



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2016

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR
EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

AUTOR

MG. CONRADO MONTOYA PIZARRO

ASESORA

DRA. ZULY CRISTINA MOLINA CARRASCO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CHICLAYO – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Félix Díaz Tamay
Presidente

Dra. Ruth Esther Carrasco Ruiz
Secretario

Dra. Zuly Cristina Molina Carrasco
Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Conrado Montoya Pizarro, egresado del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo identificado con DNI. 33430092.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada. "Propuesta de Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2016". La misma que presento para optar el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.
2. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes de consultas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, por lo que LA UNIVERSIDAD podrá suspenderme el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la ley 27444 del Procedimiento administrativo general.

Chiclayo, 29 de noviembre del 2017

Mg. Conrado Montoya Pizarro
DNI. N°33430092

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres Absalón y Evangelina.

A mis hermanos y hermanas, en especial a aquellos que se me adelantaron, Rómulo, Irma, Lorfa Noemí y Orlando.

A Edmóstenes, (Edito); por sus desvelos, cariño y dedicación, durante mi infancia y juventud; por su esfuerzo para brindarme una buena educación y convertirme en un hombre de bien.

A Hermilio, mi suegro; por brindarme su apoyo y estímulo permanente mientras me acompaño y a doña Victoria.

A la Promoción XXIV, del Colegio Militar “Leoncio Prado”

Tres años de Cadete, hermanos toda la vida.

A Ana Mercedes mi dedicada esposa,

A mis hijos David Conrado, Jorge Eduardo, Ricardo Daniel, Diego Alonso y Fátima Mercedes; a mis queridas nueras y a mis adorados Nietos y Nietas.

Conrado

AGRADECIMIENTO

A Dios, el Supremo Hacedor por brindarme salud y fortaleza.

A la Universidad “Cesar Vallejo”, que mediante su política de descentralización permite que al atardecer de mi vida, vea realizado el sueño de mi juventud, de obtener el Grado de Doctor.

A todos los docentes que con esfuerzo, entrega y muchas veces sacrificio me brindaron sus conocimientos.

A la Dra. Zuly Cristina Molina Carrasco, por su interés, desprendimiento, sus sabios consejos, su tolerancia, paciencia y su guía para alcanzar la meta trazada.

A mis familiares y amigos que en forma anónima me brindaron su aliento y me apoyaron en todo momento.

El Autor

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

La tesis “Propuesta de un Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016, resultó de un proceso de la investigación, partiendo desde la realidad y siguiendo los pasos del método científico, con lo que se pretende, optar el Grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

La estructura del trabajo se diseñó partiendo desde la carátula, páginas preliminares, capítulo I, denominado problema de investigación, que abarcó desde su planteamiento hasta los objetivos específicos, el capítulo II se refirió al marco teórico y conceptual, el capítulo III al marco metodológico desde la formulación de la hipótesis hasta los métodos utilizados, el capítulo IV tuvo que ver con los resultados hasta su discusión, consignando también acá todo lo concerniente a la propuesta del modelo en sí; se finalizó presentando las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

Estoy dispuesto a aceptar las sugerencias vertidas por vuestras personas a fin de mejorar el trabajo de investigación y que sirva para que otros profesionales continúen investigando.

Conrado

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARACIÓN JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	15
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivos.....	19
1.5.1. General.....	19
1.5.2. Específicos.....	19
II MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Modelo de gestión estratégica de la calidad de atención.....	31
2.3. Satisfacción del usuario externo.....	35
2.4. Marco conceptual.....	42
III MARCO METODOLÓGICO.....	43
3.1. Tipo de estudio.....	44
3.2. Diseño de estudio.....	44
3.3. Hipótesis.....	45
3.3.1. De Investigación.....	45
3.4. Variables.....	45
3.4.1. Definición conceptual.....	45
3.4.2. Definición operacional	46

3.4.3. Operacionalización.....	46
3.5. Población y muestra.....	47
3.5.1. Unidad de análisis.....	47
3.5.2. Población.....	47
3.5.3. Muestra.....	47
3.6. Métodos de investigación.....	48
3.7. Técnicas y procedimientos de recolección de datos.....	49
3.8. Métodos de análisis de datos.....	53
IV RESULTADOS	54
4.1. Descripción.....	55
4.2. Discusión de resultados.....	67
4.3. Organización del modelo y fundamentación.....	69
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	82
Conclusiones.....	83
Sugerencias.....	84
Referencias.....	86
ANEXOS	
01. Instrumento de evaluación	
02. Baremo	
03. Ficha técnica	
04. Informe de opinión de expertos	
05. Confiabilidad del instrumento por Alpha de Cronbach	
06. Consentimiento informado	
07. Validación del Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención por técnica Delphi.	
08. Evidencias	

Índice de tablas

Tabla1: Distribución de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas.....	55
Tabla 2: Distribución de los/as encuestados de acuerdo a su edad.....	56
Tabla 3: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al su sexo.....	57
Tabla 4:Distribución de los/as encuestados de acuerdo a su nivel de estudio.....	58
Tabla 5: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al tipo de seguro que tienen.....	59
Tabla 6: Distribución de los/as encuestados de acuerdo a la frecuencia de atención.....	60
Tabla 7: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al servicio dónde fueron atendidos.....	61
Tabla 8: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Fiabilidad.....	62
Tabla 9: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Capacidad de Respuesta.....	63
Tabla 10: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al nivel de atención en la dimensión Seguridad.....	64
Tabla11: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Empatía.....	65
Tabla 12: Distribución de los encuestados de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Aspectos Tangibles.....	66
Tabla 13: Distribución de los/as encuestados de acuerdo al nivel de satisfacción e insatisfacción.....	67

Índice de figuras

Figura 1: Usuarios externos.....	55
Figura 2: Edad en años de los usuarios externos.....	56
Figura 3: Sexo de los usuarios externos.....	57
Figura 4: Nivel de estudio de los usuarios externos.....	58
Figura 5: Tipo de seguro de los usuarios externos	59
Figura 6: Frecuencia de atención de los usuarios.....	60
Figura 7: Servicio dónde se atendieron los usuarios externos.....	51
Figura 8: Nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión Fiabilidad.....	62
Figura 9: Nivel de satisfacción de los usuarios externos según la dimensión Capacidad de respuesta.....	63
Figura 10: Nivel de satisfacción de los usuarios externos según la dimensión Seguridad.....	64
Figura 11: Nivel de satisfacción de los usuarios externos según la dimensión Empatía.....	65
Figura 12: Nivel de satisfacción de los usuarios externos según la dimensión Aspectos Tangibles.....	66
Figura 13: Nivel de satisfacción e insatisfacción de los usuarios externos....	67

RESUMEN

Generalmente los hospitales públicos en estos momentos están colapsando por diferentes motivos, uno de ellos es por la falta de liderazgo por parte de los directivos, otras por la falta de una gestión y administración viable, oportuna, y pertinente; en tal sentido con la finalidad de revertir esta situación se planteó el objetivo general: Proponer un Modelo de Gestión estratégica de la calidad de la atención para la satisfacción del usuario externo en emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, 2017.

Las teoría y enfoque en las que se enmarcó la tesis fueron para la gestión estratégica la de los sistemas de Bertalanffy y Chávez y para satisfacción de los usuarios externos la teoría de los dos factores de Herzberg, las cuales se encuentran relacionadas. El tipo de investigación es descriptiva propositiva y el diseño cuantitativo; la muestra fue casual, tomada en el momento de atención a los usuarios, se utilizaron métodos básicos durante la investigación destacando el método deductivo por enfocar a la misma desde ámbitos generales y luego llegar hasta la muestra de estudio.

Los resultados obtenidos para el diagnóstico acerca del nivel de satisfacción de los usuarios externos acerca del servicio brindado en el Departamento de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” es de 70.90 % y el nivel de insatisfacción es de 29.10%; sin embargo estos datos no reflejan la realidad de acuerdo a lo que la institución debe brindar al usuario externo. La conclusión principal es que el Modelo de Gestión Estratégica en base a la calidad servirá como guía para alcanzar y mejorar en la calidad de atención del servicio de Emergencia , la cual se vea reflejada en la satisfacción de los usuarios externos.

Palabras claves: Gestión estratégica, Emergencia, Satisfacción, Usuario externo y Calidad.

ABSTRACT

Public hospitals are currently collapsing for a variety of reasons, one of which is the lack of leadership on the part of managers, others for the lack of a viable, timely, and relevant management and administration; In this sense, in order to reverse this situation, the general objective was: To propose a strategic management model for the quality of care for external user satisfaction in emergencies of the "Virgen de Fatima" Regional Hospital, 2017.

The theory and approach in which the thesis was framed were for the strategic management of the systems of Bertalanffy and Chavez and for the satisfaction of external users the theory of the two factors of Herzberg, which are related. The type of investigation is propositive and the design projective to be ahead of the facts; The sample was casual, taken at the moment of attention to the users, were used basic methods during the investigation emphasizing the deductive method to focus on the same from general areas and then to reach the study sample.

The results obtained for the diagnosis about the level of satisfaction of external users about the service provided in the Emergency Department of the Regional Hospital "Virgen de Fátima" is 70.90 and the level of dissatisfaction is 29.10; However these data do not reflect the reality according to what the institution should provide to the external user. The main conclusion is that the Strategic Management Model based on quality will serve as a guide to reach and improve the quality of care of the Emergency service, which is reflected in the satisfaction of external users.

Keywords: Strategic Management, Emergency, Satisfaction, External User and Quality.

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios es un factor importante en el desarrollo y gestión de los hospitales y clínicas, en especial en los servicios de emergencia. El Ministerio de Salud ha venido desarrollando actividades orientados a mejorar la calidad de sus establecimientos mediante diferentes estrategias.

En el Hospital Regional “Virgen de Fátima” la Dirección Regional a través de La Dirección General de Atención a la Personas ha realizado estudios de los usuarios externos sobre la calidad de atención de sus diferentes servicios, pero aún no se conocen los resultados en forma oficial.

El Departamento de Emergencia otorga prestación de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata; teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud N° 042 MINSA/DGSP – V.01 aprobada con Resolución Ministerial N° 386 del 20 de abril del 2006; en la que establece que los hospitales del Sector Salud deben de resolver las diferentes categorías de urgencia y emergencia que se presenten de acuerdo su Nivel de Complejidad.

El Hospital “Virgen de Fátima” a la fecha atiende a pacientes de toda la región e inclusive a pacientes provenientes de Jaén, Rioja y Moyobamba por lo que la demanda se ha incrementado y cada vez son pacientes de diagnósticos complejos y que ameritan mayor cuidado para su recuperación, sin embargo la infraestructura y los recursos humanos no se han incrementado, causando incomodidad en los usuarios y familiares que en su mayor parte no lo manifiestan debido al temor que tienen, el no ser atendidos de acuerdo a su expectativa y necesidades y a su vez causando agotamiento y estrés en el usuario interno encargado de brindar la atención.

Para conocer más a fondo sobre el particular el trabajo de investigación se ha estructurado en cuatro capítulos:

En el capítulo I, al cual se ha denominado Problema de Investigación se tiene desde el planteamiento del problema en diferentes contextos, la justificación respondiendo al por qué y el para qué de la misma, las limitaciones encontradas durante el proceso y por último los objetivos que orientaron al estudio.

