



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la
calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital
público**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Céspedes Alvarez, Jessica Esther (orcid.org/0000-0002-2789-7327)

ASESORES:

Dra. Molina Carrasco Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

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

Dedico el presente estudio de investigación a mi amado hijo Emanuel, por ser mi motivación y fortaleza para continuar en el camino de la superación tanto personal como profesional.

A mis queridos padres, Carlomagno y Mary, quienes son el pilar de mi vida y me brindan el soporte emocional para poder enfrentarme a los retos que me presenta la vida y así lograr cada uno de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi amado padre celestial por otorgarme la fortaleza y sabiduría para lograr este objetivo trazado dentro de mi vida personal y profesional.

A mis queridos padres por sus consejos, apoyo emocional e incondicional para alcanzar cada peldaño en la escalera de mi vida.

A mis docentes asesores de la escuela de Posgrado, quienes, con sus enseñanzas y orientaciones, enriquecieron el conocimiento y acompañaron durante el proceso para así poder llevar a cabo la presente investigación.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figura.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. PROPUESTAS.....	37
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla N°01: Atención de pacientes en el área de emergencia	18
Tabla N°02: Resumen porcentual de las dimensiones y el nivel de la variable calidad de servicio de emergencia de un hospital público.....	23
Tabla N°03: Nivel de la dimensión estructura de la variable calidad del servicio de emergencia de un hospital público.....	25
Tabla N°04: Nivel de la dimensión proceso de la calidad del servicio de emergencia de un hospital público.....	26
Tabla N°05: Nivel de la dimensión resultado de la calidad del servicio de emergencia de un hospital público.....	27

Índice de figuras

Figura 1. Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital público.....	38
---	----

Resumen

El objetivo fue proponer un plan de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia de un hospital público. Se utilizó una metodología con diseño descriptivo – propositivo y el enfoque cuantitativo; la muestra abarcó 341 pacientes, se ejecutó una técnica titulada encuesta y se aplicó el cuestionario como un instrumento, llamada “Escala valorativa de la calidad del servicio de salud”. La confiabilidad del instrumento se conjeturó con el coeficiente Alfa de Cronbach, en un nivel de Alfa=0,968 y la validez del instrumento se aplicó la validez de contenido por medio del juicio de expertos, es decir tres personas conocedoras del tema de investigación dieron su juicio y valoración al instrumento. Entre los resultados se obtiene la dimensión estructura en un nivel malo con un 49%, dimensión proceso en un nivel regular con un 34%, dimensión resultado en un nivel bueno con 39%. Concluyendo que la calidad del servicio en el área de emergencia es calificada como regular y frente a esta realidad se diseñó una propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia

Palabras clave: SERVQUAL, modelo EFQM, calidad del servicio, área de emergencia, paciente

Abstract

The objective was to propose an improvement plan according to the SERVQUAL and EFQM model for the quality of service in patients in the emergency area of a public hospital. A methodology with descriptive design - purposeful and the quantitative approach was used; The sample included 341 patients, a technique called survey was executed and the questionnaire was applied as an instrument, called "Evaluative scale of the quality of the health service". The reliability of the instrument was conjectured with Cronbach's Alpha coefficient, at a level of $\text{Alpha}=0.968$ and the validity of the instrument was applied to the content validity through expert judgment, that is, three people knowledgeable about the research topic gave their judgment. and evaluation of the instrument. Among the results, the structure dimension is obtained at a bad level with 49%, the process dimension at a regular level with 34%, the result dimension at a good level with 39%. Concluding that the quality of the service in the emergency area is qualified as regular and in view of this reality, an improvement proposal was designed according to evaluation models for the quality of service in patients in the emergency area.

Keywords: SERVQUAL, EFQM model, quality of service, emergency area, patient

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día las instituciones prestadoras de salud, han incrementado su motivación e interés por descubrir cuáles son los factores que influyeron para poder ofrecer una excelente atención en salud y lograr una salud óptima, satisfaciendo la necesidad del paciente; especialmente en área crítica como emergencia, servicio con características propias que lo convirtieron en un lugar de hacinamiento y complejidades, imposibilitando cumplir las expectativas de la persona cuidada y familiar.

A nivel mundial, el área de emergencia de las diferentes entidades prestadoras de salud presenta sobrecarga de pacientes y familiares, adoptando una característica de aglomeramiento, lo que conlleva a brindar cuidados con ciertas deficiencias a la persona, causando tiempos de espera prolongados y no complacencia en el paciente. (Tebogo T. 2022).

Debido a la alta demanda y uso inapropiado del servicio de emergencia, se desarrolló e implementó algunos modelos de atención, en donde se pueda priorizar las atenciones según urgencia o emergencia, se logró así la satisfacción del usuario de una forma ordenada y no pusieron en riesgo su salud (Flores et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad se resaltó la participación y colaboración del paciente en el proceso de cuidado humanizado, presentó una campaña publicitaria, en donde pusieron de manifiesto que cuando el paciente es parte del autocuidado se obtuvo mejores efectos en el cumplimiento de la satisfacción de necesidades del mismo (OMS, 2023).

En México (2020) el instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aplicó una encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno al paciente, en donde se obtuvo el 89.05% de pacientes satisfechos con la atención hospitalaria (Jaramillo et.al., 2020). A manera de contraste en el mismo país en el año 2021, se aplicó una encuesta a 260 personas, de los cuales el mayor porcentaje de satisfacción se enfocó en el cuidado humanizado que otorga el personal médico y de enfermería, y por otro lado, la insatisfacción estuvo presente con el mayor porcentaje, teniendo como causas el déficit de limpieza y el largo tiempo de espera (García et. al., 2021).

En Perú, se aplicó una encuesta a 3484 pacientes de 7 hospitales, donde 1475 (42.3%) usuarios referían satisfacción en la atención y 2009 (57.7%) usuarios referían insatisfacción en la atención recibida. En la clasificación de la variable satisfacción, tenemos a la fiabilidad con un 32,5 %, capacidad de respuesta 24,52%, seguridad 34,9%, empatía 38,1% y Aspectos tangibles 32,7%. (Dávila et al., 2018). Por otro lado, en el 2020, un informe técnico realizado sobre la satisfacción del paciente usando el método SERVQUAL, queda en evidencia que el 89.7% de los participantes en la encuesta refieren sentirse satisfechos con los cuidados recibidos en el servicio de emergencia y el 10.3% de los participantes refieren sentirse insatisfechos con la atención (Hospital Hermilio Valdizan, 2020).

En el Hospital Público de Chiclayo, su servicio de emergencia, estuvieron a cargo de profesionales de enfermería, técnicos de enfermería y médicos que atienden las 24 horas del día. El personal de salud refirió que algunos equipos están obsoletos o en mal estado, así mismo a veces se cuenta con una camilla para traslado y una silla de ruedas que no todo el tiempo están disponible ya que suele quedarse en uso con los pacientes ante la necesidad del servicio. Los pacientes refirieron que el tiempo de espera de los tópicos en general, sobrepasa los 20 minutos, los laboratorios no contaban con los reactivos para exámenes y tenían que hacerlos particulares, así misma farmacia se demoraba en la atención y tampoco cuenta con todos los medicamentos que indica el médico, a lo que ellos manifiestan una gran incomodidad e inconformidad con el servicio.

Según el análisis de la información anterior, el planteamiento del problema fue de la siguiente manera ¿Qué mecanismos se deben implementar para proponer un plan de mejora, según el modelo EFQM y SERVQUAL y contribuya a la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia en un hospital público de Chiclayo?

Justificación de la investigación, es conveniente al permitir optimizar el cuidado humanizado en el área de emergencia, cumpliendo con todas las características de calidad, logrando mantener la satisfacción en usuario y familiares, y cubrir sus expectativas al ingresar a un hospital y respetando las normas del Ministerio de Salud. Presenta relevancia social, ya que fomentó

buscar la conexión en otorgar un cuidado con calidad y alcanzar la satisfacción de la persona, para lograr un estado de salud óptimo, siendo beneficiario para el usuario y su cuidador, y en general a la población del norte del país, no vulnerando a la vez los derechos del paciente y satisfaciendo al paciente en la atención, esta calidad se verá evidenciada mediante el cumplimiento de la herramienta SERVQUAL tal como propone el MINSA.

Entre las implicaciones prácticas ayudaron a satisfacer a la persona, brindando un lugar agradable y con un equipo de salud calificado en el cuidado del paciente, así mismo permitió conocer la expectativa y percepción de los usuarios para delimitar que elementos son influyentes en mejorar la atención, y a la vez será modelo para diferentes instituciones públicas o privadas que tengan el deseo de mejorar su calidad de servicio. Representa un valor teórico, tomando como referencia la teoría de Donabedian, cuya perspectiva de calidad engloba las características del campo de la salud, agregando también que los resultados de este estudio nos servirán para revisar, desarrollar y apoyar a esta teoría, conociendo a la vez el comportamiento de cada variable y concordancia entre las mismas, así mismo con los resultados se pudo elaborar propuestas en beneficio de la población en el área de emergencia.

En la utilidad metodológica, el estudio pudo servir como referencia para elaborar una herramienta que califique la calidad del servicio, relacionándolo con el modelo SERVQUAL, recolectando datos que se analizó según necesidades del servicio del hospital. Y una herramienta en base al modelo EFQM tanto para evaluar al servicio como identificar las buenas prácticas que se realizó. A la vez este estudio es de mucha importante en el ámbito de la salud, en donde permitió conocer los requisitos o estándares a seguir para optimizar la calidad del servicio, dando prioridad a la salud del usuario, cumpliendo con su derecho de recibir una atención y velando por una evolución favorable de la persona durante su estancia hospitalaria.

En este sentido la investigación planteó como objetivo general: Proponer un plan de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia de un hospital público de Chiclayo. Y en los objetivos específicos se precisa: a) analizar la calidad del

servicio de salud según la dimensión estructura, proceso y resultado que se brinda en el área de emergencia de un hospital público, b) Adoptar fundamentos teóricos que permitan diseñar la propuesta de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, c) Diseñar la propuesta de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia y d) Validar la propuesta de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO

El marco teórico referencial recoge la experiencia de investigadores a nivel regional, nacional e internacional sobre el problema de investigación, los mismos que dan soporte metodológico, información comparativa y de resultados; además, ayuda a tener en cuenta el temario adecuado a desarrollar.

En las investigaciones internacionales encontramos a Carrillo & Ramírez (2021), Colombia en su investigación tuvo como objetivo definir una propuesta de mejora para los sistemas de gestión de calidad en salud en las instituciones prestadoras de salud de baja complejidad de la ciudad de San José. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Resultados: se observó oportunidades de mejorar, teniendo el principio de liderazgo como mayor oportunidad y principio de enfoque al cliente como mayor fortaleza. Conclusión: las instituciones demuestran debilidades en su sistema de gestión de la calidad.

Las instituciones prestadoras de salud tienen por deber garantizar una atención de calidad a los usuarios y así favorecer el aumento de la calidad. Esta investigación brinda un aporte muy enriquecedor, al permitirnos conocer y analizar a los elementos que interfieren en la satisfacción del paciente, y cuales ellos consideran prioritarios para su atención, para de esa forma implementar un adecuado sistema de gestión de la calidad.

Montero et al. (2020) Cuba en su artículo científico presento como objetivo evaluar la calidad de la atención en el servicio de urgencias del Policlínico. Integrado por 51 trabajadores y 164 pacientes. Se utilizó cuestionario e instrumento de observación. Resultados: 55,55% de los pacientes refieren que la satisfacción percibida fue mala, 62.3% evaluaron de regular a la infraestructura. Conclusión: los pacientes calificaron de regular la atención que recibieron.

Calidad aborda tres dimensiones estructura, proceso y resultado, esta investigación encontraron la dimensión estructura como una de las afectadas y que a la vez está afectado a la satisfacción del paciente. Este artículo científico aporta la importancia de evaluar la estructura de un servicio de modo

que nos permita captar las deficiencias y poder mejorarlas, esto se puede hacer mediante una auditoria interna del hospital.

Dheminig & Ventura (2019) en San Salvador en su investigación presentó como objetivo valorar la calidad de atención en la emergencia del hospital nacional. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Resultados: 80% aprobaron la dimensión estructura; 80% aprobaron la dimensión proceso (calidad técnica, relaciones integralidad, continuidad, comodidad); 80% aprobaron la dimensión resultados (complacencia y buena evolución del paciente). Conclusión: se considera una buena calidad de atención, ya que cumple con el 100% de aprobación.

Así mismo en esta investigación nos resalta las dimensiones de calidad que deben ser tomadas en cuenta para restablecer el cuidado que se otorga a los pacientes en su área, el cumplir estos factores es la pieza clave para lograr satisfacer al paciente y familiar. Las dimensiones de calidad que presenta la investigación nos servirá para buscar estrategias de cumplimiento dentro de una propuesta de plan de mejora.

Morales & García (2019) en Colombia-Bogotá publicó la investigación, en donde su objetivo planteado fue descubrir la calidad percibida en el servicio del sistema público de Bogotá relacionando la satisfacción de los pacientes con la atención brindada. Estudio fue de corte transversal y descriptivo, 12'573 pacientes de 196 módulos de atención. Resultado: presentación de categorías: desarrollo del sistema; nueva gestión con cambios positivos; nivel de adherencia al tratamiento; experiencia de ser atendidos y colaborar en el sistema. Conclusiones: los usuarios no son responsables ni participes de su atención, su participación es muy escasa a pesar que el sistema de atención es bueno.

Al pasar los años, el sistema de salud en cualquier país, ha desarrollado diferentes estrategias para mejorar su calidad de atención hacia la población, pero no siempre obtiene buenos resultados. Con el aporte de esta investigación nos propone que el sistema de salud no debe trabajar aislado, debe trabajar en conjunto y con la participación del paciente y familiar, ya que de ellos en oportunidades exigen sus derechos como usuario al momento de la atención, pero no cumplen con sus deberes como pacientes, no son

responsables de su atención y esto a veces se da por la falta de cultura del paciente.

Berthe et al. (2022) África dio a conocer un artículo donde se evaluó la calidad de atención de emergencia. Estudio trasversal que utilizó tres componentes disponibilidad de infraestructura, uso de servicios básicos y satisfacción del paciente. Resultado: uso de servicios básicos es 61%, satisfacción de los pacientes 60%, falta de capacitación 50%, escasez de médicos y profesionales de farmacia 29%. Conclusión: el hospital debe supervisar el servicio de emergencia, ya que sus usuarios le otorgaron el calificativo de mala calidad a la atención que se recibe.

