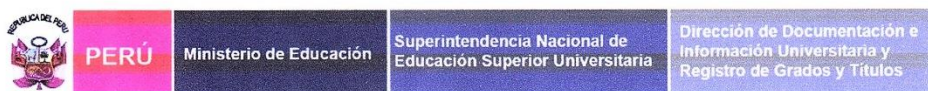
ÍTEM	DIMENSIONES	INDICADORES	EFICAZ	POCO EFICAZ	INEFICAZ
1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Presenta los componentes mínimos de un plan de mejora.	X		
2		Implica elementos del plan estratégico del Hospital Rural.	X		
3		Evidencia consistencia en la estructura del plan.	X		
4	TEÓRICA	Evidencia pertinencia respecto a las teorías que apoyan el plan de mejora.	X		
5		Existe concordancia con el marco teórico, enfoques y conceptos de la investigación.	X		
6	OPERATIVA	Las actividades son correspondientes con el plan de mejora.	X		
7		Las actividades planteadas son suficientes para el plan de mejora.	X		
8		Evidencia viabilidad para la consumación de las estrategias que comprenden el plan de mejora.	X		
9		El presupuesto es viable para efectuar el plan de mejora.	X		

FIRMA.



Mg. Yovanny Janet Santacruz Pozo
TECNOLOGO MÉDICO
CTMP 3225

Anexo 15. Constancias de sunedu de los tres expertos.



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MANTECÓN LICEA**
Nombres **OSCAR**
Tipo de Documento de Identidad **PAS**
Numero de Documento de Identidad **K554150**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD DE CAMAGUEY**
Pais de Procedencia **CUBA**

INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Título profesional y/o Grado Académico **TÍTULO DE MÁSTER EN DIRECCIÓN**
Resolución N° **RESOLUCIÓN N° 7612-2019-SUNEDU-02-15-02**
Fecha de Resolución **21/10/2019**

Fecha de emisión de la constancia:
08 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001054648

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 08/01/2023 15:38:15-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CHUNGA RODRIGUEZ**
Nombres **SEGUNDO DANIEL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **17000000**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **ORBEGOSO VENEGAS BRIJALDO SIGIFREDO**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Decano **MORENO RODRIGUEZ ROSA YSABEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTOR EN EDUCACION**
Fecha de Expedición **23/03/15**
Resolución/Acta **0192-2015-UCV**
Diploma **UCV03321**
Fecha Matrícula **Sin información (****)**
Fecha Egreso **Sin información (****)**

Fecha de emisión de la constancia:
08 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001054625

JESSICA MARTHA ROJÁS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.

Fecha: 08/01/2023 14:51:38-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANTACRUZ POZO**
Nombres **YOVANNY JANET**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16701110**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **MORENO RODRIGUEZ ROSA YSABEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **22/11/16**
Resolución/Acta **0061-2016-UCV**
Diploma **UCV42827**
Fecha Matrícula **06/09/2014**
Fecha Egreso **30/08/2015**

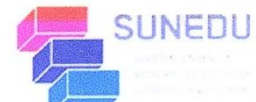
Fecha de emisión de la constancia:
30 de Noviembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001007817

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 30/11/2022 09:49:39-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTEAGUDO ZAMORA VILMA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Plan de mejora para la calidad de atención en consulta externa de un Hospital Rural, San Martín", cuyo autor es TAPIA CRUZ EMERSON ERIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 20 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTEAGUDO ZAMORA VILMA CARNET EXT.: 01725395 ORCID: 0000 - 0002-7602-1807	Firmado electrónicamente por: MMONTEAGUDOZA el 14-01-2023 17:32:27

Código documento Trilce: TRI - 0497627