En el capítulo II se aborda el Marco Teórico en la que se consideró para el sustento las teorías para gestión estratégica en base a los sistemas y para la satisfacción del usuario se tomó como sustento a la teoría de los dos factores; también se tiene las definiciones enfocadas por diferentes autores, sus dimensiones de cada una de las variables y el marco conceptual.

En el capítulo III se consideró al Marco Metodológico en la cual tenemos desde el planteamiento de la hipótesis, las variables, la metodología (tipo y diseño de estudio), unidad de análisis, población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos encontrados durante la investigación, los métodos básicos utilizados y el método de análisis de datos.

En el capítulo IV tenemos los Resultados en la que se consideró desde los demográficos y la descripción de los datos encontrados sobre satisfacción e insatisfacción de los usuarios externos del Departamento de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, la correspondiente discusión, y la propuesta de un Modelo de Gestión Estratégica en base a la calidad para optimizar la calidad y esto se vea reflejado en el nivel de satisfacción de los usuarios externos del indicado nosocomio.

Finalmente se consideró las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos que evidencian el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

1.1.1 A nivel internacional

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo el costo efectividad, costo utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención sanitaria.

Según Hamuy, Fuentes, Aguirre, & Ramirez (2013), estudio realizado en México indican que:

“Poco más de una tercera parte de los hombres y de las mujeres reportaron sentirse muy satisfechos con la atención recibida en la unidad médica” (p.138). “El 42% de los pacientes atendidos en el área de hospitalización quedaron muy satisfechos” (Hamuy et al., 2013, p. 138). El porcentaje de usuarios muy satisfechos con la atención recibida en el área de 139 urgencias fue de 33% y para la consulta externa 38% (Hamuy et al., p. 138). Además, cerca del 40% de los usuarios de cualquier grupo de edad quedaron muy satisfechos con la atención. Un 45% de las personas con estudios universitarios completos quedaron muy satisfechos, en comparación con un 33% a 39% de los usuarios con menor escolaridad. Con respecto al tipo de padecimiento, el 66% de los enfermos terminales quedaron muy satisfechos en comparación con un 30% a 40% de los pacientes con una enfermedad no terminal. Únicamente se encontró asociación significativa entre el tipo de padecimiento y sentirse muy satisfechos (Hamuy et al., 139).

Correa y Miranda (2010) publican los resultados de la calidad y satisfacción en el servicio de urgencias, en un hospital de la zona centro de Portugal, además de una revisión de diferentes autores, basados en la calidad percibida con la imagen de organización, satisfacción del usuario, confianza y fidelidad.

1.1.2 A nivel nacional

Según el Instituto Nacional de Estadística Informática (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2014) :

“(…) en los establecimientos del Ministerio de Salud, el mayor porcentaje de usuarios satisfechos, con el tiempo de duración de la consulta médica se registró en el grupo de 25 a 44 años con 39,4% y el menor porcentaje en el grupo de 65 a más con 9,6%”. (INEI, 2014, p.102)

En la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales el mayor porcentaje de usuarios satisfechos, con el tiempo de duración de la consulta médica se registró en el grupo de 45 a 64 años con 45,3% y el menor porcentaje en el grupo de 65 a más con el 6,5%; en las clínicas el mayor porcentaje de usuarios satisfechos, con el tiempo de duración de la consulta médica se registró en el grupo de 45 a 64 años con el 42,4% y el menor porcentaje en el grupo de 65 a más con 7,8% . (INEI, 2014, p.102)

“(…) el nivel más alto de satisfacción del servicio es para los usuarios que fueron atendidos en las Clínicas con un 87,1%, mientras que los usuarios con mayor nivel de insatisfacción con respecto al servicio se presentan en los pacientes que fueron atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud con un 8,8%” (INEI, 2014, p.110).

Según el INEI (2014)

(…), el 90,4% se atiende en los establecimientos de salud públicos y solo el 9,6% accede a la atención en establecimientos privados, esto conlleva que por el alto porcentaje de usuarios que se atienden en las instituciones públicas y por las percepciones que se conocen debería existir un alto nivel de insatisfacción, pero los resultados nos indican que por el contrario existe un alto grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos . (p.336)

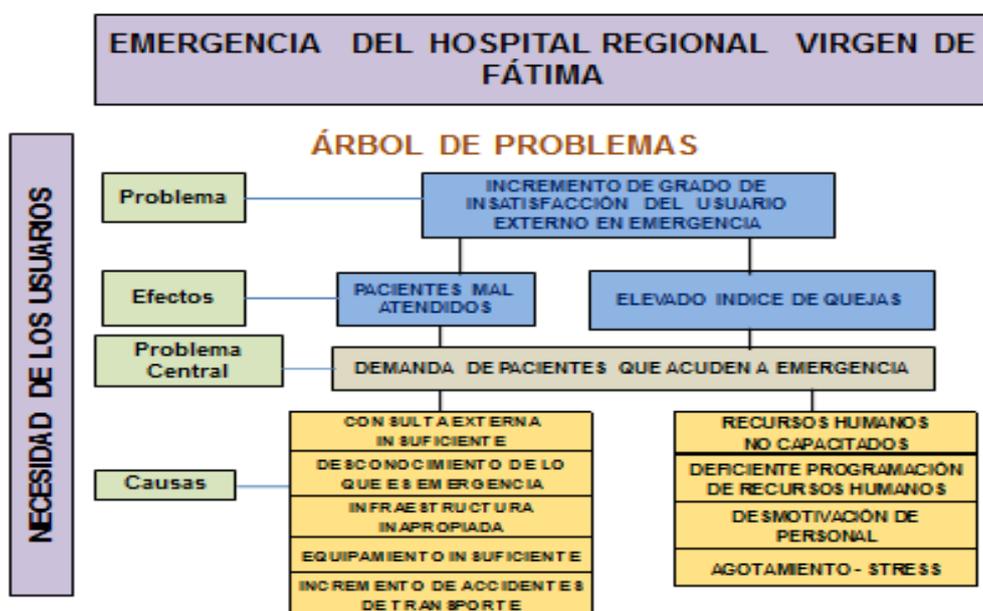
“Con respecto al tiempo promedio de espera para ser atendidos, el resultado obtenido es de 81 minutos, existiendo diferencias con los resultados de otros

estudios anteriormente realizados, los usuarios consideran en un 39,8% que el tiempo de espera es adecuado, esto podría deberse a que los servicios generalmente les genera un gasto mínimo” (INEI, 2014, p.336).

Analizando el nivel de satisfacción, respecto a la atención brindada por el personal médico, los usuarios manifiestan que la atención recibida es buena en un 90%, es decir, el personal médico brinda una buena atención a los usuarios independientemente de las restricciones técnicas y económicas que tengan y que es percibido por la población. (INEI, p.336)

1.1.3A nivel institucional

Utilizando la técnica de observación directa durante los servicios que brinda el departamento de emergencia, se obtuvo los resultados que a continuación el autor presenta.



1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cómo impactará el Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención en la satisfacción del usuario externo del Departamento de Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2016?

1.3 Justificación

1.3.1 Científica.

Desde el momento que se partió de una realidad y se detectó un problema y luego se seguirá una secuencia lógica para determinar las fortalezas o debilidades del Modelo de Gestión Estratégica en la Calidad de Atención en la satisfacción del usuario externo.

1.3.2 Práctica.

Es práctico porque a través del Modelo de Gestión Estratégica basado en la Calidad de Atención se pretende satisfacer a los usuarios externos que acuden a Emergencia, en tal sentido se estará resolviendo uno de los problemas que se presentan en nuestra sociedad.

1.3.3 Metodológica.

El modelo de Gestión Estratégica basado en la Calidad de Atención será validado por expertos, los cuales realizarán la validez de contenido, luego se realizará la confiabilidad, en tanto que servirá en el futuro como una herramienta que oriente para dar buena atención a los pacientes y se exteriorice a través de la satisfacción de los usuarios externos.

1.4 Objetivos

1.4.1 General.

Proponer un Modelo de Gestión Estratégica basado en la calidad de atención, en la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas, 2016.

1.4.2 Específicos.

1. Diagnosticar el nivel de satisfacción de los usuarios externos al ser atendidos en la Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, de Chachapoyas, 2017.
2. Identificar las teorías que sustentan al Modelo de Gestión Estratégica basado en la calidad de atención que se verá reflejado en la satisfacción

de los usuarios externos atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017.

3. Diseñar el Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención, el cual debe garantizar la satisfacción de los usuarios externos atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017.
4. Validar y someter a la confiabilidad al Modelo de Gestión Estratégica de la Calidad de atención, a fin de tener sostenibilidad en el tiempo.
5. Aplicar el Modelo de Gestión Estratégica de la Calidad de Atención en un grupo piloto, para verificar su impacto.
6. Presentar el Modelo de Gestión Estratégica de la Calidad de Atención ante la autoridad competente a fin de que sea aprobado para su aplicación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional.

Mejía & Amayo (2011), elaboró el trabajo de investigación titulado: “Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nueva Guadalupe en el período de abril a junio” (p.1). Tuvo en cuenta la siguiente metodología:

“Es un estudio descriptivo de carácter evaluativo, porque el objetivo era evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tenían de la atención brindada en la Emergencia del (...), evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que solicitan atención médica” (p.43).

“(...) se consideró encuestar a usuarios y personal de Emergencia por un lapso de cinco días y realizándolas en los distintos horarios de atención y en las diferentes dependencias de la unidad de Emergencia siendo encuestados ochenta usuarios equivalente a un 15% de la demanda” (Mejía & Amayo, 2011, p.43).

“La Unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no cuenta con la capacidad instalada para la categoría del segundo nivel de atención, pero sus servicios son accesible a la población urbana y rural por su ubicación geográfica y estratégica” (Mejía & Amayo, 2011, p.68).

“En la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, lo que genera confianza en los usuarios de los servicios de la unidad de emergencia del hospital” (Mejía & Amayo, 2011, p.68).

“La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto afectada por las malas relaciones interpersonales de los trabajadores lo que se

dificulta el trabajo en equipo y se refleja en la percepción de mala calidad que manifiestan los usuarios” (Mejía & Amayo, 2011, p.68).

“Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad de la Unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención” (Mejía & Amayo, 2011, p.68).

“Las condiciones físicas de la Unidad, los servicios brindados son rápidos, resuelven los problemas de salud según lo expresado de los usuarios, generando confianza en el hospital” (Mejía & Amayo, 2011, p.68).

“La demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera abandono y atraso en el proceso asistencial” (Mejía & Amayo, 2011, p.68).

García (2012), investigó acerca de: “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Sub Centro de Salud El Bosque, Propuesta Gerencial de Mejoramiento, 2011” (p.1). En la parte metodológica tuvo en cuenta lo siguiente:

La muestra “lo constituyen los usuarios que fueron evaluados a través de un cuestionario tipo encuesta que acudieron a la atención en el Sub Centro de Salud El Bosque de Machala” (García, 2012, p.77). “El tipo de investigación es descriptivo, el diseño transversal” (García, 2012, p.77).

Las conclusiones a las que arribó el investigador de la tesis fueron:

“En el subcentro de salud El Bosque del Área 1 de Machala la demanda de servicios es alta en relación a la oferta del talento humano existente (García, 2012, p.148). “Los porcentajes mayores de atención corresponden a los Médicos, Odontólogos, Obstetrix, Laboratorio e inmunizaciones” (p.148). “El sexo femenino es el género que el mayor número acuden por atención” (García, 2012, p.148).