Es importante cumplir ciertos requisitos para una atención de calidad, y así dar cumplimiento a las demandas del paciente; en esta investigación nos pone en descubierto algunas dimensiones a considerar. Con estos resultados se puede buscar políticas de salud que garanticen el cumplimiento de indicadores de desempeño para el buen trato del paciente y familiar, tomando en cuenta también las capacitaciones constantes del equipo de trabajadores de salud.

En el Perú, Vargas (2018) Cajamarca en su investigación presentó como objetivo, determinar la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del hospital público. Investigación cuantitativa, descriptivo – transversal, tuvo como muestra 81 pacientes. Conclusión: 41.73% de usuarios muestran insatisfacción con la atención y 40.25% de los pacientes refieren satisfacción. Dimensión fiabilidad: la satisfacción es de 23.4% y de insatisfacción un 50.6%; Dimensión capacidad de respuesta: 38.27% de satisfacción y de insatisfacción un 49.38%; Dimensión de seguridad: la satisfacción es 42.28% y de insatisfacción un 38.58%; Dimensión de elementos tangibles: satisfacción es 45.06% y de insatisfacción de 35.19 %.

Consideramos atención en salud como un derecho para el paciente, en donde se busca alcanzar la satisfacción del mismo, ya que es una característica que indica un buen criterio de evaluación para la atención. Con esta investigación una vez más nos damos cuenta de lo importante que es

valorar la satisfacción del paciente en sus diferentes dimensiones, que coincide con las variables de estudio de nuestra investigación presentada.

También Ubaldo (2018) en Huaraz en su investigación presento como objetivo diseñar un plan para mejorar la calidad del servicio de Atención al Usuario de un hospital, Huaraz – 2018. Enfoque metodológico mixto, diseño no experimental propositivo. Población: 212 personas. Resultado: se encontraron deficiencias en la estructura del establecimiento, en la inmobiliaria, así como en los procesos de comunicación y de atención, por lo que se le brindo el calificativo de regular a la calidad del servicio. Conclusión: se presentan carencias al momento de calificar la calidad.

Para obtener un diagnóstico situacional real, es importante recolectar toda la información posible que nos permita valorar la calidad del servicio, respetando la opinión y forma de pensar del paciente o familiar. Ya con un resultado y encontrando aspectos positivos y negativos se puede plantear posibles soluciones a las necesidades encontradas, formulando una planificación a futuro en beneficio del paciente y optimizar así la calidad del servicio.

Montañez (2019) en Ancash publicó una investigación cuyo objetivo fue elaborar una propuesta para mejorar la calidad del Servicio de salud del hospital–Caraz, 2018. Metodología fue proyectiva, secuencial, explicativa y no experimental. Muestra de 111 pacientes. Resultado: se observó una infraestructura deficiente, trabajadores no capacitados y con bajo compromiso en el paciente, comunicación defectuosa entre los trabajadores y los usuarios, y por ultimo larga espera para la atención; así mismo el 82.9% de pacientes calificaron la calidad del servicio como regular. Conclusión: Ante la presencia de múltiples deficiencias en el hospital, se elaboró un plan de trabajo como propuesta para optimizar el servicio.

Los pacientes son una fuente de información directa de un hospital, las opiniones de ellos reflejan las deficiencias del servicio y los aspectos positivos que se puedan rescatar, con el reporte de los pacientes se puede conseguir cambios positivos y buscar estrategias de mejora en beneficio del hospital y que a la vez logren cumplir con las expectativas del paciente.

Manay (2020) Lima en su investigación presento como objetivo diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en emergencia. Estrategia interpretativa-perspectiva y estudios de casos. Población: 28 enfermeras. La propuesta se desarrolló identificando necesidades y proponiendo soluciones, proponiendo mejoras de proceso, analizando los aspectos para brindar una gestión integral logrando mayores rendimientos, resultados ideales para la satisfacción del usuario y un ambiente de trabajo adecuado.

Bazán (2022) en Ancash en su investigación presento como objetivo, analizar la calidad de servicio de atención que se brinda el área de emergencia del Hospital San Ignacio de Casma. Estudio mixto cuantitativo – cualitativo, descriptivo, transversal. Muestra conformada por 243 pacientes. Se empleó encuesta y entrevista. Resultados: 93.4% de pacientes califican la calidad de servicio en nivel regular y 6,6% lo ubican en el nivel de malo; identificándose ciertos factores que condicionan la calidad, entre ellos: la infraestructura, la confianza, escases de personal y materiales logísticos. Conclusión: Un gran porcentaje de usuarios otorgan el nivel regular a la calidad del servicio.

El aporte con esta investigación es en base a los factores que condicionan y e intervienen de manera negativa en la calidad de atención, y estos se obtienen mediante percepciones del usuario, que lo manifiestan en las entrevistas dentro de la metodología de recolección de datos. Estos datos como investigadores nos servirán para implementar y desarrollar nuestro plan de mejora.

Las investigaciones a nivel regional, encontramos a Santa Cruz (2018) en su investigación presento como objetivo determinar la percepción de la calidad de la atención por género y edad en el servicio de emergencia. Investigación cuantitativa-correlacional, no experimental, en donde se aplicó una “Encuesta modificación del Test SERVQUAL”. Resultado: 72.9% de pacientes perciben en un nivel medio a la calidad de atención.

Muro (2018) su investigación presento como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción en Emergencia de un Hospital público. Investigación cuantitativa-transversal, no experimental.

Resultados: los pacientes calificaron con una influencia significativa entre ambas variables. Conclusión: 50% ubica a calidad de atención como regular, 20% como nivel malo y 17% en un nivel muy malo.

Dávila (2019) planteó conocer la calidad de atención del servicio de emergencia en los hospitales y diseñar una propuesta de mejora de la calidad de atención en la emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque. Población 387 pacientes. “Encuesta SERVQUAL Modificada”. Resultados: el 55.81% de pacientes refieren sentirse insatisfechos y el 17.82% refieren gran satisfacción. La propuesta de esta investigación será un modelo a seguir para el servicio de emergencia de las demás instituciones públicas o privadas, sobre todo de las que cumplan con ciertos criterios de similitud en base a la realidad que se presente.

El Servicio de emergencia es definido por el MINSA, como la unidad orgánica o funcional, encargado de brindar soporte médico quirúrgico a todos aquellos pacientes en los que sus signos vitales estén alterados y pongan en situación de peligro de muerte, durante las 24 horas del día. Cuenta con documentos de gestión, equipo de salud especializado y capacitado en la atención y con material logístico para brindar atención (NT N°042-MINSA, 2007). Así mismo lo definen como un área primordial e imprescindible en el funcionamiento de un hospital público o privado, cuyo fin primordial es salvaguardar la vida del paciente y evitar secuelas a futuro, los 365 días del año (Taype et al. 2020)

Considerada como un área que recibe un gran número de personas para la atención, su demanda incrementada de pacientes ha originado que los tiempos de espera se alarguen y reciban de manera tardía la atención médica, siendo esta área el primer acceso al paciente para brindarle cuidados oportunos, seguros y de calidad, evitando poner en riesgo la vida del usuario y tampoco queden secuelas considerables (Alamo et al., 2020). Así mismo Mota et al. (2021), destaca la presencia de factores que dificulta e impide la atención al paciente, destacando: el hacinamiento, mala comunicación en el

equipo de salud, área de incertidumbre, alta rotación de los profesionales, ansiedad de los usuarios y el estrés (Mota et al., 2021).

Calidad del servicio es referido como presencia de un alto nivel de excelencia del equipo de salud y el eficiente uso del recurso material y humano, obteniendo así satisfacción del paciente con el mínimo riesgo para su salud (Montero et al., 2020). Así mismo la Organización Panamericana de la salud (OPS), conceptualiza calidad del servicio como cuidados brindados al paciente, familiar o cuidador, cumpliendo características como eficiencia, efectividad, confianza, oportunidad y un acceso con equidad (OPS, 2021). El MINSA y su norma técnica de Auditoria, lo refiere como una situación deseable de la atención de salud que se logra con el cumplimiento de características propias de la atención, así como de la presencia de normas legales y documentos de gestión (NTS N°029-MINSA).

Teoría de Avedis Donabedian, en 1966, un célebre académico estadounidense, propuso el modelo teórico de una “estructura de calidad tridimensional” es decir, la calidad debe clasificarse en tres dimensiones, como estructura, proceso y resultado (Lin C. et al. 2022). Se define calidad del servicio como el mayor beneficio para el paciente con los máximos logros en su salud, evitando en todo momento riesgos para el paciente (Pozo et al., 2018). Así mismo se hace referencia que el cumplimiento de la dimensión de estructura posibilidad un buen proceso, y por ende un óptimo resultado (Panteli et al. 2019)

La teoría de Donabedian se centra en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, en donde maximiza el cuidado y bienestar al paciente. Estructura: corresponde a los materiales logísticos equipos, insumos y características establecidas del sistema; Proceso: haciendo mención a los elementos que se relacionan con los usuarios; Resultados: incluye todos los cambios como resultado luego de brindar atención al usuario (Montero et al., 2020).

Dimensiones de la Teoría de Donabedian: primera Dimensión Estructura, incluye elementos económicos y materiales, así como el recurso humano que se encuentren en el área de emergencia, teniendo en cuenta la

calidad y cantidad de los mismos ya que en conjunto son usados para la atención del paciente, es decir, hace referencia a la manera en cómo se brinda el cuidado al paciente, incluido el trato del personal de salud y lo que este utiliza para brindar la atención, incluidas las instalaciones, la logística material y humana (Creighton 2023). En sus indicadores se menciona: Infraestructura, mobiliarios, Organización, Recursos Humanos y Materiales (Castro et al., 2021).

Segunda Dimensión Proceso, refiere a todo tipo de actividad o función que cumple el equipo de salud cada vez que brinda cuidados al usuario (Castro et al., 2021). Así mismo se hace referencia a la habilidad con las cuales se realiza el procedimiento, teniendo en cuenta la actitud del equipo de profesionales y no profesionales de la salud frente a la necesidad del paciente, cumpliendo también con las normativas que establece el hospital o centro de salud al momento de la atención brindada, este proceso incluye diagnósticos, tratamiento y prevención al paciente durante su proceso de salud enfermedad (Creighton, 2023). En sus indicadores se menciona: normativas, guías de procedimiento, Relaciones entre los trabajadores, actitudes en el ambiente laboral, destreza y Habilidades de los empleados del sector salud. (Castro et al., 2021).

Tercera Dimensión Resultado, hace referencia al efecto causado en el paciente luego de la intervención que se brinda para su cuidado (Russo et al. 2022), este incluye las evoluciones en el estado de salud, el comportamiento del usuario, la satisfacción, calidad de vida y el conocimiento que adquirió el usuario frente a su proceso de salud - enfermedad (Creighton, 2023). En sus indicadores se menciona: Cumplimiento de procedimientos, Recuperación de la salud del paciente, Conocimiento que tiene el paciente sobre sus derechos en condición de usuario externo al momento que recibe la atención (Castro et al., 2021).

La satisfacción del paciente, considerada el cumplimiento de las expectativas y percepciones del paciente en el momento de recibir la atención por el equipo de salud, teniendo en cuenta que el grado de concordancia de estos permitirá evaluar la calidad de atención en el usuario, la misma que es

considerada y relacionada con la complacencia del paciente (Mutre et al., 2020). Esta definición también propone la Guía técnica para la evaluación, respecto al nivel de cumplimiento de las expectativas y percepciones del paciente, dentro de un servicio determinado (RM N°527 MINSA. 2011). Una propuesta de mejora es un plan que proporciona alternativas de solución para alcanzar la complacencia del usuario, en función a la satisfacción del mismo y cumplimiento de las perspectivas debido al servicio brindado, se utiliza una estrategia en donde se analizan las fortalezas y las oportunidades de una institución, maximizando las fortalezas y utilizando todos los recursos posibles que se presenten como oportunidades (Mutre & Gonzales. 2020)

Teoría SERVQUAL: Parasuraman, Zeithaml y Berry con su Modelo de SERVQUAL (deriva de la palabra Service Quality-1985) se enfoca en la percepción y la expectativa del paciente en referencia al servicio que se le brinda y al cumplimiento de la satisfacción del paciente. Se define percepción, a la manera como el paciente percibe o recibe la atención y la expectativa lo define a como el paciente cree o imagina que recibirá la atención al momento de llegar al servicio. Este modelo agrupa ciertos elementos y los clasifica según la similitud que presentan, clasificándolos en: confiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad y capacidad de respuesta (Castellano et al., 2019).

Así mismo Jonkisz et al. (2022) define método SERVQUAL como el acrónimo de las palabras “servicio” y “calidad”, este método es muy utilizable para evaluar la atención que se otorga en un determinado servicio sobre la base de parámetros de evaluación estandarizados, este método se basa en cinco brechas resultantes de la discrepancia entre el servicio que espera recibir el paciente y el que verdaderamente recibe. El MINSA en la guía técnica de la Satisfacción del Usuario define SERVQUAL como un instrumento que mide y analiza la satisfacción del usuario al momento de recibir un servicio, tomando en cuenta sus expectativas y percepciones del mismo (RM N°527 MINSA. 2011).

Dimensiones de la teoría SERVQUAL: Primera dimensión tenemos a la Confiabilidad, referida a la capacidad que presenta un determinado servicio

para brindar la atención cumpliendo las características de confiabilidad, seguridad y eficiencia, en donde la persona se sentirá seguro y confiado al momento de recibir la atención en el hospital (Oliva, 2022). Así mismo Daza (2019) lo refiere como el arte o ingenio de prestar el servicio de atención prometido al paciente, de forma confiable y aplicada cuidadosamente sin ningún error. En la segunda dimensión se presenta la Empatía: haciendo referencia al compromiso con el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y requerimientos; siendo imprescindible que los profesionales muestren interés en el paciente (Oliva, 2022). Se enfoca en el acceso, la comunicación y la comprensión del paciente (Mobarak, 2020).

Tercera dimensión es Seguridad, es el sentir que manifiesta el paciente al momento de contar sus necesidades o problemas en salud, confiando en ser solucionados de manera óptima y efectiva, aquí el personal asistencial y administrativo debe estar capacitado para mostrar habilidad en generar confianza y credibilidad al momento de tener contacto con el paciente (Oliva, 2022).

Así mismo Daza (2019) lo refiere como el discernimiento y atención brindada por el equipo de salud a sus pacientes con el objetivo de inspirar credibilidad y confianza.

En la cuarta dimensión de tangibilidad o elementos tangibles, se relaciona con la estructura del área, sus materiales, equipos y la inmobiliaria, es decir todo lo referente a la parte física de las instalaciones (Oliva, 2022). Y en la quinta dimensión de capacidad de respuesta o sensibilidad: disponibilidad con la que cuenta el equipo de salud para otorgar atención a los usuarios de manera eficiente y rápida (Oliva, 2022).