“Definitivamente el espacio físico es reducido, funciona en una sola planta con una sala de espera pequeña y poca ventilada para la cantidad de usuarios que diariamente acuden a esta unidad durante las 8 horas de jornada de trabajo. (García, 2012, p.148). “La climatización en razón del clima tropical es insuficiente y causan molestias a los usuarios” (p.148). “El resto de equipamiento es adecuado para una unidad de primer nivel” (García, 2012, p.148).

En cuanto al criterio del usuario obtenido a través de la encuesta realizada sobre infraestructura, equipamiento, calidad técnica y calidez de atención mencionan quejas especialmente en la comodidad de los asientos, de la sala de espera de la ventilación, de la asignación de los turnos, del tiempo de espera para la atención, del trato del personal. (García, 2012, p.148).

“En porcentajes, la evaluación realizada señala la satisfacción del usuario en un 37% como muy buena, con buena en un 35%, de atención excelente en un 25% y de grados de insatisfacción en un 6% como regular y en 1% como mala” (García, 2012, p.148).

El sub centro de salud el bosque requiere de un plan de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención estableciendo estrategias que conduzca a fortalecer el proceso de atención al usuario en un mediano y largo plazo, ya que las acciones a desarrollar no son complejas y no requieren incremento de presupuesto y con el mismo personal que labora actualmente se lo puede implementar . (García, 2012, p.149)

Del Salto (2014) en su tesis titulada: “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012”. En cuanto se refiere a la metodología tuvo en cuenta lo siguiente:

“(…) se requerirá de un diseño observacional de tipo epidemiológico analítico transversal de período que permita determinar la prevalencia de satisfacción del

usuario del Departamento Médico del Instituto Nacional de Mejía” (De Salto, 2014, p.58).

“La población de estudio es la comunidad educativa del Instituto Nacional Mejía, constituida por personal docente (206), administrativo (43), servicios (36) y estudiantes (4537) (Secretaria del Instituto Nacional Mejía, 2012) que asisten regularmente en el período 2012” (De Salto, 2014, p.58).

Entre las conclusiones principales a las que arribó el autor tenemos:

“Los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía” (De Salto, 2014, p.75).

“Más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin Historia clínica” (De Salto, 2014, p.75).

“Se observó que previa a la atención médica no fueron tomados signos vitales en una proporción considerable de los usuarios atendidos (32%)” (De Salto, 2014, p.75).

“No existe una adecuada información en post consulta por parte del personal de Enfermería” (De Salto, 2014, p.75).

“Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente” (De Salto, 2014, p.75).

“El tiempo de espera en la pre consulta es adecuado (81%) sin embargo se debe mejorar a favor del usuario” (De Salto, 2014, p.75).

“El 45% de los usuarios consideran que no siempre tienen las facilidades de permiso para acceder a la atención en el Departamento Médico” (De Salto, 2014, p.75).

2.1.2A nivel nacional.

Huiza (2006), elaborò un trabajo de investigación titulado: “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval, Callao. Octubre – diciembre, 2003”. (p.1). Considerò en la parte metodològica lo siguiente:

“La presente investigación es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y prospectivo” (Huiza, 2006, p.55). “Asimismo es de corte transversal ya que analizó e interpretó la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud (...)” (Huiza, 2006, p.55).

“(...) se determinó el tamaño de la muestra utilizando para esto el MAS (Muestreo Aleatorio Simple), obteniéndose un tamaño de muestra $n = 260$ (doscientos sesenta) efectivos militares (...)” (Huiza, 2006, p.55).

Las conclusiones a las que abordó el investigador fueron:

“La mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao” (Huiza, 2006, p.55). “Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme por el personal de salud (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el respeto a la privacidad del paciente, tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión” (Huiza, 2006, p.86).

“La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio. (Huiza, 2006, p.86). “Los resultados relacionados con la provisión de Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto muy negativo en esta dimensión” (Huiza, 2006, p.86).

“La mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este hospital” (Huiza, 2006, p.87). “La limpieza y orden del consultorio, y la

limpieza de la sala de espera son los ítems que tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo en esta dimensión” (Huiza, 2006, p.87).

“En relación con el objetivo de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao” (Huiza, 2006, p.87). Esta satisfacción estuvo influenciada positivamente por los ítems relacionados con la limpieza y orden del consultorio, y por la limpieza de la sala de espera; y, negativamente por la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera (Huiza, 2006, p.87).

García (2013), realizó un trabajo de investigación con el título: “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el período febrero-mayo” (p.1). En la cual tuvo en cuenta la siguiente metodología:

La investigación fue “Observacional, descriptivo, transversal” (García, 2013, p. 35).

“El tamaño de muestra se obtiene considerando la población asignada al Centro (...); designándose encuestar al 1% de dicha población, siendo ésta de 192 encuestas (...)” (García, 2013, p. 35).

El instrumento utilizado en la investigación es “(...) la encuesta SERVQUAL del Ministerio de Salud de forma directa con los usuarios asistentes (...) a los cuales se entrevistará antes y después de ser atendidos” (García, 2013, p. 35).

Las conclusiones más importantes a las que abordó el autor fueron:

“Se encontró un nivel de insatisfacción de 55.24% del usuario externo atendido en el los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos” (García, 2013, p. 35).

“La dimensión de Fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 58.5%; siendo el ítem de mayor porcentaje de insatisfacción la deficiencia de medicamentos en farmacia” (García, 2013, p. 35).

“La dimensión de Capacidad de Respuesta presenta el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos 60.5%, viéndose reflejado la mayor incomodidad de los usuarios al no recibir una atención rápida en el área de admisión” (García, 2013, p. 35).

“La dimensión de aspectos Tangibles muestra un nivel de insatisfacción de 59.6%, viéndose que en el balance de las percepciones del usuario durante su visita al establecimiento en función de sus expectativas no son las adecuadas (...)” (García, 2013, p. 35).

A través del Ministerio de Salud [MINSA] (2013), realizaron un trabajo de investigación titulado: “Estudio de satisfacción del usuario externo SERVQUAL” (p.1). En la parte metodológica consideraron:

“El estudio fue llevado a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” (MINSA, 2013, p.1).

La población de estudio estuvo conformada para el servicio de consulta externa y emergencia por los usuarios atendidos el año 2012, asimismo para el servicio de hospitalización se consideró el total de egresos Hospitalarios en un período de dos meses (febrero y marzo 2013), estimándose que para los meses de aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada la población sería la misma . (MINSA, 2013, p.1)

Las conclusiones a las arribaron en el MINSA, (2013), son las siguientes:

Se puede evidenciar en el consolidado de la evaluación por dimensiones de CONSULTA EXTERNA que la Dimensión

Capacidad de Respuesta es la que presenta mayor insatisfacción el cual está relacionado a la atención del módulo de admisión en pacientes asegurados seguido de la Dimensión de Aspectos Tangibles relacionado a la falta de personal de informes que brinde orientación al paciente y familiares en el proceso de atención de la consulta externa . (MINSa, 2013, p.29)

“De acuerdo a lo observado en el consolidado de la evaluación por dimensiones de EMERGENCIA la Dimensión de Fiabilidad es la que presenta mayor insatisfacción relacionado a la insuficiente comunicación del médico hacia los pacientes y familiares, seguido de la Dimensión de Empatía demostrando insatisfacción a la atención que brinda el médico” (MINSa, 2013, p.29).

De acuerdo a lo observado en el consolidado de la evaluación por dimensiones de HOSPITALIZACIÓN. la Dimensión Capacidad de Respuesta es la que presenta mayor insatisfacción relacionado a los trámites administrativos para su hospitalización y alta, seguido de la Dimensión empatía relacionado al trato que brinda el personal a los usuarios . (MINSa, 2013, p.29)

“Cabe resaltar que en comparación al año 2012 la Dimensión Fiabilidad presenta un aumento significativo de satisfacción relacionado a la atención médica brindada en el servicio de HOSPITALIZACIÓN” (MINSa, 2013, p.29).

Veliz & Villanueva (2013), publicaron la tesis con el título “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur (Agosto a octubre del 2011)” (p.1). Tuvieron en cuenta la siguiente metodología:

“La presente investigación es un estudio de tipo exploratorio de corte transversal, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar determinado”. (Veliz & Villanueva, 2013, p.76) “Es un estudio descriptivo, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a

describir la situación en función a las variables de estudio” (78). “Abordado con un enfoque cuantitativo puesto que buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos, con un enfoque cualitativo por la necesidad de explorar en las razones de sus respuestas” (Veliz & Villanueva, 2013, p.76).

“La población objetivo está constituida por todos los usuarios externos de población vulnerable que asistieron a los CERITS de la DISA II LIMA SUR, a recibir Atención Medica Periódica en el periodo Agosto a Setiembre del 2011- (...)” (Villanueva, 2013, p.73).

La calidad percibida por los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas . (Villanueva, 2013, p.178)

“Las encuestas revelan que los usuarios externos de ambos CERITS presentan expectativas superiores a Muy importante (6 puntos), y percepciones superiores a BUENO (5 puntos), en los atributos evaluados” (Villanueva, 2013, p.178). “Mayores expectativas y menores percepciones se presentan en el CERITS de Villa el Salvador” (Villanueva, 2013, p.178)

“Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos no han alcanzado las expectativas de los usuarios externos en veintinueve (29) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra se eleva a cuarentaisiete (47)” (Villanueva, 2013, p.178).

“En general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos, lo que nos lleva a concluir que el servicio brindado en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas” (Villanueva, 2013, p.181).

2.1.3A nivel regional.

En la biblioteca y en las universidades de la Región Amazonas aún no se encuentra bibliografía, tesis relacionadas a la presente.

2.2 Modelo de gestión estratégica de la calidad de atención

2.2.1 Teorías.

“Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico que considera tres elementos, a saber: la estructura, los procesos y los resultados” (MINSa, 2003, p.8). “La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros” (MINSa, 2003, p.8). “Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención incluyen las actividades y las tareas que transforman y utilizan como insumos la estructura” (MINSa, 2003, p.8). “Los resultados representan los productos generados por los procesos y el impacto logrado en la calidad de la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones., minimización de los riesgos así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y quienes lo otorgan” (MINSa, 2003, p.8).

2.2.1.1 La Teoría de Sistemas.

Según Bertalanffy y Chávez (citado en Huiza, 2006), “Se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes” (p.14). “Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados” (p.14). “Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio” (p.14). “Los primeros (sistemas biológico o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él” (Bertalanffy y Chávez, 2006, p.14).

Al respecto Donabedian (citado en Huiza, 2006) indica que:

La estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del

cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones .

2.2.1.2 La Teoría de las competencias.

Al respecto para Gallego (2008)

La teoría de las competencias se constituye (...) en una metodología que permite al área de gestión humana y desde ella a sus procesos: diseño de cargos, reclutamiento, selección, gestión del desempeño, capacitación y desarrollo, entre otros, contribuir al logro de los objetivos organizacionales, constituyéndose así en una estrategia fundamental para la organización . (P.63)

En cambio para Camejo (2008):

La gestión por competencia representa una de las herramientas más actuales, dinámicas e integrales que permiten obtener una visión global de los requerimientos necesarios para desempeñar con eficiencia y éxito en un puesto, en función de evaluar el desempeño de los mejores en su clase, y así establecer de una manera medible todas las características (intelectuales de temperamento y personalidad) con las que debe contar un candidato para asegurar el máximo rendimiento en la ejecución de una actividad, además que redimensiona las cualidades buscadas en los candidatos potenciales para obtener un lugar dentro del mercado laboral .(p.105)

En realidad la calidad de atención va ha depender de las competencias que tengan las personas involucradas que están encargadas de una determinada función al respecto como dice “(...) hacerlo bien en el puesto de trabajo está ligado más a características propias de la persona, a sus competencias, que a aspectos como los conocimientos y habilidades, criterios ambos utilizados tradicionalmente como factores de selección junto con otros con la experiencia, profesión” (Candela, 2008, p.1).

2.2.2 Definiciones.

2.2.2.1 Calidad orientada con enfoque a la competencia.

“La calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, citado en (Suárez, s.f., p.4).

2.2.2.2 Calidad con orientación al cliente.

Al respecto Suárez (s.f.) sobre la calidad orientado al cliente manifiesta que: “la calidad es la satisfacción continuada y sistemática de las necesidades y expectativas del cliente” (p.4)

2.2.2.3 Calidad de salud.

“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud” (García, 2012, p.75).

2.2.2.4 Calidad de la atención médica.

Según Varo (1995), “La atención médica definida en un sentido amplio es la aplicación de todo los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad” (p.538).

2.2.2.5 Calidez en salud.

“Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (Donabedian, citado en García, 2012, p.75).

Se entiende como garantía de la calidad al conjunto de acciones que se lleva a cabo para regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible. Orientada a la búsqueda de la satisfacción del usuario externo . (Universidad Cayetano Heredia, 2010, p.3)

2.2.3 Dimensiones.

Según el MINSA (2003):

La formulación de los estándares de calidad se sustenta en el desarrollado por Avedis Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud

Los estándares así formulados expresan los niveles de calidad deseada y alcanzable por los servicios hospitalarios en tanto que los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

2.2.3.1. Dimensión Humana de la calidad

Para Dueñas (citado en Huiza, 2006) esta teoría es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano (p.26).

2.2.3.2. Dimensión técnico científica.

“(…) resulta aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales”. (p.32)

2.2.3.3. Dimensión de Entorno.

Según Murray y Zentner (citado en Huiza, 2006) definen entorno como el “cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos

componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno (p.35).

2.3 Satisfacción del usuario externo.

“La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria” (Huiza, 2006, p.49). “Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias” (p.49). “El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud” (Huiza, 2006, p.49).

Según Cantú (citado en Huiza, 2006) “la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de mejores sueldos”. (p.50).

2.3.1. Teorías.

2.3.1.1 Teoría de los dos factores.

“La teoría de los dos factores fue formulada por Herzberg en el ámbito de la satisfacción en el trabajo. Según esta conocida teoría existen unos factores que determinan la satisfacción laboral y otros factores muy distintos que determinan la insatisfacción laboral” (Carmona, 1988, p.54).

“Los factores higiénicos producirán insatisfacción si su nivel es insuficiente, pero no producirán satisfacción si su nivel es suficiente” (Carmona, 1988, p.54). “Por contrario, los factores de crecimiento generaran satisfacción cuando su nivel

es suficiente, pero no generan insatisfacción cuando su nivel es insuficiente (Carmona, 1988, p.54).

En este sentido, como se muestra en la figura 1, la satisfacción y la insatisfacción no serían polos opuestos de un mismo continuo, como mantiene la teoría tradicional (según la cual cualquier factor puede producir satisfacción o insatisfacción dependiendo del nivel que alcance y de la importancia que tenga para cada persona), sino que habría un doble continuo, en el que lo contrario de la insatisfacción no sería la satisfacción, sino la ausencia de insatisfacción, y lo contrario de la satisfacción no sería la insatisfacción, sino la ausencia de satisfacción . (Herzberg, Mausner y Snyderman, 1959; Robbins, 1994; Davis y Newstrom, 1991, citado en Carmona, 1988, p.54).

Figura 1: Comparación entre la teoría tradicional y la teoría de los dos factores



Evrard (1993/4; p. 54, citado en Carmona, 1988, p.54) define la satisfacción del cliente como "un estado psicológico resultado de un proceso de compra y de consumo" (p.54). La satisfacción del cliente va unida a cada transacción específica, a diferencia de la actitud hacia un producto o servicio que es general y

puede existir sin que haya habido una experiencia personal de compra y de consumo concreta (Oliver, 1980; Evrard, 1993/4; Lewis y Mitchell, 1990, citado en Carmona, 1988, p.54).

“La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente” (Carmona, 1988, p.55).

Silvestro y Johnston (1990) no valida las hipótesis de que hay dos tipos distintos de factores de calidad, higiénicos y de crecimiento, proponiendo un nuevo enfoque que sostiene la existencia de 3 tipos de factores de calidad: factores higiénicos (son factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción al cliente), factores de crecimiento (cuya prestación dará lugar a satisfacción en el cliente, y en los que un fallo en su prestación no causará necesariamente insatisfacción) y factores de doble umbral (factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción, y cuya prestación por encima de cierto nivel dará lugar a satisfacción en el cliente). Los autores también señalan que el analizar de forma conjunta sectores y segmentos de mercado muy dispares puede influir en la polarización satisfacción-insatisfacción de cada dimensión. (Carmona, 1988, p.55).

2.3.2 Definiciones.

2.3.2.1 Satisfacción del paciente.

Grado con que la atención brindada satisface las necesidades y expectativas del paciente y su familia.

2.3.2.2 Usuario.

Persona que recibe un servicio en un establecimiento de salud o en entidades que se dedican a la prestación de servicios.

2.3.2.3 *Satisfacción del usuario.*

“La satisfacción del usuario es entendida como un indicador de resultado a partir del cual se puede obtener la opinión acerca los tres componentes (estructura, procesos y resultados) de la producción del servicio del Enfoque Sistémico de Donabedian (1984) (p.50).

2.3.2.4 **Satisfacción del usuario externo.**

La satisfacción de los usuarios externos, que expresan un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario . (MINSA, 2013)

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento” (Ministerio de Salud (MINSA), 2002, p.3) . La satisfacción del cliente puede influir en:

“El hecho de que el usuario procure o no atención” (MINSA, 2002, p.3).

“El lugar al cual acuda para recibir atención” (MINSA, 2002, p.3).

“El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios” (MINSA, 2002, p.3).

“El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicio” (MINSA, 2002, p.3).

“El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios” (MINSA, 2002, p.3).

“El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios de los demás” (MINSA, 2002, p.3).

“La satisfacción del usuario no solo depende de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas; si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes”. (MINSa, 2002, p.4).

“Los usuarios de los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas” (MINSa, 2002, p.4). “La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena: puede significar que las expectativas son bajas” (MINSa, 2002, p.4). “Es posible que el usuario está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le preste servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde significativamente a la palabra satisfecho” (MINSa, 2002, p.4).

2.3.3 Dimensiones.

Según el MINSa (2002, p. 2002), las dimensiones para satisfacción del usuario externo son:

2.3.3.1. Fiabilidad.

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

2.3.3.2. Capacidad de respuesta.

Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

2.3.3.3. Seguridad.

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

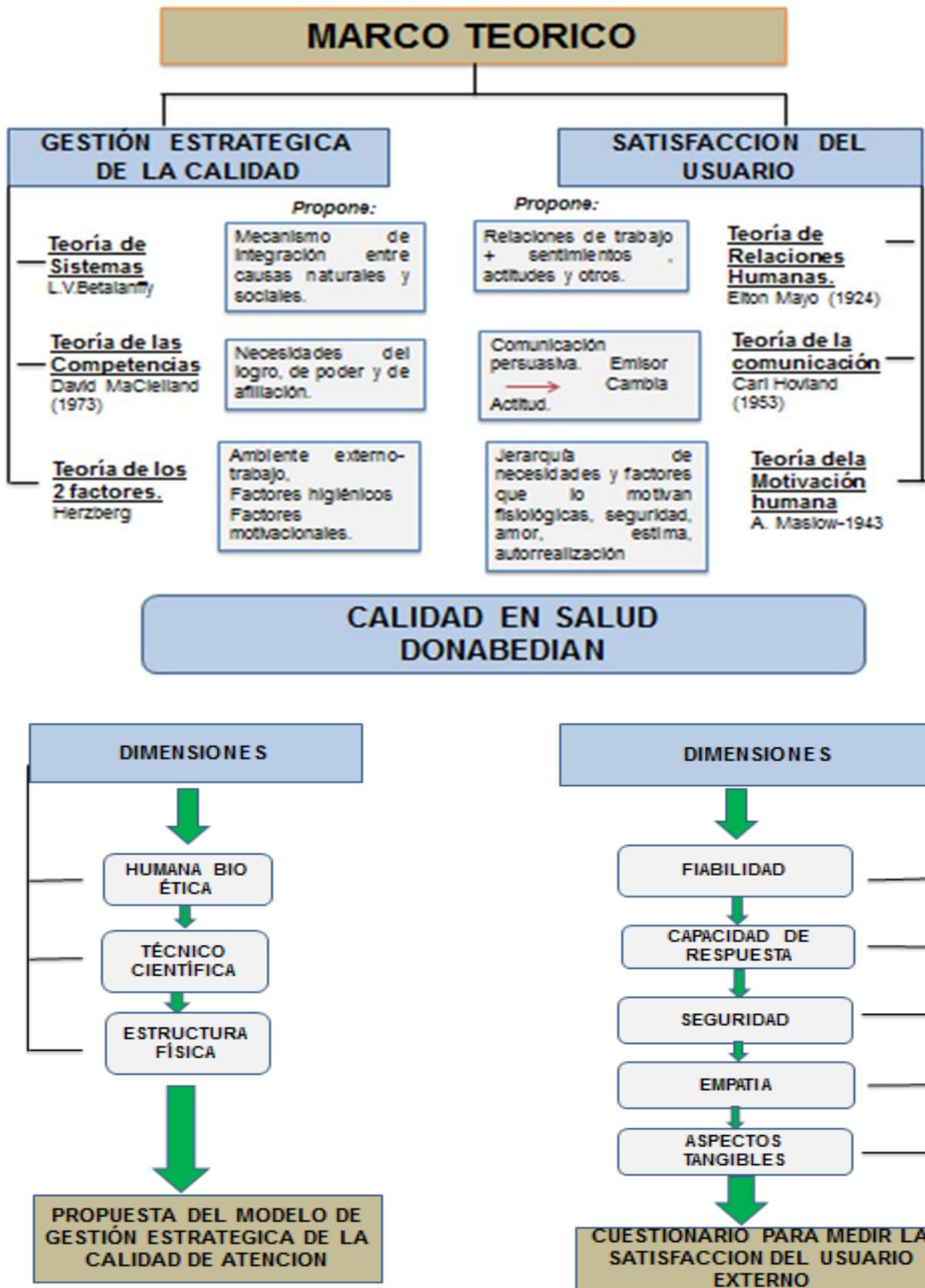
2.3.3.4. *Empatía.*

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

2.3.3.5. *Aspectos tangibles.*

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Esquema del Marco Teórico



2.4 Marco conceptual

2.4.1 Modelo estratégico.

(...) consiste en la capacidad de optimizar y articular los recursos que posee una organización (humanos, técnicos, materiales y financieros); adopta una forma de hacer visible una organización a través de una identidad institucional (análisis tipo FODA: visión, misión, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas), lo que permitió que las organizaciones pudieran adquirir presencia y permanencia en un contexto cambiante; y se reconoce las identidades organizacionales, pero su visión de la acción humana se sitúa en una perspectiva competitiva. (Dirección General de desarrollo de la gestión e innovación Educativa de la Sub Secretaría de Educación Básica, 2010)

2.4.2 Calidad total.

Al respecto Chove (citado en Plaza, s.f.) indica que “La calidad total, es el resultado de los cambios fundamentales y simultáneos ocurridos en la concepción, fundamentalmente, de tres variables: cambios referidos a los productos y servicios, cambios en el modo de gestión, cambios relacionados entre trabajadores” (p.75).