Modelo EFQM: se enfoca en la relación causa – efecto, entre lo que la institución hace, es decir la gestión y lo que consigue es decir los resultados (EFQM, 2020). También llamado Modelo de Excelencia, creado para motivar e impulsar a la mejora continua, permitiendo obtener un panorama general de las fortalezas y oportunidades que presenta un servicio para poder crecer y mejorar dentro de una institución (Huiman, 2019).

Dimensiones del modelo de Excelencia EFQM: primera dimensión se encuentra los criterios agentes o llamados facilitadores, es el reflejo de cómo la institución actúa e impulsa el nivel de rendimiento que se requiere para lograr el éxito, ejecutando la estrategia de manera eficaz y eficiente (EFQM, 2020). Responde a la pregunta ¿Cómo el servicio de emergencia planifica cumplir con su propósito y estrategia? Encontramos los factores de: Liderazgo, Gestión del personal, Estrategia y planificación, Alianzas y recursos, Sistema de calidad y procesos (Modelo EFQM, 2020)

Segunda dimensión incluye los criterios Resultados: es lo que la institución consigue como consecuencia de lo realizado, debe relacionarse los objetivos que presenta institución con lo que la hasta el momento ha conseguido (EFQM, 2020). Responde a la pregunta ¿Qué ha conseguido hasta la actualidad? ¿Qué quiere alcanzar para el futuro? Presenta dos criterios: primero percepción de los grupos de interés y segundo rendimiento estratégico y operativo.

Así mismo se menciona que con esta teoría se puede lograr el mejoramiento continuo de la calidad de atención, ya que permite hacer un seguimiento o monitoreo del proceso de calidad, entendiéndose mejoramiento de la calidad de atención como un planteamiento de estrategias que se puedan aplicar a las instituciones de salud, para beneficio de la satisfacción del paciente y por ende garantizar la prestación del servicio seguro y con calidad; es importante que los hospitales garanticen una evaluación interna constante, para ver con los recursos que cuenta, priorizar necesidades y poder alcanzar metas a corto y largo plazo (Castañeda & Peña, 2022)

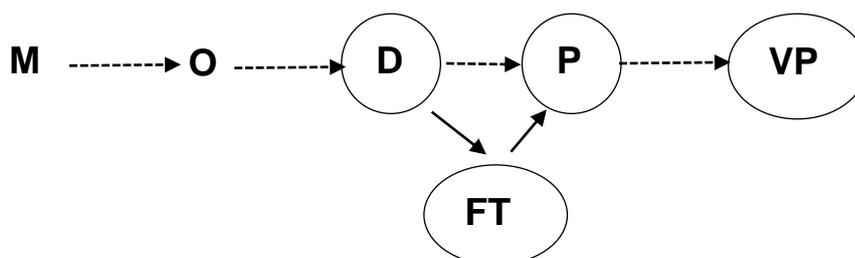
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque Cuantitativo, se relacionó con fenómenos cuantificables y factibles de asignarles un número, mediante el uso de programas estadísticos para el análisis de los datos obtenidos, este enfoque se caracterizó por describir, explicar, predecir alguna ocurrencia, fundamentando sus conclusiones sobre la cuantificación (Sánchez, 2019). Es decir, este enfoque trabajó con la definición de un tema, lo que facilitó el planteamiento del problema y por ende la revisión de fuentes de información, concluyendo con un marco teórico de investigación, permitió la definición de variables que requiera el estudio (Otero, 2018)

Descriptivo – Propositivo, es descriptiva porque caracterizó los rasgos del fenómeno objeto de estudio, trabajó sobre realidades y su objetivo se presentó una interpretación correcta, fundamentando la parte teórica y describiéndose las variables de la investigación (Vidal, 2022), se finalizó con una propuesta de estudio y generó nuevas ideas de estudio (Checa et al., 2020).

En esta investigación, siguió el siguiente esquema:



Leyenda:

M: Pacientes
O: Calidad del servicio
D: Diagnostico
FT: SERVQUAL-EFQM y Donabediam
P: Propuesta de mejora según modelos de evaluación
VP: Validación propuesta

3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: Calidad del servicio

La definición conceptual es un conjunto de características que representan la excelencia en el equipo de salud, se usó de manera eficiente los recursos materiales y humanos, satisfaciendo al paciente en sus necesidades a la vez que se minimizó algún riesgo en su salud al momento de recibir la atención (Montero et al., 2020).

Definición operacional: La variable se creó utilizando una escala de valores que se desarrolló de acuerdo con la teoría de Donabedian, que afirma que la estructura, el proceso y el resultado de un servicio de salud son factores importantes para determinar su calidad general. El Instrumento de Montañez, de la investigación realizada en 2019 donde realiza una valoración de la calidad del servicio de un hospital en Caraz.

Variable independiente: Propuesta de mejora según modelos de evaluación.

Definición conceptual: fue un plan que proporcionó alternativas de solución para alcanzar la complacencia del usuario, en función a la satisfacción del mismo y cumplimiento de las perspectivas debido al servicio brindado (Mutre & Gonzales, 2020). Es decir, los modelos de evaluación determinaron la satisfacción del usuario y lo relacionó con la calidad del servicio que se les brinda, comparándose la expectativa del paciente con la percepción del mismo (RM N° 527-2011/MINSA)

Definición operacional: Bajo el enfoque de la teoría SERVQUAL y modelo EFQM se desarrolló la propuesta de mejora, en donde la complacencia del paciente es un factor que indica calidad, convirtiéndose en un punto clave para ganarse la confianza y aceptación del paciente, cumpliendo con las percepciones del mismo, la propuesta se desarrollará teniendo en cuenta el modelo EFQM y sus partes, tanto como la dirección, ejecución y evaluación para obtener la realidad del hospital público y con ella mantener una monitorización constante que logre un mejoramiento continuo de la calidad.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: total de elementos que hizo referencia el estudio, los cuales tuvo ciertas características similares o comunes que permitió formarse como la unidad de análisis, como la totalidad de elementos del estudio (Arias & Covinos, 2021). Fueron 3048 usuarios que llegaron al área de emergencia durante el primer trimestre del año (tópico de medicina, cirugía, ginecología).

Los criterios de inclusión fueron que los pacientes que llegaron al servicio de emergencia (tópico medicina, cirugía y ginecología), que estuviera en las edades entre 18 y 60 años, que se encontraban hemodinámicamente estables y que cumplieron con más de 12 horas de estancia hospitalaria.

Además, los criterios de exclusión fueron que los pacientes que tomaron la decisión de no participar en el estudio, los que ingresaron al servicio de pediatría o traumatología, los menores de 18 años y con menos de 12 horas de estancia hospitalaria.

Tabla N° 01: Atención de pacientes en el área de emergencia

Área de emergencia	N°
Tópico de Medicina	840
T. de Cirugía	863
T. de Ginecología	1345
Total	3048

Nota: Registro de ingresos de pacientes al área de emergencia de un hospital público de Chiclayo.

3.3.2. Muestra: Se representó por un subtotal de la población y se delimitó según los objetivos del estudio (Arias & Covinos, 2021). Se realizó la fórmula estadística para hallar la población finita, dio como resultado 341 pacientes.

3.3.3. Muestreo: fórmula para hallar la población finita y se desarrolló por conveniencia del investigador, no probabilístico.

Fórmula para el tamaño de muestra:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1)+Z^2pq}$$

Donde:

n: muestra estimada de pacientes que acuden al servicio de emergencia

Z = 1.96 valor tabular con un nivel de confianza del 95%

p: proporción de éxito: 50%

q: proporción de fracaso: 50%

E = 5% de error de muestreo 921.984

N = 3048 pacientes que acuden al servicio de emergencia en busca de atención

Reemplazando:

$$n = \frac{3048 * 1.96^2 * 0.50 * (0.50)}{0.05^2 (3047) + 1.96^2 * 0.50 * (0.50)}$$

n= 341 pacientes

3.3.4. Unidad de análisis: los pacientes que participaron en la investigación son atendidos en los tópicos ya mencionados, estables y hemodinámicamente controlados, que deseen participar firmando el consentimiento informado; además, deben estar dentro del criterio de inclusión y exclusión

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, la cual se llevó a cabo mediante un instrumento conocido como cuestionario. Este cuestionario fue diseñado para recopilar información fundamental sobre el usuario, información de gran relevancia para la investigación, y se construyó en base a la operacionalización de las variables. (Arias & Covinos, 2021).

El instrumento en sí, es un cuestionario estructurado que contiene preguntas formuladas y enumeradas de manera ordenada y correlativa. Cada pregunta incluye una serie de posibles respuestas que el encuestado debe elegir. Antes de aplicar el cuestionario, se verificó su validez y confiabilidad, cumpliendo con los requisitos establecidos (Arias & Covinos, 2021). Cabe destacar que el cuestionario utilizado en esta investigación fue adaptado del estudio realizado por Montañez en 2018, y específicamente medía la calidad del servicio brindado en el área de emergencia de un hospital público en Chiclayo. (Anexo 02)

El cuestionario en cuestión se adhiere a la teoría de Donabedian, que establece tres dimensiones clave: estructura, proceso y resultado. La estructura se compone de 9 ítems (del 1 al 9), el proceso incluye 15 ítems (del 10 al 24), y los resultados abarcan 25 ítems (del 25 al 49), sumando un total de 49 ítems. Estos ítems fueron puntuados en una escala del 1 al 4, reflejando la percepción del paciente sobre la calidad del servicio, donde 4 indica "muy bueno" y 1 indica "malo". Al realizar el análisis de los datos recopilados a través del cuestionario, se observará que las evaluaciones se distribuirán en las categorías de "muy bueno" (161-196), "bueno" (125-160), "regular" (89-124) y "malo" (49-88), lo cual facilitó el análisis estadístico del instrumento. En términos de confiabilidad, se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un nivel de confiabilidad del instrumento de 0,968. (Anexo 04)

Validez del instrumento: se utilizó el método de validez de contenido, en donde se realizó el juicio, opinión y experiencia de tres expertos, un médico con grado de magister quien cuenta con experiencia en gestión de un hospital privado; el segundo y tercer experto, enfermera con grado de doctor y que labora en el área de emergencia. Estos profesionales tienen la experticia en el tema de investigación, por lo que brindaron su juicio y valoraron el instrumento.

3.5. Procedimientos

Se tuvo aprobación de la asesora sobre el proyecto e instrumento, se realiza la validación del instrumento por los tres expertos. Por lo que se

realiza el trámite de permiso al director de la institución del hospital público, el área de capacitación entrega el permiso de autorización para realizar la investigación.

Se entrega la autorización a la jefatura de emergencia y que tengan conocimiento sobre la realización. Durante las horas no laborables de la investigadora, se efectuó los cuestionarios a los pacientes de los tópicos de cirugía, ginecología y medicina; además, que cumplen los criterios de inclusión y que desearon participar de la investigación. La investigadora se encargó de la recolección de la información, se identificó como enfermera y pidió la colaboración de los pacientes; el cuestionario se realizó durante de 15 a 20 minutos, respondiendo las dudas de los participantes, de manera didáctica, explicando o dando ejemplos a los pacientes si era necesario.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de aplicar el cuestionario a los pacientes, los resultados obtenidos se llevaron a un análisis estadístico, se registró en el programa EXCEL, en una hoja de cálculo, se realizó limpieza de datos organizando la información en una tabla las 341 participaciones y 49 preguntas, utilizando estadística descriptiva; esto servirá para ordenar, organizar, realizar el baremo, frecuencia y porcentaje, además tabular los datos en tablas simples o de doble entrada.

3.7. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta el informe de Belmont para los aspectos éticos que se tomaran en la investigación (Trapaga, 2018).

Principio de Respeto hacia las personas, también conocido como principio de autonomía; significa que la prioridad será el respeto por su dignidad de las personas o pacientes. Por este principio utilizamos el consentimiento informado que refleja la decisión del paciente, obteniendo el consentimiento de cada participante en la investigación voluntariamente, así como dejar de participar cuando decida hacerlo, ser anónimo, utilizar seudónimo u omisión del nombre, manteniendo así su

identidad confidencial y protegida. (Trapaga, 2018). A su vez se menciona sobre la importancia de que los participantes deben conocer la información recolectada en la investigación (Ramón & Lira, 2020).

El principio que ayuda a no poner en peligro intencionalmente es el Principio de no maleficencia, siendo que la información obtenida se utilizaba con fines científicos, para reflejar los pensamientos de otro paciente y uno examinado. Se relaciona con el principio de ayuda, incluye el aumento de la ayuda a los pacientes donde los profesionales médicos tienen la responsabilidad de ayudar a los demás, la investigación está diseñada para encontrar información que beneficie a un grupo de personas, representando a la población de pacientes.

Otro Principio que tomó la investigación es de Justicia, incluye recibir un trato justo y mantener la privacidad de cada profesional de enfermería que participe en la investigación, garantizando un trato de igualdad sin preferencia y/o discriminación, siempre manteniendo el respeto, equidad y la cordialidad (Arias & Covinos, 2021). Así mismo se debe buscar medidas que resguarden la intimidad del participante, así como mantener la confidencialidad de su información privada brindada (Declaración de Helsinki, 2013).

También el principio de código de ética de la Universidad Cesar Vallejos, el cual en el artículo 4, habla sobre la investigación con seres humanos el cual expresa que se debe realizar un consentimiento libre, expreso e informado de las personas que desean participar, dando información adecuada, siendo específicos en la duración, beneficios y propósitos del estudio (Anexo 3). A su vez, el artículo 9 de la política antiplagio, está investigación fue sometida a un software para detectar el índice de similitud y cumplir los estándares que solicitan y cubrir las exigencias internacionales y nacionales de la comunidad universitaria. Concluyendo, el artículo 10 de los derechos del autor, tienen derecho los autores a la propiedad intelectual otorgado por la universidad; y esta, promueve al respeto a los derechos de autor. (Anexo 8)

IV. RESULTADOS

La tabla N° 02, muestra el resumen de los resultados porcentuales obtenidos en las dimensiones de estructura, proceso y resultado de la variable calidad del servicio.

Tabla. N° 02.

Resumen porcentual de las dimensiones y el nivel de la variable calidad de servicio de emergencia de un hospital público.