2.4.3 Estándar.

“Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar; para obtener el nivel deseado de desempeño, es necesario crear un sistema explícito que verifique y califique el grado del logro alcanzado” (De Salto, 2014, p.39).

2.4.4 Estándares de calidad.

“Los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, que deben ser sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud” (Hidalgo, 2002, citado en De Salto, 2014, p.39).

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Es descriptivo, propositivo, porque se está proponiendo un Modelo de Gestión basado en la calidad que permitirá elevar el grado de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital “Virgen de Fátima”, en el año 2016.

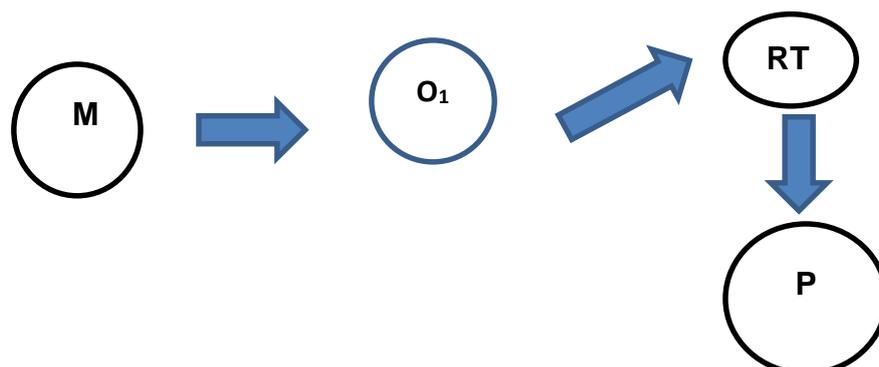
Es por eso que se destaca lo planteado por Medida y Ortegón (2007, p.127, citado en Santafé y Tuta (2013).

Quando afirma que la propositiva significa mirar delante de si, mirar a lo lejos, a todos los lados, a lo largo, tener una visión amplia y extendida. No obstante, el referido autor argumenta que la prospectiva representa una serie de investigaciones tendientes a la evolución futura de la sociedad que permite desarrollar lineamientos de prevención a problemáticas puntuales reduciendo la incertidumbre en la toma de decisiones estratégicas . (p.115)

3.2 Diseño de estudio

La investigación es no experimental, transaccional debido a que no se utilizó en ningún momento un estímulo y los datos se tomaron en un momento determinado. Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente y por tanto tiene un enfoque positivista cuantitativo.

El diseño responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra de estudio
O₁: Observación de inicio
RT: Revisión teórica
P: Propuesta

3.3 Hipótesis

3.3.1 De investigación.

Hi: El Modelo de Gestión Estratégica basado en la calidad optimizará la satisfacción de los usuarios externos atendidos en Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas, 2017

3.4 Variables

3.4.1 Definición conceptual.

Independiente: Modelo de Gestión Estratégica basado en la Calidad de Atención.

Siguiendo a Mark Prueet y Howard Thomas (citado en Fotocromia, s.f.):

(...) la Gestión Estratégica de la Calidad Total (GECT) significa que la empresa, haciendo uso de la calidad, la cooperación y la viabilidad a largo plazo como temas guías interrelacionados, trabaja para informarse, educarse y motivarse a ella misma y a todos aquellos con los que interactúa, con el objeto de mejorar continuamente y reforzar los recursos humanos y los procesos, interacciones, dependencias, relaciones y resultados que conforman la empresa y el sistema al cual pertenece . (p.15)

Dependiente: Satisfacción del usuario externo.

Se define la satisfacción del usuario externo al grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece” (MINSA, 2009).

3.4.2. Definición operacional.

Variable dependiente.

Empíricamente, la variable dependiente (satisfacción del usuario) fue medida a través de cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles, teniendo en cuenta cada uno de sus respectivos indicadores, por intermedio de sus correspondientes ítems, estructurado en un instrumento denominado Protocolo de encuesta para medir la satisfacción del usuario externo el cual fue aplicado a los usuarios o acompañantes que acudieron a emergencia, constituido por 80 que fueron seleccionados en forma casual.

Variable independiente

El modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención se medirá de acuerdo a sus dimensiones humanas, bio ética, técnica científica y estructura física.

3.4.3 Operacionalización de variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de la atención	Humana Bio-Ética	Respeto	Ficha de cuestionario
		Privacidad	
		Cordialidad	
		Amabilidad	
	Técnico Científica	Precaución	
		Pertinencia	
		Eficacia	
		Eficiencia	
	Estructura Física	Seguridad	
		Iluminación	
Higiene			
Ventilación			
Satisfacción del usuario externo	Fiabilidad	Información completa	Ficha de encuesta
	Capacidad de respuesta	Eficacia	
	Seguridad	Tiempo de la atención	
	Empatía	Accesibilidad	
	Aspectos tangibles	Limpieza	

Fuente: El autor

3.5 Población y muestra

3.5.1 Unidad de análisis.

Serán todos los usuarios externos atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” durante el mes de enero del 2017.

3.5.2 Población.

Según Selltiz et al. (1980), citado por Hernandez, Collado, & Baptista, 2010) la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

En este estudio la población estuvo conformada por 324 pacientes atendidos en el mes de enero, en las diferentes especialidades de emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de los cuales el 45% fueron varones (145 pacientes) y el 55% (178 pacientes fueron mujeres).

3.5.3 Muestra.

La designación de la muestra fue por conveniencia y en forma casual en la que se tuvo 80 pacientes y/o acompañantes de diferentes sexos, decisión tomada por el investigador debido a las condiciones dadas en el momento de explicar el motivo de la investigación. El recojo de los datos fue desde el 2 de enero hasta el 15 del mismo mes del año 2017. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Pacientes y/o acompañantes Mayores o iguales a 18 años
- Pacientes y/o acompañantes que de acuerdo al consentimiento informado deseen participar.
- Pacientes y/o acompañantes de pacientes atendidos en los diferentes tópicos de emergencia.

Criterio de exclusión:

- Pacientes y/o acompañantes menores de 18 años
- Pacientes y/o acompañantes que no deseen participar.

- Pacientes y/o acompañantes de pacientes atendidos en los diferentes tópicos de emergencia.
- Usuarios o pacientes que de acuerdo a criterio clínico no están en condiciones físicas/psíquicas adecuadas para responder a la encuesta.

Distribución de los pacientes atendidos en el Departamento de Emergencia de acuerdo a su edad.

Edad	fi	fi%	Fi	Fi%
[18 - 25]	25	31.25	25	31.25
[26 - 35]	19	23.75	44	55.00
[36 - 45]	12	15.00	56	70.00
[46 - 55]	15	18.75	71	88.75
[56 - 70]	9	11.25	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Libro de emergencia

3.6 Métodos de investigación

3.6.1 Método Científico.

Según Carrasco (2013) , “el método, en tanto se emplea para realizar investigaciones científicas, se denomina método científico, y constituye un sistema de procedimientos, técnicas, instrumentos, acciones estratégicas y tácticas para resolver el problema de investigación, así como probar la hipótesis científica” .

En el presente trabajo de investigación se partió de una realidad y en forma lógica se realizó el estudio desde el planteamiento del problema hasta los resultados que al final se plasmaron en las conclusiones.

3.6.2 Deductivo.

Según Ortiz & García (2000) , el método deductivo es “el procedimiento que va de lo general a lo particular de lo universal a lo individual”.

En esta investigación al realizar el planteamiento del problema se enfocó desde ámbitos internacionales, para luego hacer el estudio en la muestra de estudio donde se descubrió el problema. Así mismo se empleó en los antecedentes partiendo desde un ámbito mundial, después nacional, regional, local y por último en la muestra de estudio.

3.6.3 Analítico.

Según Ortiz & García (2000), el método analítico es “aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos”.

En la investigación desde el momento que se plasmó los resultados a nivel de la variable dependiente y en las dimensiones se realizó una descripción y análisis minucioso de los hallazgos encontrados a través del cuestionario para determinar el grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios externos atendidos en el Hospital “Virgen de Fátima”, durante el año 2016.

3.6.4 Sintético.

Según Ortiz & García (2000), el método sintético “Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una exposición metódica y breve, en resumen”.

Los resultados encontrados y las teorías que sustentan la presente investigación se han sistematizado a fin de plasmarlas luego en las conclusiones.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas.

Según Carrasco (2008), las técnicas de investigación “constituyen el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada de las etapas de la investigación científica” (p.274).

Las técnicas en la investigación sirvieron de guía durante el proceso de la investigación.

Entre las técnicas que se utilizó durante el proceso de la investigación realizada con esta tesis tenemos:

3.7.1.1 Técnicas para la recolección de la información mediante el análisis documental.

Estas técnicas permitieron obtener y recopilar información contenida en documentos relacionados con el problema y el objetivo de la investigación; así como también en la organización del Marco teórico y Marco Conceptual. Entre estas técnicas tenemos:

Técnica de lectura.

“La técnica de lectura puede definirse como el conjunto de habilidades y destrezas físicas y mentales para captar, comprender e interpretar el contenido y significado de los documentos” (Carrasco, 2008). Por supuesto que para organizar el marco teórico y marco conceptual se utilizó durante el proceso esta técnica.

3.7.1.2 Técnica de fichaje.

Para Carrasco (2008) “El fichaje usado como técnica de recolección de datos, consiste en registrar o consignar información significativa y de interés para el investigador, por escrito, en tarjetas de diferentes tamaños llamadas fichas”.

Se utilizó el fichero electrónico, cuyo ícono se encuentra en Word, específicamente en lo que corresponde a referencias, en la cual se ingresaba a agregar nueva fuente y luego se ubicaba los cursos de acuerdo al tipo de fuente electrónica que puede ser de libros, revistas, informe, etc., a fin de registrar y administrar las citas bibliográficas y las referencias bibliográficas.

También se utilizaron fichas físicas de resumen, en las que se sintetizó la información que se obtuvo de las diferentes fuentes de información y que sirvieron

para argumentar el problema de investigación, el marco teórico y el marco conceptual.

3.7.1.3 *De campo.*

La observación.

Respecto a la variable dependiente, la técnica utilizada fue la de observación indirecta debido a los medios empleados (Carrasco, 2013, p.285).

En términos generales puede decirse que la observación es un proceso intencional de captación de las características, cualidades y propiedades de los objetos y sujetos de la realidad, a través de nuestros sentidos o con la ayuda de poderosos instrumentos que amplían su limitada capacidad . (Carrasco, 2013, p.282)

“En términos más específicos, la observación se define como el proceso sistemático de obtención, recopilación y registro de datos empíricos de un objeto, un suceso, un acontecimiento o conducta humana con el propósito de procesarlo y convertirlo en información” (Carrasco, 2013, p.282).

La observación para Hernández, et al., (1999), consiste “en el registro sistemático, válido y confiable de comportamiento y conducta manifiesta” (p.309)

Durante la investigación se utilizó la observación indirecta, para lo cual se emplearon instrumentos a partir a partir del cuadro de operacionalización de las variables.

3.7.2 Los instrumentos.

Según Carrasco (2008), los instrumentos “están constituidos por todos aquellos elementos u objetos instrumentales físicos que permiten obtener y recoger datos e impresiones de los hechos y fenómenos de la realidad” (p.287).

En la investigación se utilizó para recoger los datos:

3.7.2.1 Las escalas.

Para Carrasco (2008), “las escalas son instrumentos de observación utilizadas en ciencias sociales, para medir y registrar con precisión y objetividad datos sobre las propiedades y características de los hechos y fenómenos sociales” (p.291).

Se utilizó las escalas porque el instrumento para recoger información desde los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital “Virgen de Fátima” reflejó el grado de satisfacción e insatisfacción

En la investigación se utilizó la escala tipo Likert porque su estructura del instrumento presenta un conjunto de ítems (22) considerando para medir la los diferentes indicadores de satisfacción, redactadas en forma de proposiciones positivas (favorables), sobre hechos de la realidad, comportamientos de médicos, enfermeras, obstetras, técnicos y trabajadores administrativos, etc. De los cuales cada uno de los usuarios a percibido.

3.7.2.2 Validez del instrumento.

La validez del instrumentos no se realizó debido a que el instrumento ha sido formulado por SERVQUAL y por tanto ya oportunamente ha tenido la correspondiente validez.

3.7.2.3 Confiabilidad del instrumento.

No se realizó encuestas a grupo piloto, en los usuarios externos atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fatima”, debido a que la encuesta utilizada SERVQUAL (Quality Service), ya ha sido aplicada por el Ministerio de Salud; los datos fueron analizados a través de la de Alpha de Cronbach, que permitió ver el grado de relación entre ítems. Los resultados obtenidos a través de está técnica arrojó 0.67, dato que se encuentra por encima de lo establecido 0,63; por lo que el instrumento es confiable y se pudo aplicar en la muestra de estudio.

3.8 Métodos de análisis de datos

Los datos se procesaron a través de la estadística descriptiva, utilizando el paquete SPSS – Versión 23 y los resultados se plasmaron en tablas porcentuales y figuras, específicamente en barras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS

4.1 Descripción

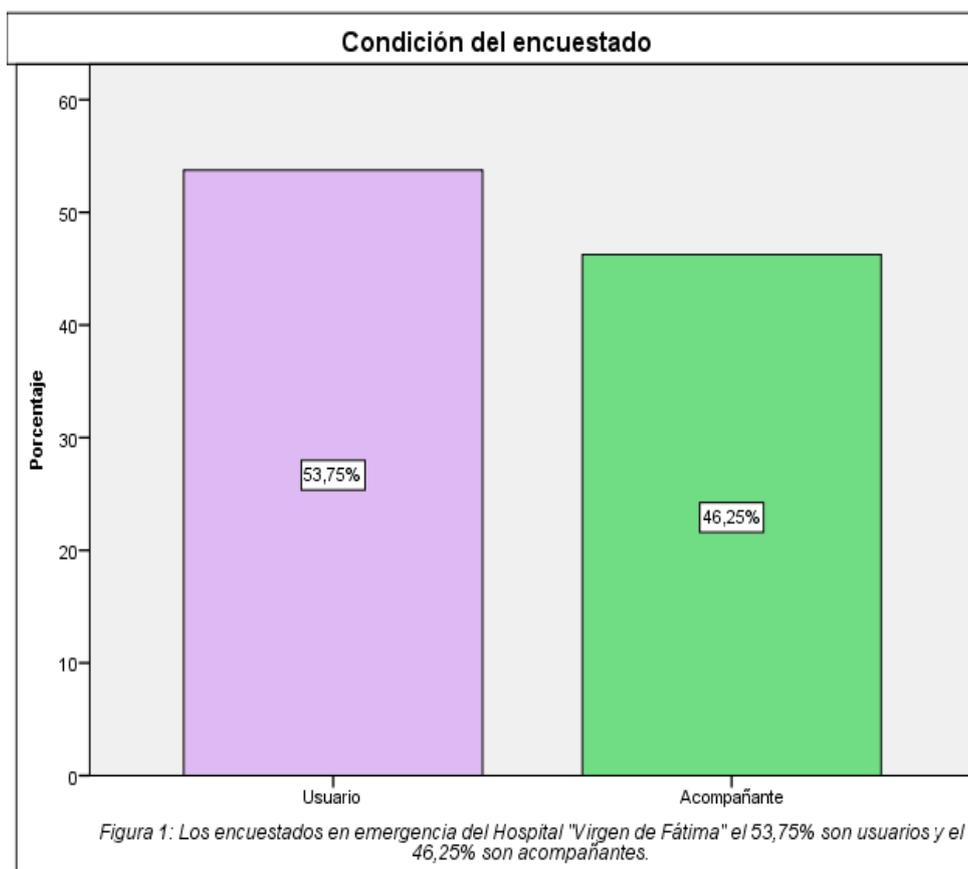
4.1.1 Descripción de los usuarios externos de acuerdo a datos demográficos.

Tabla 1

Distribución de los usuarios externos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Virgen de Fátima", Chachapoyas.

Condición	fi	fi%	Fi	Fi%
Usuario	43	53.75	43	53.75
Acompañante	37	46.25	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



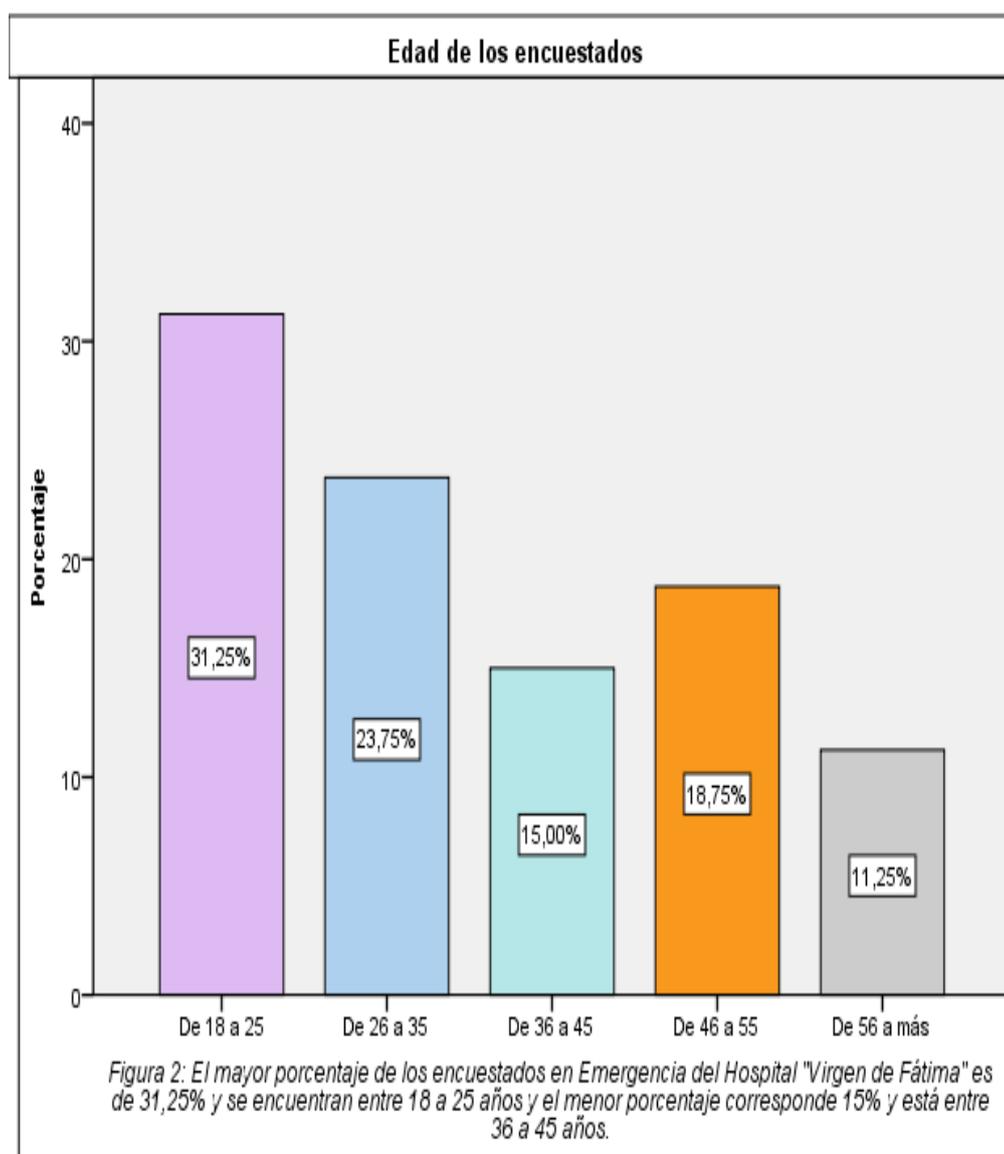
Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Distribución de los usuarios según su edad.

Edad	fi	fi%	Fi	Fi%
[18 - 25]	25	31.25	25	31.25
[26 - 35]	19	23.75	44	55.00
[36 - 45]	12	15.00	56	70.00
[46 - 55]	15	18.75	71	88.75
[56 - 70]	9	11.25	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



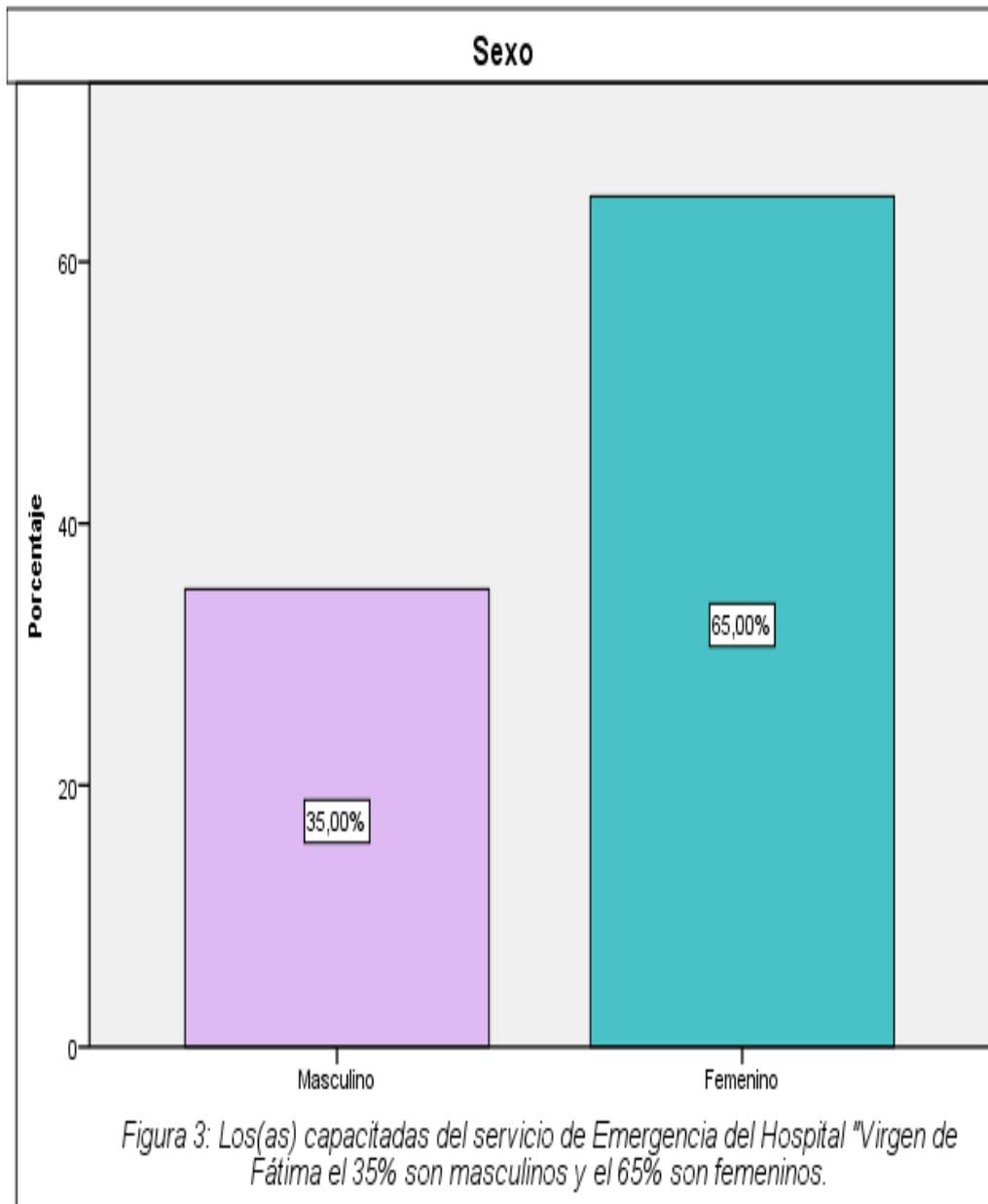
Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Distribución de los usuarios de acuerdo a su sexo.