Nivel	Dimensión Estructura	Dimensión Proceso	Dimensión Resultado	Nivel de la variable calidad de servicio
Muy bueno	0%	15%	14%	10%
Bueno	13%	21%	20%	18%
Regular	38%	34%	39%	37%
Malo	49%	30%	27%	35%
Total	100%	100%	100%	100%

Nota. Cuestionario de calidad del servicio de salud

En la tabla 02, con el título resumen de las dimensiones y el nivel total de la variable calidad de servicio, con las dimensiones estructura, proceso y resultado; se evidencia la evaluación de los 341 pacientes que llegaron al servicio de emergencia del hospital público para resolver sus dolencias pero estables, lucidos y orientados, y por decisión propia quisieron participar en la investigación luego de realizar el consentimiento informado, calificó al nivel de servicio como malo el 35%, regular con un 37%, bueno un 18% y muy bueno un 10% en las tres dimensiones desarrolladas. Las cuales destacan que la dimensión de estructura el 49% en un nivel malo, en la dimensión de proceso un 34% en nivel regular y un 39% también en la dimensión de resultado como regular.

Como se evidencia las 3 dimensiones, tienen el resultado más bajo en muy bueno, luego prosigue bueno y hay una diferenciación en regular y malo, ya que solo la dimensión de estructura es mala, seguido de la dimensión de proceso y resultado las cuales tienen regular.

Los pacientes refieren percibir una atención de calidad en el servicio de emergencia con un nivel regular, donde el nivel de resultado sobresale de manera positiva el respeto de sus costumbres durante su atención y que los pacientes comprendieron la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar; y de manera negativa, fue la distribución de los ambientes, el hacinamiento encontrado, la falta de señalización, la dificultad de encontrar sus antecedentes en la historia clínica.

La tabla N° 03 muestra los resultados obtenidos según la dimensión estructura de la variable calidad del servicio.

Tabla. N° 03.

Nivel de la dimensión estructura de la variable calidad del servicio de emergencia de un hospital público.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0%
Bueno	45	13%
Regular	131	38%
Malo	166	49%
Total	341	100%

Nota. Cuestionario de calidad del servicio de salud

La tabla 03 nos permite observar el nivel de la dimensión estructura, presenta la evaluación de los 341 pacientes que acudieron en busca de atención, al área de emergencia de un hospital público, calificando al nivel como malo el 49% que son 166 pacientes, regular el 38% equivale a 131 personas, bueno el 13% siendo 45 entrevistados y muy bueno el 0%. Esta dimensión actualmente por los cambios estructurales de mejora (construcción) se ve afectado en el diseño y área de atención de toda la emergencia, disminuyendo el espacio de todos los tópicos.

Los pacientes están insatisfechos con la dimensión de estructura, sobre todo porque el hospital público no cuenta con flujograma, carteles y señalizaciones que puedan orientarlos para llegar al tópico de destino, además no se cuenta con servicios higiénicos suficientes y en buenas condiciones para el uso de los pacientes y familiares.

La tabla N° 04, muestra los resultados obtenidos según la dimensión proceso de la variable calidad del servicio.

Tabla. N° 04

Nivel de la dimensión proceso de la calidad del servicio de emergencia de un hospital público

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	50	15%
Bueno	71	21%
Regular	116	34%
Malo	104	30%
Total	341	100%

Nota. Cuestionario de calidad del servicio de salud

En la tabla 04, titulada el nivel de la dimensión de proceso, al realizar el cuestionario a los 341 pacientes que llegaron al servicio de emergencia de un hospital público en busca de ser atendidos, responden que el 15% que equivalen a 50 pacientes lo califica como muy bueno, el 21% que son 71 personas atendidas refieren como bueno, el 34% que corresponden a 116 personas cuidadas en el servicio de emergencia tiene la impresión que la dimensión de proceso es regular y el 30% que son 104 pacientes lo califica como malo.

En la dimensión de proceso, los pacientes sienten que la atención fue regular por parte del profesional que atendió, mostró conocimiento, experiencia y manejo durante la atención; además, brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento. También, la atención es regular acorde a la gravedad de su salud, pero están descontentos sobre la disposición de encontrar cupos con facilidad para su atención.

La tabla N° 05, muestra los resultados obtenidos según la dimensión resultado de la variable calidad del servicio.

Tabla. N° 05

Nivel de la dimensión resultado de la calidad del servicio de emergencia de un hospital público

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	49	14%
Bueno	67	20%
Regular	133	39%
Malo	92	27%
Total	341	100%

Nota. Cuestionario de calidad del servicio de salud

En la tabla 05 observamos el nivel de la dimensión de resultado, respondidos por 341 pacientes que acudieron al área de emergencia de un hospital público en busca de atención por su afección, otorgando un nivel muy bueno con un 14% con 49 personas, en cambio un nivel malo fue el 27% con 92 pacientes; además, con regular con un 39% (133) y bueno con un 20% (67).

Los pacientes están contrariados con la dimensión de resultado, respecto a la atención brindada en farmacia, ya que no todos los medicamentos e insumos son coberturados por el seguro. Fue regular la atención en el respeto de sus costumbres y buena en referir oportunamente a un hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requiera.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo proponer un plan de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia de un hospital público. Esta propuesta ayudaría a mejorar la gestión y atención, asegura la calidad de atención en la emergencia del hospital público, mejorando los procesos administrativos y atención directa para los usuarios; por lo tanto, asegura la atención apropiada de los pacientes y familiares acompañantes que llegan al servicio de emergencia. Dávila (2019) quien en su investigación refiere el plan de mejora de la calidad del servicio de emergencia, en el sistema de salud se encuentra una infraestructura deficiente, trabajadores no capacitados, comunicación defectuosa entre usuario, trabajadores y entre ellos. Por los múltiples carencias se elabora la propuesta de esta investigación será un modelo a seguir para el servicio de emergencia de las demás instituciones públicas o privadas, sobre todo de las que cumplan con ciertos criterios de similitud en base a la realidad que se presente.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente, se puede confirmar que mientras mejor estructurado y organizado se encuentre área de la emergencia; el compromiso de los trabajadores de salud, la atención que se brinde será la adecuada, creando una propuesta de mejora de la calidad para esta área de emergencia del hospital público; logrando la resolución de los problemas de salud de los usuarios continua y constante y así mismo, se sentirán satisfechos por dicha atención. Para hacer efectivo el proceso de proponer un plan de mejora, se realizó la gestión para obtener el consentimiento de la institución donde se realizó la investigación. Así mismo, se estableció el compromiso de La investigadora para alcanzar la propuesta al evaluar la investigación y el proceso de validación de la misma.

La OPS, informa que la falta de servicios o la inadecuada disponibilidad de los mismo, la inconsistencia en la capacitación de los profesionales de la salud, la restricción de los productos farmacéuticos y equipos deteriorados o inadecuados, dan como resultado una atención deficiente y un daño potencial para el usuario, acompañante o familiar y para el establecimiento; por ello,

propone introducir variados cambios y recomendaciones a través del desarrollo de políticas y normas de calidad (OPS, 2019). Llegar a la calidad de atención y satisfacción del usuario es una carrera de largo aliento, que toda institución debe iniciar y continuar repetitivamente para lograr la meta de la acreditación de las unidades prestadoras de salud, para lograrlo debe realizar un cambio fluido y constante de las normas y protocolos, infraestructura y materiales, equipo técnico; sin olvidar lo más importante, el recurso humano. (Oliva, 2022).

Calidad del servicio es referido como presencia de un alto nivel de excelencia del equipo de salud y el eficiente uso del recurso material y humano, obteniendo así satisfacción del paciente con el mínimo riesgo para su salud (Montero et al., 2020). Así mismo la OPS, conceptualiza calidad del servicio como cuidados brindados al paciente, familiar o cuidador, cumpliendo características como eficiencia, efectividad, confianza, oportunidad y un acceso con equidad (OPS, 2021). El MINSA y su norma técnica de Auditoría, lo refiere como una situación deseable de la atención de salud que se logra con el cumplimiento de características propias de la atención, así como de la presencia de normas legales y documentos de gestión (NTS N°029-MINSA). Montero et al. (2020) en su evaluación investigó de la calidad de atención, los pacientes calificaron que la atención fue regular 62.3%. Como en esta investigación que dio como resultado Regular en un 37% en el nivel de la variable de calidad de servicio.

Para la consecución poder evaluar la calidad del servicio de salud acorde a las dimensiones de Donabedian, se ha realizado la investigación de la situación del área de emergencia mediante un cuestionario confiable el cual consta con tres dimensiones como estructura, proceso y resultado. Dentro de los resultados encontrados tenemos que:

La Dimensión Estructura, incluye elementos económicos y materiales, así como el recurso humano que se encuentren en el área de emergencia, teniendo en cuenta la calidad y cantidad de los mismos ya que en conjunto son usados para la atención del paciente, es decir, hace referencia a la manera en cómo se brinda el cuidado al paciente, incluido el trato del personal de salud y lo que este

utiliza para brindar la atención, incluidas las instalaciones, la logística material y humana. (Creighton, 2023) quien, en su investigación respecto a esta dimensión, la cual dividió y organizó en cuatro sub-dimensiones, refiere que son recursos materiales y humanos necesarios dentro de la atención, la organización y viabilidad del que consumidor se oriente; además, infraestructura y mobiliario del establecimiento en sala de espera, tópicos, servicios sanitarios, ropa de cama; los cuales, deben ser cómodos, estar limpios, ser adecuados y en suficiente cantidad.

En sus indicadores se menciona: Infraestructura, mobiliarios, Organización, Recursos Humanos y Materiales (Castro et al., 2021). Al observar los resultados del estudio, el 49% de los pacientes respondieron como malo, siendo un factor importante en la realización del escenario hospitalario, un resultado similar en una investigación cubana encontró la infraestructura defectuosa.

En cuanto la investigación de Cuba, realizada por Montero (2020) da como resultado en su investigación que los aspectos negativos de la estructura estuvieron expresadas en la deficiente limpieza del nosocomio y sanitarios, aunque existe las máquinas para aclimatar acorde a las necesidades, no se encuentran operativas ni son sustituidas; además, el agua dentro de la institución las 24 horas es deficiente, no existe los suficientes lavamanos; también, hay filtraje de agua y humedad por el techo y paredes, aun habiendo sido reparado recientemente. Agregando, la falta de orden y comodidad en la sala de espera, ya que hay muy pocos asientos en esta área y la mayoría de los asientos están desgastados, por lo que los pacientes y familiares tienen que estar de pie hasta la visita. No hay pancartas informativas u otros elementos decorativos que ayuden a cambiar el ambiente del lugar.

Estos aspectos, se visualizan en nuestros resultados, los cuales dan una mala imagen institucional, siendo la subdimensión de organización con mayor desaprobación al no encontrar fluxograma (55.13%) ni organigrama visible (52.49%), seguido de la sub-dimensión de infraestructura y mobiliario, la que cuenta con una desaprobación mayor al no contar con servicios higiénicos limpios y disponibles (53.08%) y la mobiliaria de la sala de espera fue inadecuada

(51.03%). Los aspectos que fueron catalogados que tuvieron un mejor resultado positivo fue el fluxograma, lo que nos indica que existe, pero no se encuentran en áreas específicas, es decir no están rotulados o colocados en todos los tópicos y observaciones, sala de espera y pasadizos del área. Este actuar, refleja una falta de gestión por parte de las jefaturas y las supervisiones, a su vez, una respuesta tardía de la administración para responder a las demandas del servicio de emergencia.

La cuarta subdimensión es la disponibilidad de los materiales, que apoyan con la atención del paciente que se encuentra en espera. Los pacientes reconocen la falta de recursos para brindar toda la atención, por ejemplo, las farmacias no tienen los suministros y medicamentos necesarios y evalúa al usuario con materiales o dispositivos con deficiencia o limitados y no cuentan con espacio para usarlos. (Oliva, 2022) menciona que la escasez de suministros es el resultado de una mala planificación y gestión dentro de la organización hospitalaria, y el personal de enfermería es un componente clave para poder planificar y gestionar algunos de los equipos y suministros utilizados en la atención de los pacientes.

Segunda Dimensión Proceso, refiere a todo tipo de actividad o función que cumple el equipo de salud cada vez que brinda cuidados al usuario (Castro et al., 2021). Así mismo se hace referencia a la habilidad con las cuales se realiza el procedimiento, teniendo en cuenta la actitud del equipo de profesionales y no profesionales de la salud frente a la necesidad del paciente, cumpliendo también con las normativas que establece el hospital o centro de salud al momento de la atención brindada, este proceso incluye diagnósticos, tratamiento y prevención al paciente durante su proceso de salud enfermedad (Creighton, 2023). En sus indicadores se menciona: Normas y protocolos, Relaciones interpersonales, Actitud del Personal y Habilidades y destrezas de la persona. (Castro et al., 2021). Los resultados encontrados en la investigación, respecto a la dimensión proceso es regular con un 34%.

Así mismo la dimensión de proceso se desglosó en cuatro subdimensiones que son la actitud del personal, habilidades y destrezas del personal, relaciones interpersonales y las normas y protocolos; éste último

abarca en la atención inmediata a la llegada del paciente a emergencia, información sobre la secuencia y pasos a seguir durante el proceso de cuidado, la gravedad y acorde a ella el brindar el servicio o manteniendo el orden de ingreso, así también el recurso de la historia clínica o los cupos disponibles para la atención.

En la investigación de Montañez (2019) realizada en un hospital público en Ancash los resultados determinaron que había una comunicación defectuosa entre trabajadores y de ellos hacia los pacientes, falta de empatía y asertividad en la comunidad durante la atención y el proceso, trabajadores no capacitados y con bajo compromiso en el paciente, y por último largos tiempos de espera para la atención; así mismo el 82.9% de pacientes calificaron la calidad del servicio como regular. Dando consigo que nuestra realidad está reflejada en diferentes instituciones ya que la subdimensión de actitud del personal en nuestros resultados da como mayor resultado la atención regular con un 36%, cabe recalcar que el 27% tuvo bueno y el 13% muy bueno y malo fue el 24%. Dando una mixtura de respuestas dependiendo los turnos y trabajadores designados a atender a los colaboradores de esta investigación, dando así un resultado que los profesionales de la salud de la institución pública falta definir un nivel en la conversación eficaz, la cual es la base para que la perspectiva del usuario con relación a los trabajadores sea totalmente adecuada; teniendo que tomar énfasis en la capacitación de la misma por parte de los entes gestores y supervisores, yendo de la mano de las relaciones interpersonales del personal asistencial, siendo de suma importancia el trabajo en equipo, tal como lo menciona en su investigación (Noboa, 2021) al referir que si un engranaje no fluye de la manera correcta, la vida de un usuario podría estar afectada, la unión en la solución de inconvenientes o llegar al apoyo o atención múltiples veces es lo que diferencia la vida y la muerte en el área de emergencia.