Sexo	fi	fi%	Fi	Fi%
Masculino	28	35	28	35.00
Femenino	52	65	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



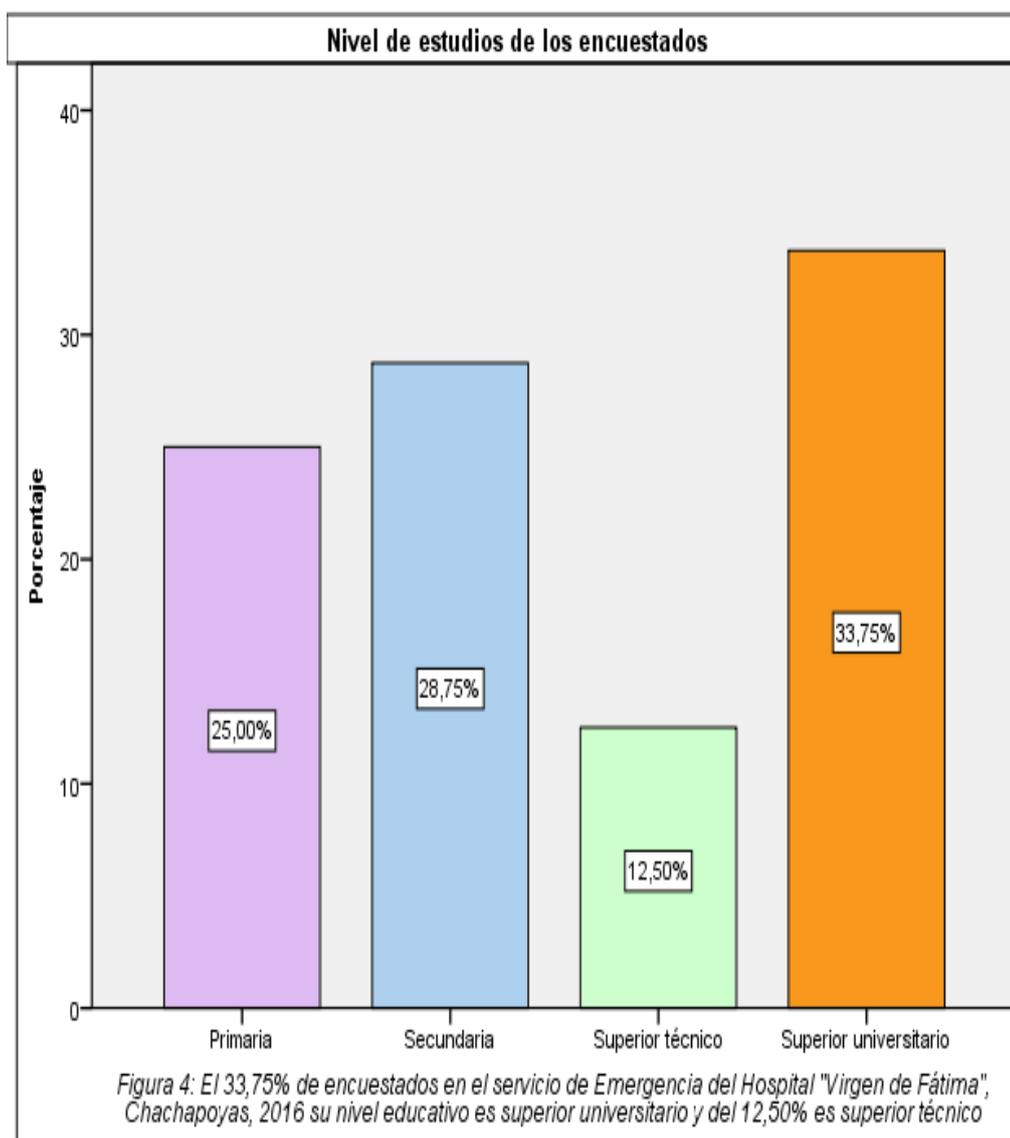
Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Distribución de los usuarios de acuerdo a su nivel de estudios.

Nivel educativo	fi	fi%	Fi	Fi%
Primaria	20	25.00	20	25.00
Secundaria	23	28.75	43	53.75
Superior Técnico	10	12.50	53	66.25
Superior universitario	27	33.75	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



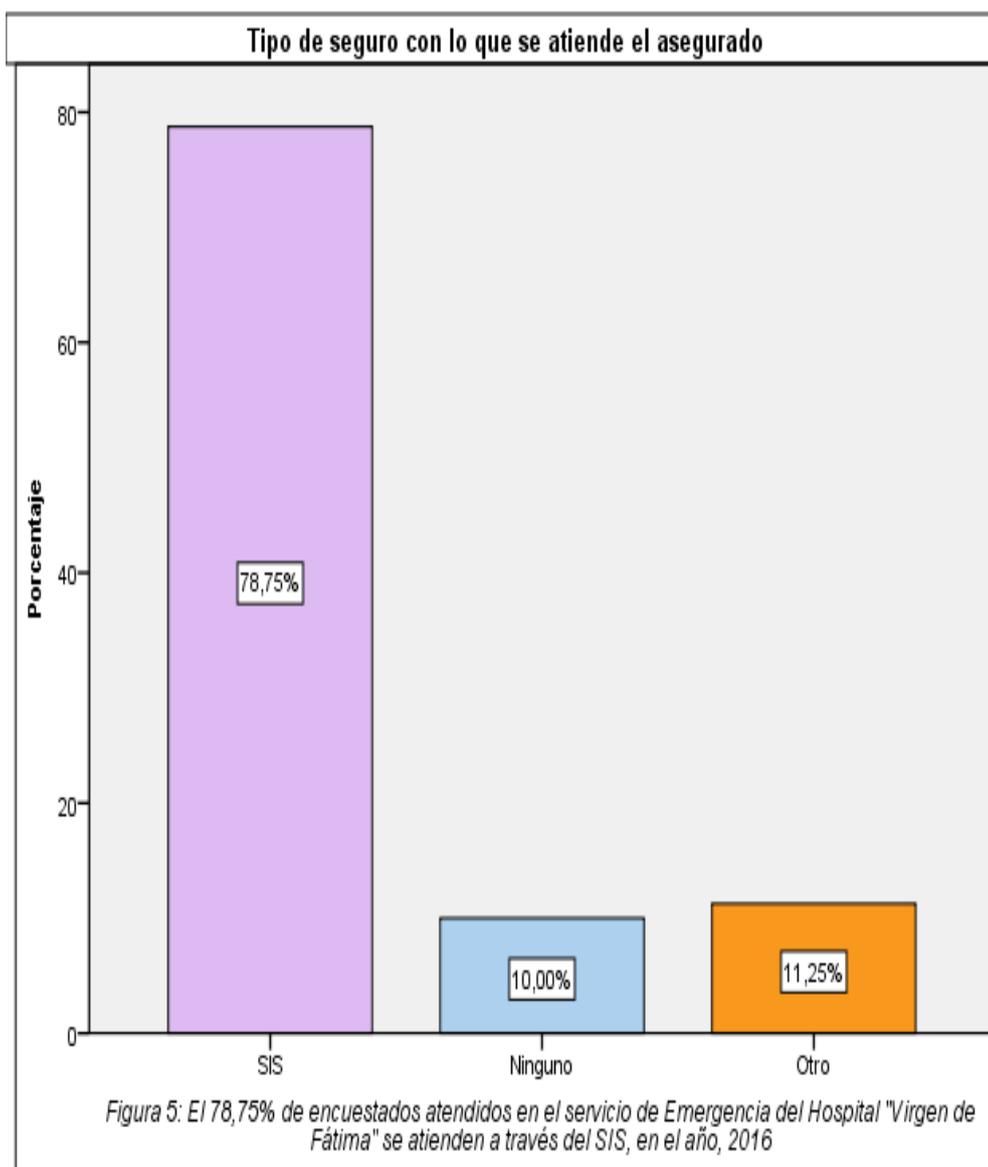
Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Distribución de los usuarios de acuerdo al tipo de seguro con lo que se atiende.

Tipo de seguro	fi	fi%	Fi	Fi%
SIS	63	78.75	63	78.75
Ninguno	8	10.00	71	88.75
Otro	9	11.25	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