Para denotar una preparación adecuada del personal son las habilidades y destrezas del mismo, brindando seguridad al paciente de que un profesional capaz estará a cargo de su salud, por lo que debe brindar confianza y conocimiento durante la atención; siendo a los ojos del usuario un profesional

competente y adecuado para su atención en el servicio de emergencia, por lo que las destrezas y acciones que se puedan llevar durante el procedimiento desde el abordaje hasta el término del tiempo en emergencia sea adecuado y su estancia durante la hospitalización sea más sosegada.

Las normas y protocolos en emergencia, en esencia, se inician en el área de Triage, ya que es el inicio de la atención en emergencia y es el primer contacto con el personal de salud; es el inicio del diagnóstico y manejo en apropiado del personal asistencial, optando en el internamiento o manejo ambulatorio. A su vez, debe ser atendido por el grado de prioridad y con el límite acorde a la misma, tal como se afirma en la investigación de Retuerto (2019) refiere que para calcular la calidad de este indicador se considera la efectividad (tiempo de espera) y la eficacia (resultados obtenidos).

Por último, tenemos a la Dimensión Resultado, incluye como se sintió atendido los usuarios durante su estancia, información recibida por el usuario, recuperación de salud del paciente, gastos realizados, acreditación hospitalaria y evaluación del cumplimiento de indicadores. Contiene todos los cambios negativos o positivos que se genera durante el proceso de atención para los pacientes y los profesionales que participan. En los resultados del estudio respecto a la dimensión resultado se encuentra en un nivel regular con un 39 %.

La satisfacción para los usuarios luego de recibir la atención, ésta denota si el paciente está satisfecho o no sobre el manejo de su salud, su atención y servicio y qué opinión tiene sobre la resolución y solución en la enfermedad. Además, la información que tiene el usuario sobre su enfermedad, contiene la facilidad que tiene el usuario en consultar o despejar sus dudas sobre su enfermedad y atención; también, es entender y saber sobre sus enfermedades, resultados, tratamiento, procedimientos, cuidados y todo lo necesario para mejorar o incertidumbres que se presenten durante su atención en emergencia. En estos ítems, los participantes nos denotan que el hospital público es regular por lo que no hay satisfacción plena en todos los pacientes atendidos, dudas en su terapia y enfermedad, dudas que no son resueltas y no hay oportunidad de tener una conversación más larga y absolver sus preguntas. Así describe en su

investigación Delgado (2023) que el diálogo y la comunicación terapéutica entre el personal de salud y el paciente es de vital importancia para la calidad y satisfacción del usuario, además se crea un vínculo entre los entes que participan y denota un reconocimiento mayor en el actuar profesional, además beneficia el ambiente asistencial, seguro y humanizado creando un dialogo interpersonal y favorable.

Otro punto a tratar es la recuperación de salud del paciente, esto es un punto importante ya que influye la satisfacción del usuario que llega con una enfermedad y ésta es resulta de manera efectiva y eficiente o es controlada de manera oportuna, siguiendo la línea desde la evaluación, el diagnóstico correcto, analítica necesaria y tratamiento efectivo; este último, denota un gasto solo necesario ya que al ser un hospital público no todo el medicamento es proporcionado por la entidad y debe ser considerado ello durante la atención. Como refiere Chávez (2021) para llegar a una recuperación efectiva debe iniciar desde el primer acercamiento hasta dar la indicación de alta de la unidad o el traslado a una sala de recuperación, el diagnóstico acertado nos permite un flujo de pacientes rápido y eficaz, sin aglomerar la emergencia ni limitar el cubrir los costos por parte de los familiares.

Como último indicador de esta dimensión son una atención del paciente y en trámites, oficinas como SIS y recaudación, farmacias, laboratorios sea diligentes, servicios y ambientes comunes limpios y ordenados, respetar la privacidad y costumbres, agregando también las referencias para hospitales de mayor complejidad. Retuerto (2022) en su investigación, refiere que al tener una infraestructura limitante en múltiples áreas y el auge de la emergencia al llegar pacientes solicitando atención, debemos ser creativos para poder buscar soluciones afables y prestas para ser confiables y ganar activos en los usuarios. Sobre los insumos, materiales y equipos a utilizar, hay limitantes en todas las áreas de la emergencia por lo que debemos actuar con rapidez para resolver los casos con mayor complejidad y se depende del área de referencia, la cual se tiene que hacer un seguimiento, al igual que el laboratorio debe estar presta en

la atención para evitar el hacinamiento y poder diagnosticar y actuar acorde la necesidad de cada paciente.

Por último, la variable de calidad de servicio con las tres dimensiones fue evaluada dando como resultado a estructura con un 49% en malo, de proceso con un 34% en regular y un 39% en regular la dimensión de resultado. Dando como resultado a la variable calidad como regular con un 28.4% por los pacientes atendidos en el hospital público encuestado. Esto denota que la calidad de atención es el manejo de la ciencia y tecnología en salud para aumentar los beneficios para el paciente sin aumentar cualquier tipo de riesgo. Así, el nivel de calidad se mide acorde a como se espera que será la atención y como se recibió, teniendo en cuenta el tiempo en espera, la infraestructura, el manejo de hacinamiento, la resolución de dudas o preguntas y todo lo que el usuario pueda evaluar durante su estancia; teniendo en cuenta que, el usuario debe ser atendido con conocimientos holísticos (Delgado, 2022).

VI. CONCLUSIONES

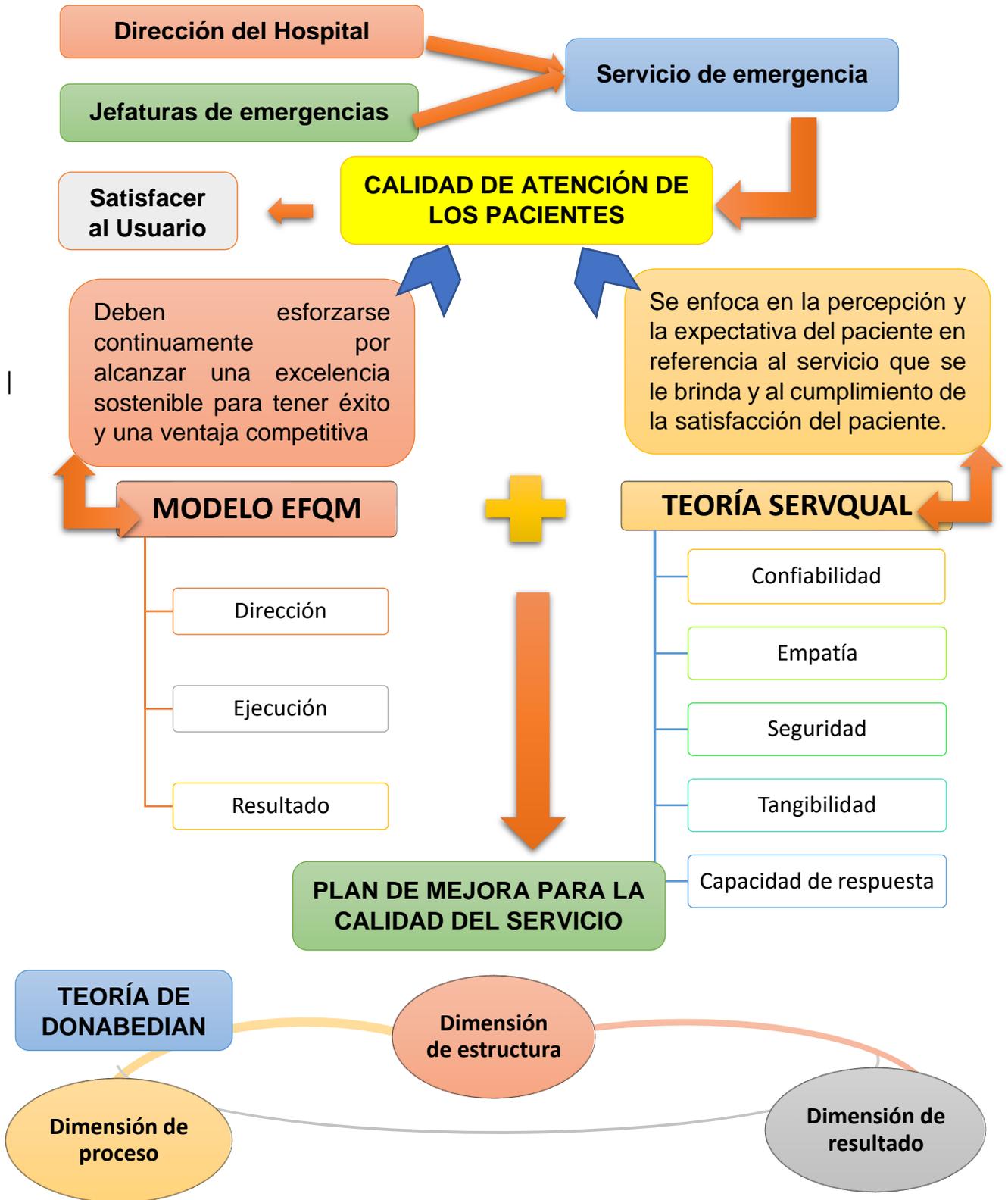
1. La propuesta implica la implementación de un plan de mejora basado en dos modelos; el modelo SERVQUAL, se utilizará a través de un cuestionario diseñado para realzar la calidad del servicio, centrándose en la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia. Por otro lado, el modelo EFQM, que actúa como un marco de referencia, permitirá la transformación efectiva de la organización. A través de este, se establecerán propósitos claros, se dirigirá un programa de transformación, se gestionarán cambios de manera exitosa y se promoverá una reevaluación continua y fluida, facilitando una respuesta continua para la mejora y asegurando un cambio constante y duradero en la calidad de la atención a los pacientes en el hospital público.
2. La evaluación de la calidad del servicio de emergencia en un Hospital Público reveló que el 37% de los pacientes calificaron la atención como regular, considerando sus tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Esta calificación refleja un nivel de insatisfacción entre los pacientes, indicando posibles deficiencias en la estructura del hospital, los recursos materiales disponibles, así como el cumplimiento de normas y protocolos. En consecuencia, los pacientes perciben el área de emergencia de manera negativa, considerando que la atención no es óptima ni adecuada.
3. La dimensión de estructura es la menor calificación con un 49% malo y a su vez la dimensión de proceso con un 30% va de la mano; por tal razón, el tener una gestión tanto con los programas de mejoras y documentación para realizar la atención y los protocolos a seguir, darán un cambio asertivo y significativo rápido, fácil pero de vital importancia para la atención directa de la persona que acuda a la emergencia.
4. El diseño y validación de la propuesta de mejora para la calidad del servicio en el área de emergencia se llevó a cabo tras un exhaustivo análisis de la situación del cuidado ofrecido a los usuarios. Este análisis detectó detenidamente las deficiencias existentes en el servicio de emergencia. La política de cumplimiento se basa en los modelos SERVQUAL y EFQM, reconocidos por su capacidad para impulsar la calidad del servicio. Además, fue validada por expertos, quienes evaluaron los aspectos de factibilidad, metodología, originalidad y relevancia para asegurar su viabilidad y efectividad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de gestión del hospital público, en lo que se refiere en la dimensión de estructura, debe realizar seguimiento para hacer cumplir los periodos de ampliación, mejora y construcción del área de emergencia, ya que es una de las puertas de ingreso del hospital y siendo el servicio donde hay mayor afluencia, debe haber un compromiso constante de mejora y refracción; también, debe haber un apoyo perenne y disponible para la mejora o cambio de recursos materiales, mobiliarios, insumos y demás, ya que al uso constante hay desgaste y debe seguir el flujo de renovación y mantenimiento; a su vez, se debe contratar personal de salud especializado para mejorar el flujo de atención en los diferentes tópicos y se acorte el tiempo de espera.
2. Para la jefatura de emergencia del hospital público debe velar por la dimensión de proceso, se recomienda efectivizar capacitaciones de forma constante en los trabajadores del área de emergencia del hospital con relación a la actitud personal, ambiente laboral, relaciones inter-personales del equipo de trabajo, comunicación asertiva y empatía a los pacientes; a su vez, realizar y actualizar las normas y protocolos del servicio de emergencia y ser difundidos en el personal que labora en el área, también incentivar la mejora de habilidades y destrezas del personal.
3. El área de capacitación, área de calidad, además de la jefatura de área crítica y emergencia, debe vigilar la dimensión de resultados, se debe apoyar la implementación de un ambiente de confianza, satisfacción entre el equipo de salud, pacientes y sus familiares, dando pase a que el usuario pregunte y se pueda resolver sus dudas respecto a su estado de salud. A su vez, el personal debe tener mejoras comunicativas con los usuarios, dando información clara y acorde al nivel de conocimiento del paciente respecto a la enfermedad, diagnóstico, evolución, procedimientos y tratamiento a seguir tanto durante la hospitalización y el alta. Asimismo, los tópicos anexos deben utilizar también una comunicación asertiva y práctica.

VIII. PROPUESTA:

Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital público



DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La calidad de atención es la prioridad en un hospital, el cual tiene dos entradas en el ingreso de pacientes; siendo la primera consultorio externo, que cuenta con un número limitado de atenciones y especialidades; por otro lado, la puerta de emergencia, esta acepta a todo tipo de pacientes con diagnósticos, tenga la capacidad resolutive o no, haya mobiliaria, instrumentos o materiales, hacinamiento o la cantidad necesaria de trabajadores de salud, cantidad excesiva de los pacientes debiendo reducir el tiempo de atención, se reduce algunas atenciones no necesarias a la mejora de su salud pero si a la satisfacción y calidad de atención del paciente y familiar.

La realización de un plan de mejora según modelos de evaluación tiene como propósito que la calidad de atención tenga un cambio positivo y progresivo, constante y con retroalimentación, para alcanzar la cúspide de la calidad y satisfacción del usuario. El paciente que llega a un hospital público; es el encargado de la evaluación del área de emergencia mediante la teoría de Donabedian el cual lleva la perspectiva del paciente en tres dimensiones y cada una de ellas aporta al descubrimiento de las deficiencias dentro de atención recibida. Luego, guiados por la teoría SERVQUAL el cual se enfoca en la percepción y la expectativa del paciente en referencia al servicio que se le brinda y al cumplimiento de la satisfacción del paciente; a su vez, el modelo EFQM trata que la institución sea excelente y consiga resultados buenos a corto y largo plazo consiguiéndolo con estrategias beneficiosas a los líderes, trabajadores y pacientes, lo que satisface al cliente mediante procesos eficaces y eficientes.

La finalidad de la propuesta es proteger el estado de los pobladores de la macro región norte y la población lambayecana, haciendo que obtengan una alta calidad del servicio en el área de emergencia, con la participación de los trabajadores y gestores del hospital del servicio de emergencia. El modelo gráfico es la representación de una emergencia guiada a la atención de calidad y satisfacción de los usuarios, que a la ejecución de la propuesta lleguemos a obtener en el futuro en un hospital público; primero se entregará al director del hospital y luego al departamento de emergencia; ya que ellos, son los actores primordiales para empezar el cambio en la gestión basado en normas, protocolos, aspectos legales y recursos económicos para llevar a cabo este proyecto.

REFERENCIAS

- ANEXO 3-MINSA. (2007). Listado de estándares de acreditación. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392439/listado-de-estandares-de-acreditacion-para-establecimientos-de-salud.pdf>
- Alamo L. et. all. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 20(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200246&lang=es
- Arias J y Covinos M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Bazán, P. (2022). Evaluación de la calidad del servicio de atención del área de emergencia del Hospital San Ignacio de Casma. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97203/Bazan_UPC-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Berhe A, Ataklti G, Gebreslasie F, Tesfay T, Fenta K (2022) Assessment of Emergency Care Quality in Public Hospitals of Tigray, North Ethiopia. Health Sci J Vol:16 No:11 <https://www.itmedicalteam.pl/articles/assessment-of-emergency-care-quality-in-public-hospitals-of-tigray-north-ethiopia.pdf>
- Castañeda, A. y Peña, L. (2022). Estado del Arte del Mejoramiento de la Calidad en Salud en Colombia y en países de las Américas. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4139/3.%20Trabajo%20Final%20Corregido%20Laura%20y%20Alba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, S. y Ramírez, H. (2021). Propuesta de mejora para los sistemas de gestión de calidad en salud en las IPS de baja complejidad de la ciudad San José de

Cúcuta. Repositorio digital Universidad Simón Bolívar.
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/10031>

Castellano S., Peña O. & Suarez D. (2019). Calidad de servicio en centros materno pediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*. 24(86). pp. 395-415. <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/>

Castro D., Chamorro E., Rosado L., & Miranda L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/2597/2859>

Chávez, S. (2021). Calidad de atención de enfermería en pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del hospital de Pasco – 2021. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/667/CH%C3%81VEZ%20N%C3%81JERA%2C%20SHIRLA%20MIREYA-%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Checa L., Chavarry P., & Cabrera X. (2020). Estrategia de gestión del talento humano para mejorar el desempeño laboral en una entidad bancaria. <https://www.redalyc.org/journal/5860/586066112002/>

Chuquicusma, T., Luján, P., Sánchez-Chero, M., Montalban, Y., Silva, R. & Rosas-Prado, E. (2020). Calidad de servicio y nivel de satisfacción en el hospital José Cayetano Heredia, Perú. *Revista de la Universidad del Zulia*, 11(31), 39–51. <https://doi.org/10.46925/rdluz.31.04>

Creighton S. (2023). Avedis Donabedian: The creator of the Donabedian Model of Care. <https://blog.lifeqisystem.com/avedis-donabedian>

Dávila, D., Casaro, G., Torres, V., Castillo, Y. (2018). *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 11(3). <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/420/213>

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.

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7988/D%c3%a1vila_Vigil_Delia_Florenia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Daza, G. (2019). Assessment for customer satisfaction servqual model applied in the agrario bank of Colombia. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35046/DazaMartinezGenithAvicena2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Delgado, L. (2023). Satisfacción del usuario y calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes - 2022. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64171/TESIS%20-%20DELGADO%20MEDINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Declaración de Helsinki (2013). DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548

Dheming, B. y Ventura, L. (2019). Calidad De Atención En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional "Dr. José Antonio Saldaña" San Salvador, Febrero A Septiembre 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150461/267-11106148.pdf>

EFQM, 2020. Club excelencia en gestión. Calle Serrano Galvache, 56. Edif. Olmo, 3º. España. <https://www.scrumtegy.com/wp-content/uploads/2020/04/Modelo-EFQM.pdf>

Flores, E., Espinoza, P., Gonzales, C., Hernández, S., Barría, R. (2020). Rev. CuidArte. 9(18). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>

- García A et al., (2021). Rev. Escala rápida de satisfacción en urgencias. 59 (6). Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357540/4145-28351-1-pb-06-09.pdf>
- Hospital Hermilio Valdizan (2020). http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/Informe_Final_SERVQUAL_2020.pdf
- Huiman, R. 2019. La autoevaluación basada en el modelo EFQM para la mejora continua en el Órgano de Control Institucional de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud - https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29578/Huam%20c3%a1n_YR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jaramillo et al., (2020). Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 28(1). 15-24. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad de IMSS en ciudad Juarez, Chihuahua. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201c.pdf>
- Jonkisz, A., Karniej, P, y Krasowska, D. (2022) The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, 19(13), 7831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
- Lin C. et. al. (2022). Construction of haemodialysis nursing-sensitive quality indicators based on Donabedian theory: A Delphi method study. *Nurs Open*. 2023 Feb;10(2):807-816. doi: 10.1002/nop2.1349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36040112/>
- Lizana, K. (2019). Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Manay, S. (2020). Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - EsSalud III, 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53712/Manay_SSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Modelo EFQM. 2020. Marco de referencia para la transformación de las organizaciones. https://www.clubexcelencia.org/system/files/migrated/knowledge/documents/files/modelo_efqm_-_webinar_04-05-2020_0.pdf
- Mobarak, k. (2020). Servqual model for measuring customer Satisfaction: an analysis of quantitative data. Noble International Journal of Business and Management Research. Vol. 04, No. 12, pp: 117-125, 2020. [https://napublisher.org/pdf-files/NIJBMR-4\(12\)-117-125.pdf](https://napublisher.org/pdf-files/NIJBMR-4(12)-117-125.pdf)
- Montañez V. (2019). Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38509>
- Montero Y., Veliz P., & Jorna A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie202d.pdf>
- Mota A., Chaves L., Santos A., & Assayag R. (2021). Comunicação interprofissional em unidade de emergencia. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 55. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6b3gxp5DL5YJy5ZQPGtgnv/abstract/?lang=es>
- Morales L y García J. (2019). Rev. salud pública 21 (1) 13 Nov 2020Jan-Feb 2019. <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/128-134/>. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.83138>

- Mutre, C. y Gonzales, C. (2020). La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro – Ecuador. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284109/83-texto-del-articulo-259-1-10-20200829.pdf>
- Muro, E. (2018). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario del Servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes- Chiclayo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81548/Muro_NER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Noboa, C. (2021). Calidad De Atención Y Satisfacción Del Usuario En El Área De Emergencia Del Hospital Básico Naval De Esmeraldas. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2488>
- NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02. (2016). Norma técnica de salud de auditoria de la calidad de la atención en salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
- NT N°042-MINSA. (2007). Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
- NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02. (2007). Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. PERU. 43 http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf
- Oliva, Y. (2022). Política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78585/Oliva_YYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2023). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>

- OPS (2021). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud.
<https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Otero A. (2018). Enfoques De Investigación: Métodos Para El Diseño Urbano – Arquitectónico.
https://clasev.com/pluginfile.php/21199/mod_resource/content/1/Enfoques%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf
- Panteli, D., Quentin, W., Busse, R. (2019). Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549261/>
- Pozo A. et al., (2018). Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780/344>
- Retuerto, D. (2019). Relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10607/Retuerto_Alvarado_David_Isac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RM N° 527-2011/MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Russo T. (2022). Assessment of quality of care provided to adults with type 2 diabetes mellitus at public hospitals in Gamo Gofa zone, Southern Ethiopia: Facility based Cross-Sectional study. *Endocrinol Diabetes Metab.* 2022 Sep;5(5):e355. doi: 10.1002/edm2.355.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/edm2.355>

- Sánchez F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Santa Cruz, D. (2018). Percepción de la calidad de atención por género y edad. Usuarios que acuden al servicio de Emergencia del hospital Almazor Aguinaga Asenjo. 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29755/Santa%20Cruz_CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Taype W, Miranda D, Castro L, Amado J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Rev. Fac. Med. Hum.* Abril 2020; 20(2):216-221. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2709Tebogo T. 2022. Volume 64. Quality emergency care (QEC) in resource limited settings: A concept analysis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X22000556>
- Tebogo T. (2022). Volume 64. Quality emergency care (QEC) in resource limited settings: A concept analysis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X22000556>
- Ubaldo A. (2018). Plan De Mejora De La Calidad Del Servicio De Atención Al Usuario Del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018. (Tesis de 46 doctorado). <https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/124>
- Vargas, C. (2018). Calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de emergencia del hospital "jose soto cadenillas" chota, 2015 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33120/vargas_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velásquez, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia del hospital Augusto Hernández, 2022. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93713/Vel%
%a1squez_VRM-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93713/Vel%c3%a1squez_VRM-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Vidal T. (2022). Enfoque Cuantitativo taxonomía desde El nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. Llalliq Vol. 2, N° 1, 2022, 13-27. <http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/936/997>

ANEXOS.

ANEXO 01: Matriz de Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Propuesta de mejora según modelos de evaluación	Es un plan que proporciona alternativas de solución para lograr la satisfacción del paciente, en función a la complacencia del mismo y cumplimiento de las perspectivas debido al servicio brindado (Mutre & Gonzales, 2020). Es decir, los modelos de evaluación determinan el nivel de satisfacción y lo relacionan con la calidad del servicio que se brinda	Bajo el enfoque de la teoría SERVQUAL y modelo EFQM se desarrolló la propuesta de mejora, en donde la complacencia del paciente es un factor que indica calidad, convirtiéndose en un punto clave para ganarse la confianza y aceptación del paciente, cumpliendo con las percepciones del mismo, la propuesta se desarrollará teniendo en cuenta el modelo EFQM y sus partes, tanto como la dirección, ejecución	<i>MODELO SERVQUAL</i>	
			Confiabilidad	Recomendación del servicio
			Capacidad de respuesta	Forma en la que presta el servicio
			Seguridad	Calidad en el servicio prestado
			Empatía	Cumplimiento de expectativas
			Elementos tangibles	Atributos del servicio
			<i>MODELO EFQM</i>	
			Agentes	Liderazgo
				Gestión del personal
				Estrategia y planificación
				Alianzas y recursos

<p>al usuario, comparando la expectativa del paciente con la percepción del mismo (RM N° 527-2011/MINSA)</p>	<p>y evaluación para obtener la realidad del hospital público y con ella mantener una monitorización constante que logre un mejoramiento continuo de la calidad. (EFQM, 2020)</p>	<p>Resultados</p>	<p>Sistema de calidad y procesos Satisfacción del personal Satisfacción del paciente Impacto en la sociedad Resultados empresariales</p>
--	---	-------------------	---

ANEXO 02. Instrumento

Diseño de instrumento (cuantitativo)

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

Estimado usuario:

Introducción: La presente tiene por finalidad conocer el nivel de la Calidad del Servicio de Salud que se brinda en el área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo y a partir de la información que nos proporcione, plantear una propuesta de mejora según el modelo SERVQUAL y modelo EFQM, para brindar un mejor servicio a su salud y cumpliendo a la vez con la normativa del Ministerio de Salud.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada Ítem y marque en el recuadro de la alternativa que usted considere que más se aproxima a lo que percibe en el servicio de emergencia.

() MUY DE ACUERDO-MA () DE ACUERDO-DA () EN DESACUERDO-ED ()
MUY EN DESACUERDO-MD

Indicadores	Ítem	Dimensión estructura	MA	DA	ED	MD
Infraestructura y mobiliarios	1	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados				
	2	El consultorio y sala de espera fueron cómodos				
	3	La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.				
	4	El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares				
	5	La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados				
Organización	6	Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento				
	7	El flujograma, los carteles, avisos, señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes				
Recursos Humanos	8	Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.				
Recursos Materiales	9	Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles				
Indicadores	Ítem	Dimensión proceso	MA	DA	ED	MD
Normas y protocolos	10	Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.				
	11	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención				
	12	Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.				

	13	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada				
	14	Su historia clínica se encontró disponible para su atención				
	15	Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.				
Relaciones interpersonales	16	El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención				
	17	El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado				
Actitud del Personal	18	El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia				
	19	El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia				
	20	El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención				
	21	El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud				
	22	El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.				
Habilidades y destrezas del persona	23	El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.				
	24	El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención				
Indicadores	Ítem	Dimensión resultado	MA	DA	ED	MD
Cumplimiento de procedimientos	25	La atención que usted recibió fue rápida y oportuna				
	26	Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo				
	27	Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos				
	28	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida				
	29	La atención en el módulo del SIS fue rápida				
	30	El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud				
	31	El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido				
	32	El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió				
	33	Se respetó sus costumbres durante su atención				
	34	El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.				
	35	La atención en farmacia fue oportuna				
	36	La atención en el laboratorio fue oportuna				
	37	Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería				
Recuperación de la salud del paciente	38	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado				
	39	El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado				

Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	40	Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar				
	41	Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar				
	42	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención				
	43	Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos				
	44	Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán				
	45	Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió				
	46	Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa				
Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	47	Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital				
	48	Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital				
	49	Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude				

ANEXO 03: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital público.

INVESTIGADOR: Céspedes Alvarez, Jessica Esther

LUGAR: Chiclayo

NÚMEROS DE TELÉFONO: 969841672

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda, por favor pregunte al investigador encargado para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic Enf. Céspedes Alvarez, Jessica Esther.

Seudónimo del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 04. Confiabilidad

FICHA TÉCNICA

FICHA TÉCNICA ESCALA VALORATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCION

1. **Autora** : Céspedes Alvarez, Jessica Esther
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes atendidos en el servicio de emergencia
5. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
6. **Consigna**
El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 49 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.
7. **Baremación** : Autora
8. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	49

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

9. Opciones de Respuesta

Es la baremación del instrumento

Nº de Ítems	Categorías
Del 1 al 49	Muy bueno (161-196)
	Bueno (125-160)
	Regular (89-124)
	Malo (49-88)

ANEXO 05: Evaluación por juicio de expertos

Constancia de validación del instrumento

RESULTADO DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

OBJETIVO: Conocer el nivel de la Calidad del Servicio de Salud que se brinda en el área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo

DIRIGIDO A: Pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

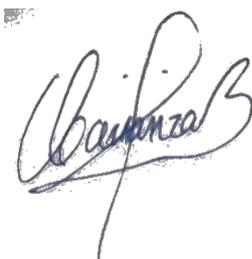
APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

Olga Lucia del Carmen Carranza Bustamante

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Magister en los servicios de salud REM 000955

Doctora en salud pública y gobernabilidad



Olga Lucia del Carmen Carranza
Bustamante

Constancia de validación del instrumento

RESULTADO DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

OBJETIVO: Conocer el nivel de la Calidad del Servicio de Salud que se brinda en el área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo

DIRIGIDO A: Pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

Yohana Milagros Oliva Yarlaque

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en los servicios de salud REM 000955

Doctora en salud pública y gobernabilidad



Yohana Milagros Oliva Yarlaque

Constancia de validación del instrumento

RESULTADO DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

OBJETIVO: Conocer el nivel de la Calidad del Servicio de Salud que se brinda en el área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo

DIRIGIDO A: Pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo

VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

Dr. Miguel Ángel Chapoñan Terrones

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en los servicios de salud RNM M011027



Dr. Miguel Ángel Chapoñan Terrones

ANEXO 06. PROPUESTA COMPLETA

Plan de mejora para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia de un hospital público.

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre de la Institución : Hospital Público
- 1.2. Ubicación : Chiclayo
- 1.3. Director : Gerente del Hospital Público.
- 1.4. N° de colaboradores : 80 trabajadores de salud
- 1.6. Población Meta : 3048 personas por trimestre.
- 1.7. Responsable de la intervención: Céspedes Álvarez, Jessica Esther

II.- ANÁLISIS DEL CONTEXTO

El servicio de emergencia, se encuentra a cargo de profesionales de enfermería, técnicos de enfermería y médicos que atienden las 24 horas del día. El personal de salud refiere que algunos equipos están obsoletos o en mal estado, así mismo a veces se cuenta con una camilla para traslado y una silla de ruedas que no todo el tiempo está disponible ya que suele quedarse en uso con los pacientes ante la necesidad del servicio. Los pacientes refieren que el tiempo de espera de los tópicos en general, sobrepasa los 20 minutos, los laboratorios no cuentan con los reactivos para exámenes y tienen que hacerlos particulares, así misma farmacia se demora en la atención y tampoco cuenta con todos los medicamentos que indica el médico, a lo que ellos manifiestan una gran incomodidad e inconformidad con el servicio. Los resultados obtenidos en la investigación muestran que acorde a la calidad de atención se muestra un resultado regular el 37 % de 341 personas.

En la dimensión estructura se obtuvo que el 45% de los pacientes refieren que el nivel es malo, los pacientes están insatisfechos sobre todo porque el hospital público no cuenta con flujogramas, carteles y señalizaciones adecuados para orientar a los pacientes, ni se cuenta con servicios higiénicos suficientes y en buenas condiciones para los pacientes y familiares.

En la dimensión proceso, se visualizó que el 34% es regular y los usuarios sentían que la atención fue buena por parte del profesional que atendió, mostró conocimiento, experiencia y manejo durante la atención; además, brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento. También, la atención es regular acorde a la gravedad de su salud, pero están descontentos sobre la disposición de encontrar cupos con facilidad.

Terminando, en la dimensión de resultado se observa que el 39% el nivel es regular, Los pacientes están contrariados con la dimensión de resultado, sobre la atención en farmacia, fue regular la atención en el respeto de sus costumbres y buena en referir oportunamente a un hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requiera.

-Fundamentación

Esta propuesta responde a la necesidad de mejorar la calidad del servicio de emergencia, ya que fue calificada como regular por los pacientes atendidos en esa área, manifestaron las siguientes deficiencias: en dimensión de estructura, refieren que los espacios son hacinados, sucios, infraestructura antigua, mobiliario obsoleto o dañado y equipos en mal funcionamiento, sin ropa de cama para la atención, sin organigramas y sin fluxogramas en el área, desconocen sus derechos durante la atención; en la dimensión de proceso, refirieron que hay una tardanza en la atención, no existe un personal que informe y de orientación para ingresar al hospital, falta de empatía y comunicación asertiva por parte del personal hacia el paciente; y en la dimensión resultado, refirieron que las oficinas o servicios que se conectan con emergencia como caja, admisión, SIS, entre otros no fueron rápidas, lo que dilata el tiempo en la atención y resulta ineficiente; así mismo, el profesional cuenta con poco tiempo para comunicarse con el paciente y familiares para explicar el proceso de enfermedad, resultados de análisis o procedimientos, tratamiento en casa, agregando que la farmacia no tenían todos los insumos y medicamentos lo que produce una demora y un gasto extra para el familiar o paciente, al igual que en el laboratorio, imagenología, etc.

Estos resultados de la investigación dieron pie a realizar una propuesta en busca de la mejora y un cambio significativo y duradero en el tiempo en el área de emergencia,

beneficiando a la población, al trabajador, a la institución y sociedad que atiende el nosocomio.

III.- DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo General:

- Mejorar la calidad del servicio de salud del área de emergencia, mediante el uso del modelo SERVQUAL y modelo EFQM

Objetivos específicos:

- Analizar la calidad del servicio de salud según la dimensión estructura, proceso y resultado que se brindaron en el área de emergencia de un hospital público.
- Diseñar y validar un plan de mejora según el modelo SERVQUAL y EFQM para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia de un hospital público.

IV.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

TEORÍA DE DONABEDIAN

La teoría de Donabedian se centra en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, en donde maximiza el cuidado y bienestar al paciente. Estructura: corresponde a los materiales logísticos equipos, insumos y características establecidas del sistema; Proceso: haciendo mención a los elementos que se relacionan con los usuarios; Resultados: incluye todos los cambios como resultado luego de brindar atención al usuario (Montero et al., 2020).

Dimensiones de la Teoría de Donabedian: primera Dimensión Estructura, incluye elementos económicos y materiales, así como el recurso humano que se encuentren en el área de emergencia, teniendo en cuenta la calidad y cantidad de los mismos ya que en conjunto son usados para la atención del paciente, es decir, hace referencia a la manera en cómo se brinda el cuidado al paciente, incluido el trato del personal de salud y lo que este utiliza para brindar la atención, incluidas las instalaciones, la logística material y humana (Creighton, 2023). En sus indicadores se menciona: Infraestructura, mobiliarios, Organización, Recursos Humanos y Materiales (Castro et al., 2021).

Segunda Dimensión Proceso, se refiere a todo tipo de actividad o función que cumple el equipo de salud cada vez que brinda cuidados al usuario (Castro et al., 2021). Así mismo se hace referencia a la habilidad con las cuales se realiza el

procedimiento, teniendo en cuenta la actitud del equipo de profesionales y no profesionales de la salud frente a la necesidad del paciente, cumpliendo también con las normativas que establece el hospital o centro de salud al momento de la atención brindada, este proceso incluye diagnósticos, tratamiento y prevención al paciente durante su proceso de salud enfermedad (Creighton, 2023). En sus indicadores se menciona: Normas y protocolos, Relaciones interpersonales, Actitud del Personal y Habilidades y destrezas de la persona. (Castro et al., 2021).

Tercera Dimensión Resultado, hace referencia al efecto causado en el paciente luego de la intervención que se brinda para su cuidado (Russo et al. 2022), este incluye las evoluciones en el estado de salud, el comportamiento del usuario, la satisfacción, calidad de vida y el conocimiento que adquirió el usuario frente a su proceso de salud - enfermedad (Creighton, 2023). En sus indicadores se menciona: Cumplimiento de procedimientos, Recuperación de la salud del paciente, Conocimiento que tiene el paciente sobre sus derechos en condición de usuario externo al momento que recibe la atención (Castro et al., 2021).

MODELO EFQM

Es un marco de trabajo y de evaluación, conocido como el modelo de excelencia empresarial para la gestión de la calidad; basándose, en la premisa que las instituciones deben esforzarse continuamente por alcanzar una excelencia sostenible para tener éxito y una ventaja competitiva. La estructura se basa en una lógica sencilla: Dirección que es el porqué, la ejecución que es el cómo y el resultado que es el qué. (EFQM, 2020).

La dirección, se divide en el propósito, visión y estrategia que no es más que los criterios para evaluar la dirección, examina si hay un sentido claro del porque existe la institución, que se conseguirá y cómo hacerlo realidad. Además, la cultura y liderazgo de la organización, también es una herramienta que da criterios que ayudan a evaluar si hay apoyo que fomenta la innovación, la creatividad y si existe una cultura positiva: además, que examinan a los líderes de las instituciones si dirigen e inspiran a los trabajadores a ir por la excelencia. (Modelo EFQM, 2020)

La ejecución consta del compromiso con las partes interesadas, aquí se examina si la empresa entiende las necesidades de sus usuarios, trabajadores y sociedad; además, si se puede comunicar activamente y eficazmente con ellos. A su vez, la

creación de valor sostenible el cual evalúa si la empresa gestiona efectiva y eficazmente sus recursos y si logra un valor a largo plazo. Por último, impulsar el rendimiento y la transformación, evalúa si la empresa tiene conocimiento de sus puntos débiles y fuertes y si los aprovecha para incentivar las mejoras. (EFQM, 2020).

Para los resultados, se utiliza la percepción de las partes interesadas, se examina si cumple o supera las expectativas de las partes interesadas y si está creando un valor. Al igual, que el rendimiento estratégico y operativo donde evalúa si la organización ejecuta su estrategia tan efectivamente para lograr los resultados deseados acorde a los objetivos estratégicos y operativos. (Modelo EFQM, 2020).

Una lectura sencilla y resumida del mismo, las organizaciones excelentes consiguen resultados sobresalientes a corto y largo plazo para todos sus grupos de interés porque sus líderes son capaces de construir una estrategia beneficiosa que despliegan contando con las personas de la organización y gestionando las alianzas y recursos necesarios para crear productos y servicios que satisfacen al cliente mediante procesos eficaces y eficientes. (Huiman, 2019).

TEORÍA SERVQUAL:

Parasuraman, Zeithaml y Berry con su Modelo de SERVQUAL (deriva de la palabra Service Quality-1985) se enfoca en la percepción y la expectativa del paciente en referencia al servicio que se le brinda y al cumplimiento de la satisfacción del paciente. Se define percepción, a la manera como el paciente receptiona o recibe la atención y la expectativa lo define a como el paciente cree o imagina que recibirá la atención al momento de llegar al servicio. Este modelo agrupa ciertos elementos y los clasifica según la similitud que presentan, clasificándolos en: confiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad y capacidad de respuesta (Castellano et al., 2019).

Dimensiones de la teoría SERVQUAL: Primera dimensión tenemos a la Confiabilidad, referida a la capacidad que presenta un determinado servicio para brindar la atención cumpliendo las características de confiabilidad, seguridad y eficiencia, en donde la persona se sentirá seguro y confiado al momento de recibir la atención en el hospital (Oliva, 2022). Así mismo Daza (2019) lo refiere como el arte o ingenio de prestar el servicio de atención prometido al paciente, de forma confiable y aplicada cuidadosamente sin ningún error. En la segunda dimensión se presenta la Empatía: haciendo referencia al compromiso con el paciente, teniendo en cuenta sus

necesidades y requerimientos; siendo imprescindible que los profesionales muestren interés en el paciente (Oliva, 2022). Se enfoca en el acceso, la comunicación y la comprensión del paciente (Mobarak, 2020).

Tercera dimensión es Seguridad, es el sentir que manifiesta el paciente al momento de contar sus necesidades o problemas en salud, confiando en ser solucionados de manera óptima y efectiva, aquí el personal asistencial y administrativo debe estar capacitado para mostrar habilidad en generar confianza y credibilidad al momento de tener contacto con el paciente (Oliva, 2022).

A su vez, Daza (2019) lo conceptualiza como el discernimiento y atención brindada por el equipo de salud a sus pacientes con el objetivo de inspirar credibilidad y confianza.

En la cuarta dimensión de tangibilidad o elementos tangibles, se relaciona con la estructura del área, sus materiales, equipos y la inmobiliaria, es decir todo lo referente a la parte física de las instalaciones (Oliva, 2022). Y en la quinta dimensión de capacidad de respuesta o sensibilidad: disponibilidad con la que cuenta el equipo de salud para otorgar atención a los usuarios de manera eficiente y rápida (Oliva, 2022).

V.- ESTRUCTURACIÓN DE ACCIONES

Tipo de acción	Área o dimensión	Acciones (Actividad)	Objetivo	Grupo objetivo	Responsable
A. de gestión	Estructura	Implementación de procedimientos y flujogramas	Implementar la señalización de los diferentes procedimientos y oficinas afines.	Trabajadores	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia
		Implementación de oficina con recurso humano netamente de emergencia	Implementar consultorios, oficinas de la atención directa de los pacientes de emergencia	Trabajadores, pacientes y familiares	Equipo directivo y jefaturas diversas.
		Realizar petitorio de materiales y medicamentos acorde a la cantidad actualizada de pacientes	Actualizar petitorio de materiales y medicamentos acorde a la cantidad actualizada de pacientes	Trabajadores, pacientes y familiares	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia
	Proceso	Actualización de normas y protocolos	Actualizar Protocolos y normas del servicio	Trabajadores	Equipo directivo y equipo de trabajo del

					área de emergencia .
		Adquisición de programa informático y las herramientas necesarias para la introducción de historia clínica automatizada	Realizar la adquisición de programa informático y las herramientas necesarias para la introducción de historia clínica automatizada	Trabajadores	Equipo directivo, área de sistema del hospital y equipo de trabajo del área de emergencia .
	Resultado	Socialización de los protocolos y manejo de trámites de paciente con SIS, No SIS, Accidente de tránsito.	capacitar al personal para conocimiento y manejo de protocolos y manejo de trámites de paciente con SIS, No SIS, Accidente de tránsito.	Trabajadores	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia
		Protocolo de manejo de atención sobre las	Realizar un protocolo de manejo de atención sobre		Equipo directivo y equipo de trabajo del

		dudas e interrogantes del paciente durante su atención	las dudas e interrogantes del paciente durante su atención		área de emergencia
		Establecimiento de un módulo informativo para las actividades a realizar en emergencia	Crear un módulo informativo para las actividades a realizar en emergencia		Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia
		Crear un cronograma de capacitación continua tanto para la satisfacción del usuario como para actualización del manejo de los diagnósticos más comunes	Diseñar un cronograma de capacitación continua tanto para la satisfacción del usuario como para actualización del manejo de los diagnósticos más comunes	Trabajadores	Equipo directivo, área de capacitación y equipo de trabajo del área de emergencia

A. Operativas	Estructura	Reestructuración del recursos humanos acorde a las necesidades y materiales e insumos	Potenciar la calidad del servicio con la distribución adecuada del recurso humano y material.	Trabajadores	
		Cumplir el mantenimiento e higiene diaria y mensual del mobiliario, estructura y áreas.	Realizar mantenimiento e higiene diaria y mensual del mobiliario, estructura y áreas.	Trabajadores de mantenimiento.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia y jefatura de mantenimiento.
	Proceso	Implementar programa de coaching profesional para fortalecer las relaciones interpersonales entre los trabajadores y los usuarios	Fortalecer la comunicación asertiva entre trabajadores y usuarios. Establecer un Ambiente laboral adecuado. Mejorar o fortalecer las	Trabajadores y usuarios	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia .

			relaciones de los trabajadores con cambio de rotación		
		Difusión de los protocolos y normativas a utilizar en los diferentes ámbitos de la atención	Capacitar al personal sobre las normas y protocolos a utilizar en los diferentes ámbitos de la atención	Trabajadores y usuarios	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia .
		Instalación de buzón de sugerencia en cada área de emergencia y oficinas de apoyo de atención	Instalar un buzón de sugerencia en cada área de la emergencia y oficinas de apoyo de atención	Trabajadores y usuarios	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia .
	Resultado	Cumplir con el protocolo de satisfacción y evaluación del usuario al llegar, durante y al	Realizar evaluación del protocolo de satisfacción del usuario desde el ingreso hasta el alta y recibe conocimientos adecuados.	Usuario y trabajadores	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia .

		alta del servicio.			
		Realizar el pase de pacientes que necesiten seguimiento de atención a consultorio, de acuerdo a su patología.	Realizar el pase de pacientes que necesiten seguimiento de atención a consultorio, de acuerdo a su patología.	Trabajadores y usuarios	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia
		Coordinación de la operatividad de la ambulancia las 24 horas todos los días para traslado de pacientes	Coordinar la operatividad de la ambulancia las 24 horas todos los días para traslado de pacientes	Trabajadores	Equipo directivo, jefatura de transporte y equipo de trabajo del área de emergencia

VI.- PRIORIZACIÓN DE TAREAS

Tarea priorizada	Responsable	Fecha	observaciones
Capacitación al personal del hospital que labora en emergencia y oficinas anexas sobre coaching y calidad de atención.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	01-08-23	Mejorar el tiempo de la atención al cliente Ofrecer servicio de calidad
Capacitación al personal que labora en el área de emergencia acorde a los diagnósticos más comunes.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	08-08-23	Mejorar el tiempo de respuesta en la atención del usuario Resolver eficazmente la atención de pacientes con prioridad I, II y III.
Capacitación al personal sobre los protocolos y manejo de trámites de pacientes con SIS, no SIS, accidentes de tránsito	equipo de trabajo del área de emergencia, Oficina del SIS y oficinas de atención directa del paciente en emergencia	15-08-23	Conocer la diferencia de los procesos de atención Mejorar el tiempo de respuesta Guiar al usuario de manera correcta.
Cumplir el mantenimiento e higiene diaria y mensual del mobiliario, estructura y áreas.	Equipo de trabajo del área de emergencia y jefatura de mantenimiento	01-08-23	Limpieza continúa las 24 horas en las diferentes áreas de atención, baños, salas comunes y mantenimiento constante acorde a necesidad y al mes.
Instalación de equipos necesarios en el ambiente	Equipo directivo y equipo de	10-08-23	Facilitar la comunicación entre

físico y mantenimiento del material y dispositivos.	trabajo del área de emergencia		área de mantenimiento y la jefatura de área de emergencia.
Equipar al área de emergencia con medicamentos e insumos para atención rápida del paciente.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	12-08-23	Mejorar el tiempo de respuesta para la atención del paciente
Vigilar la operatividad de la ambulancia para el traslado del paciente las 24 horas.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	01-08-23	Conocer sobre la disposición de la ambulancia para traslado de pacientes.
Instalación de buzón de sugerencias en cada tópico	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	01-08-23	Identificar las deficiencias en el servicio de la empresa Atender a los clientes insatisfechos
Colocación de afiches informativos sobre la atención, fluxograma, derechos y deberes en la atención y durante su estancia en el servicio de emergencia.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	08-08-23	Informar a los pacientes y familiares sobre los procedimientos o pasos a seguir.
Colocar la programación diaria del personal de salud.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	01-08-23	Conocer los profesionales que estarán durante la atención diaria
Actualizar las guías prácticas clínicas, según las 10 causas más frecuentes de la	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	31-08-23	Implementar y actualizar las guías clínicas.

morbilidad y las guías de procedimientos. Además de su difusión al personal de salud.			Obtener una guía en los procedimientos y atender al unísono.
Seguimiento a los pacientes con apoyo de consultorio externo por llamada o consulta rápida.	Equipo de trabajo del área de emergencia y equipo de consultorio externo	01-08-23	Conocer las expectativas y percepciones de los clientes
Protocolo de manejo de atención sobre las dudas e interrogantes del paciente durante su atención	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	30/08/23	Realizar una guía de manejo de las dudas e interrogantes durante todo el proceso de atención
Establecer un módulo informativo para las actividades a realizar en emergencia	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	01/09/23	Módulo informativo es la guía del familiar para realizar los diferentes tramites durante el tiempo hospitalario.
Adquisición de programa informático y las herramientas necesarias para la introducción de historia clínica automatizada	Equipo directivo, área de informática y equipo de trabajo del área de emergencia	30/08/23	Adquisición de software de historia clínica, con capacitación y manejo de las mismas Adquisición de las herramientas para el manejo en la emergencia.

Auditoria de las brechas de la calidad del servicio	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	01-11-23	Conocer el nivel de la calidad del servicio de la empresa
Realizar un reporte de las actividades del personal	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia	20-11-23	Conocer el desempeño del personal

VII.- CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA											
		Mayo				Junio				Julio			
		1°S	2s	3s	4s	1°S	2s	3s	4s	1°S	2s	3s	4s
01	Revisión bibliográfica			X	X	X							
02	Identificación de agentes de intervención						X	X	X				
03	Diseño del Plan									X	X	X	

VII-PRESUPUESTO

Tarea priorizada	Servicio o materiales	Fecha	Presupuesto por actividad o mensual
Capacitación al personal del hospital que labora en emergencia y oficinas anexas sobre coaching y calidad de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Papelería • Viáticos de los ponentes 	01-08-23	300
Capacitación al personal que labora en el área de emergencia acorde a los diagnósticos más comunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Papelería • Viáticos de los ponentes 	08-08-23	200
Capacitación al personal sobre los protocolos y manejo de trámites de pacientes con SIS, no SIS, accidentes de tránsito	<ul style="list-style-type: none"> • Papelería • Viáticos de los ponentes 	15-08-23	200
Cumplir el mantenimiento e higiene diaria y mensual del mobiliario, estructura y áreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Material de limpieza y herramientas 	01-08-23	2000
Instalación de equipos necesarios en el ambiente físico y mantenimiento del material y dispositivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Efectivizar los convenios de mantenimiento 	10-08-23	300
Equipar al área de emergencia con medicamentos e insumos para atención rápida del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de medicamentos utilizados 	12-08-23	5000
Vigilar la operatividad de la ambulancia para el traslado del paciente las 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Marcador de chofer ocupado y desocupado 	01-08-23	500

Instalación de buzón de sugerencias en cada tópico	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar buzón de sugerencia 	01-08-23	100
Colocación de afiches informativos sobre la atención, fluxograma, derechos y deberes en la atención y durante su estancia en el servicio de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones y colocación. 	08-08-23	300
Colocar la programación diaria del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Impresión de rol o colocación de pizarra. 	01-08-23	100
Actualizar las guías prácticas clínicas, según las 10 causas más frecuentes de la morbilidad y las guías de procedimientos. Además de su difusión al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Materiales de escritorio 	31-08-23	500
Seguimiento a los pacientes con apoyo de consultorio externo por llamada o consulta rápida.	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de teléfono fijo. 	01-08-23	60
Protocolo de manejo de atención sobre las dudas e interrogantes del paciente durante su atención	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Materiales de escritorio 	30/08/23	500
Establecer un módulo informativo para las actividades a realizar en emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de personal para información. 	01/09/23	1500
Adquisición de programa informático y las herramientas necesarias para la introducción de historia clínica automatizada	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicativo de historia clínica. 	30/08/23	7500
Auditoría de las brechas de la calidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Materiales de escritorio 	01-11-23	200

Realizar un reporte de las actividades del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Materiales de escritorio 	20-11-23	200
Total			S/. 19 460

VIII-EVALUACIÓN

La propuesta presenta un sistema de evaluación que se divide en la autoevaluación, el cual es el inicio y la obtención de conocer la realidad actual y como el usuario visualiza al hospital; además, una evaluación interna la que debemos percatarnos sobre nuestras debilidades, fortalezas del servicio de emergencia para poder saber las oportunidades de mejora y corregir algunas decisiones enfocadas al lograr el objetivo del área, siendo su prioridad la calidad del servicio.

Al realizar las actividades, debemos saber que impacto tiene al usuario, este debe estar monitorizado para el cumplimiento de las actividades y la constancia en el largo del tiempo; a su vez, ver la mejora dentro de los trabajadores, el cliente y la dirección del área y hospital.

Al concluir las actividades de mejoras, se debe realizar nuevamente el cuestionario para saber cómo la calidad de la atención ha mejorado y si se ha logrado seguir el esquema en las actividades. Además, se puede obtener un feedback en las actividades propuestas e ir mejorando progresivamente hasta obtener un cambio significativo en la perspectiva de la institución de los pacientes, familiares, trabajadores y gerencia.

REFERENCIAS

- Castellano S., Peña O. & Suarez D. (2019). Calidad de servicio en centros materno pediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*. 24(86). pp. 395-415.
<https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/>
- Castro D., Chamorro E., Rosado L., & Miranda L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218.
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/2597/2859>
- Creighton S. (2023). Avedis Donabedian: The creator of the Donabedian Model of Care. <https://blog.lifegisystem.com/avedis-donabedian>
- Daza, G. (2019). Assessment for customer satisfaction servqual model applied in the agrario bank of Colombia. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35046/DazaMartinezGenithAvicena2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- EFQM, 2020. Club excelencia en gestión. Calle Serrano Galvache, 56. Edif. Olmo, 3º. España. <https://www.scrumtegy.com/wp-content/uploads/2020/04/Modelo-EFQM.pdf>
- Huiman, R. 2019. La autoevaluación basada en el modelo EFQM para la mejora continua en el Órgano de Control Institucional de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud - [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29578/Huam%
c3%a1n_YR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29578/Huam%c3%a1n_YR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Modelo EFQM. 2020. Marco de referencia para la transformación de las organizaciones. https://www.clubexcelencia.org/system/files/migrated/knowledge/documents/files/modelo_efqm_-_webinar_04-05-2020_0.pdf
- Mobarak, k. (2020). Servqual model for measuring customer Satisfaction: an analysis of quantitative data. *Noble International Journal of Business and Management Research*. Vol. 04, No. 12, pp: 117-125, 2020. [https://napublisher.org/pdf-files/NIJBMR-4\(12\)-117-125.pdf](https://napublisher.org/pdf-files/NIJBMR-4(12)-117-125.pdf)

- Montero Y., Veliz P., & Jorna A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie202d.pdf>
- Oliva, Y. (2022). Política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78585/Oliva_YYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Russo T. (2022). Assessment of quality of care provided to adults with type 2 diabetes mellitus at public hospitals in Gamo Gofa zone, Southern Ethiopia: Facility based Cross-Sectional study. *Endocrinol Diabetes Metab.* 2022 Sep;5(5):e355. doi: 10.1002/edm2.355. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/edm2.355>

ANEXO 07. Validaciones de propuesta.

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN (Debe ser llenado por el investigador)			
Título de la investigación	Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital público		
Autor(a)	Jessica Esther Céspedes Álvarez	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Propuesta de mejora según modelos de evaluación		
Denominación de la propuesta	Plan de mejora para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	Dra. Olga Lucía del Carmen Carranza Bustamante		
Profesión	Enfermera	Grado académico	Doctora
Institución en la que labora	Hospital Las Mercedes de Chiclayo		
Tiempo de experiencia laboral	10 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



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 del Ejecutivo 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	CARRANZA BUSTAMANTE
Nombres	OLGA LUCÍA DEL CARMEN
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46547111

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición	11/04/22
Resolución/Acta	0169-2022-UCV
Diploma	052-156688
Fecha Matricula	01/04/2019
Fecha Egreso	30/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:
26 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001384500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

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



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Intitvo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 26.07.2023 21:55:44-0500

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN (Debe ser llenado por el investigador)			
Título de la investigación	Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital público		
Autor(a)	Jessica Esther Céspedes Álvarez	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Propuesta de mejora según modelos de evaluación		
Denominación de la propuesta	Plan de mejora para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	Dra. Yohana Milagros Oliva Yarlaque		
Profesión	Enfermera	Grado académico	Doctora
Institución en la que labora	Hospital Las Mercedes de Chiclayo		
Tiempo de experiencia laboral	10 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



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 del Ejecutivo 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 OLIVA YARLAQUE
Nombres YOHANA MILAGROS
Tipo de Documento de Identidad DNI
Numero de Documento de Identidad 45472734

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico DOCTOR
Denominación DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición 11/04/22
Resolución/Acta 016S-2022-UCV
Diploma 052-156700
Fecha Matricula 01/04/2019
Fecha Egreso 30/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:
27 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001384722

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Netivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 27/07/2023 09:38:18-0500

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN (Debe ser llenado por el investigador)			
Título de la investigación	Propuesta de mejora según modelos de evaluación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia, hospital público		
Autor(a)	Jessica Esther Céspedes Álvarez	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Propuesta de mejora según modelos de evaluación		
Denominación de la propuesta	Plan de mejora para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia.		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	Mg. Miguel Ángel Chapoñan Terrones		
Profesión	Médico	Grado académico	Magister
Institución en la que labora	Clínica AUNA		
Tiempo de experiencia laboral	5 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



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 del Ejecutivo 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 **CHAPOÑAN TERRONES**
Nombres **MIGUEL ANGEL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **44200564**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **14/05/21**
Resolución/Acta **0287-2021-UCV**
Diploma **052-112612**
Fecha Matrícula **02/09/2019**
Fecha Egreso **17/01/2021**

Fecha de emisión de la constancia:
27 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001384724

ROLANDO RUIZ LLANTANE
EJECUTIVO
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: 27.07.2023 09:41:05-0500



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA, 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: "PROPUESTA DE MEJORA SEGÚN MODELOS DE EVALUACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO EN PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO", cuyo autor es CESPEDES ALVAREZ JESSICA ESTHER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA DNI: 27259278 ORCID: 0000-0002-5563-0662	Firmado electrónicamente por: MCARRASCOZC el 08-08-2023 17:55:19

Código documento Trilce: TRI - 0635773