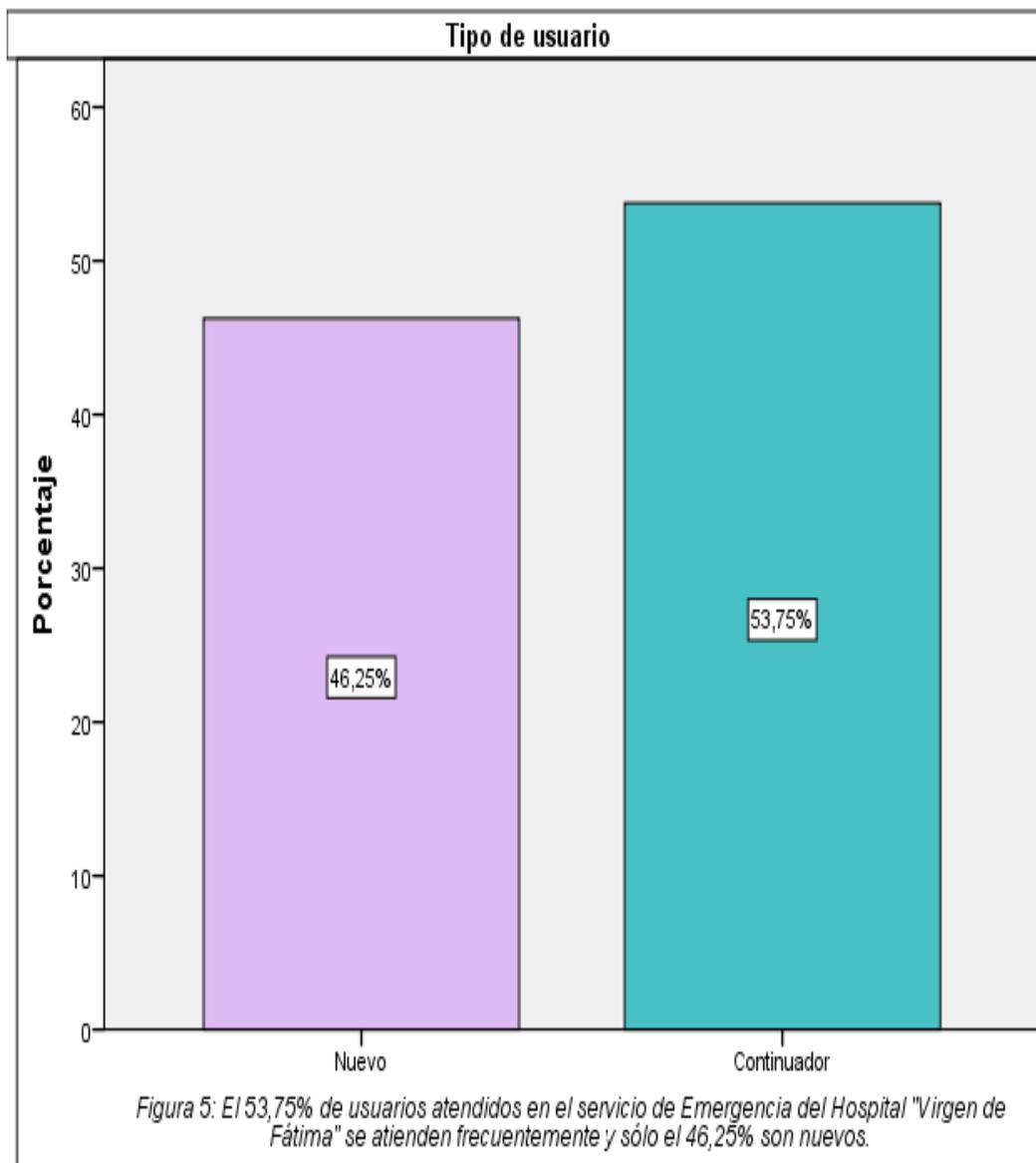
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6

Distribución de los usuarios de acuerdo a la frecuencia de atención.

Frecuencia en atención	fi	fi%	Fi	Fi%
Nuevo	37	46.25	37	46.25
Continuador	43	53.75	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



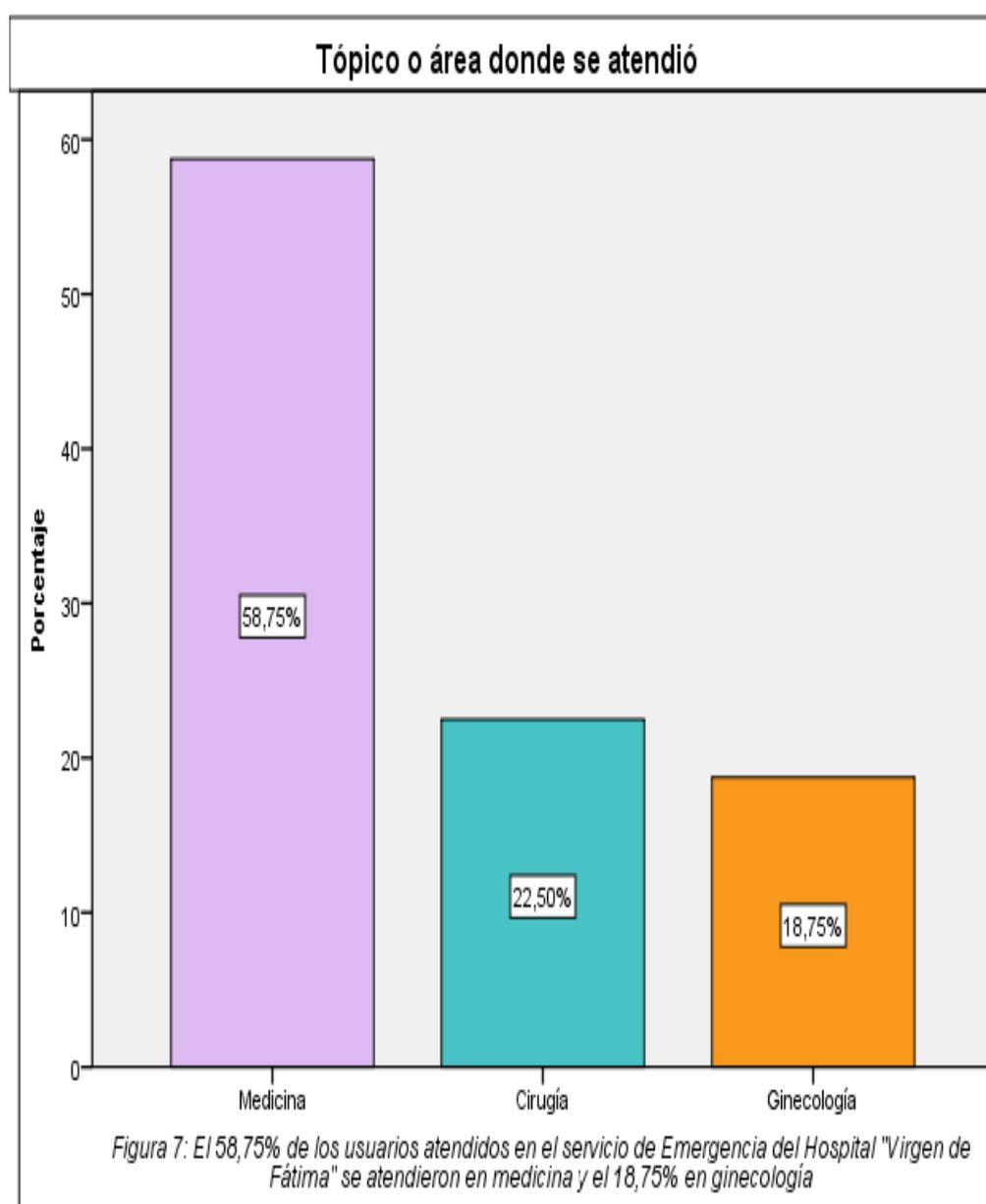
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7

Distribución de los usuarios de acuerdo al servicio donde fueron atendidos.

Servicio en dónde se atendió	fi	fi%	Fi	Fi%
Medicina	47	58.75	47	58.75
Cirugía	18	22.50	65	81.25
Ginecología	15	18.75	80	100.00
Total	80	100.00		

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla 7.

4.1.2 Descripción de los datos obtenidos de los usuarios y/o acompañantes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas, 2016.

Tabla 8

Distribución de los usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión fiabilidad.

Nivel de satisfacción	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Fiabilidad
Extremadamente muy insatisfecho	13,8	6.30	7.50	10.00	25.00	12.50
Muy insatisfecho	13.8	15.00	15.00	20.00	16.30	16.00
Satisfecho	15.00	15.00	5.00	6.30	6.30	9.50
Muy satisfecho	17.50	17.50	12.50	17.50	12.50	15.50
Extremadamente muy satisfecho	40.00	46.30	60.00	46.30	40.00	46.50
Total	86.3	100.10				

Fuente: Base de datos.

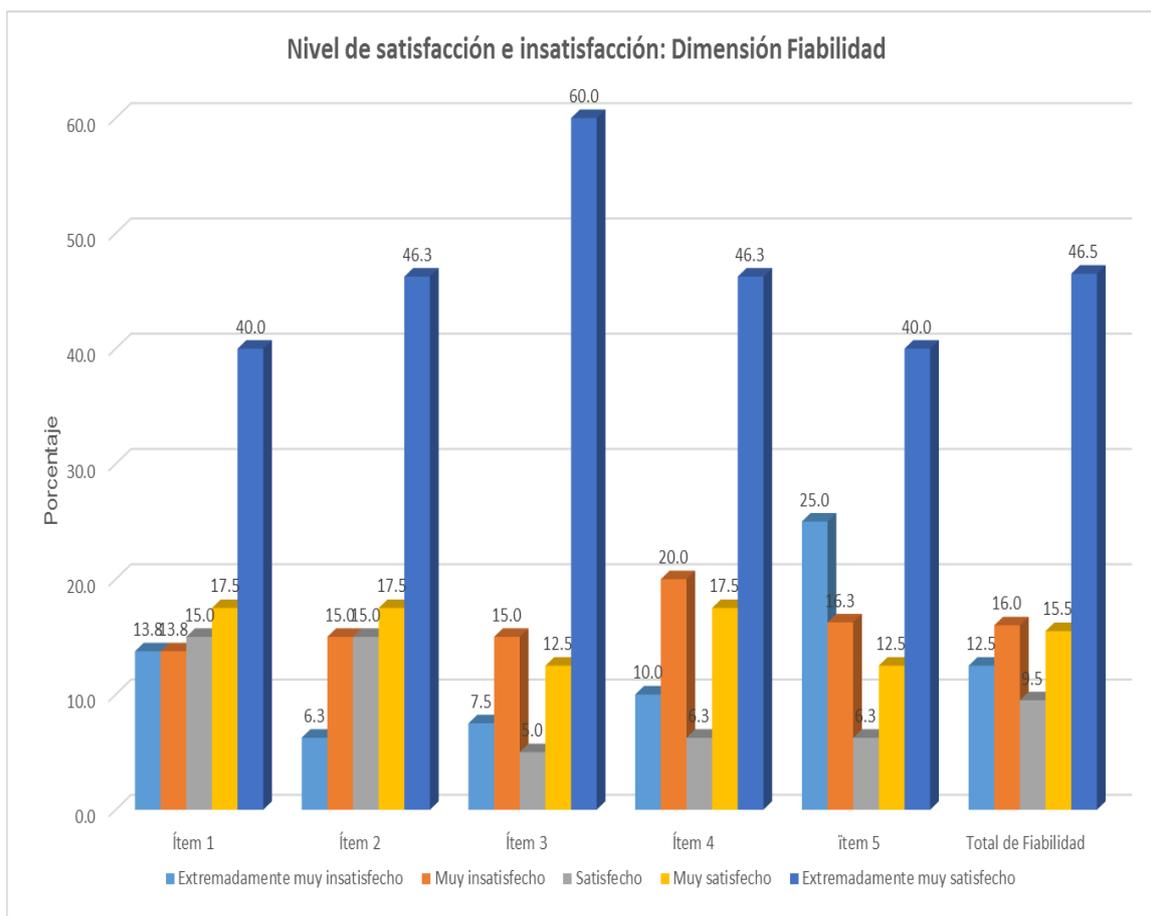


Figura 8: El nivel de satisfacción de los usuarios externos en la dimensión fiabilidad es extremadamente muy satisfecho de 46,5% y muy insatisfecho de 16%

Tabla 9

Distribución de los usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Capacidad de Respuesta.

Nivel de satisfacción	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Capacidad de respuesta
Extremadamente muy insatisfecho	6.3	16.3	25.0	7.5	13.8
Muy insatisfecho	12.5	7.5	10.0	5.0	8.8
Satisfecho	12.5	23.8	16.3	11.3	15.9
Muy satisfecho	21.3	22.5	18.8	18.8	20.3
Extremadamente muy satisfecho	47.5	30.0	30.0	57.5	41.3

Fuente: Base de datos

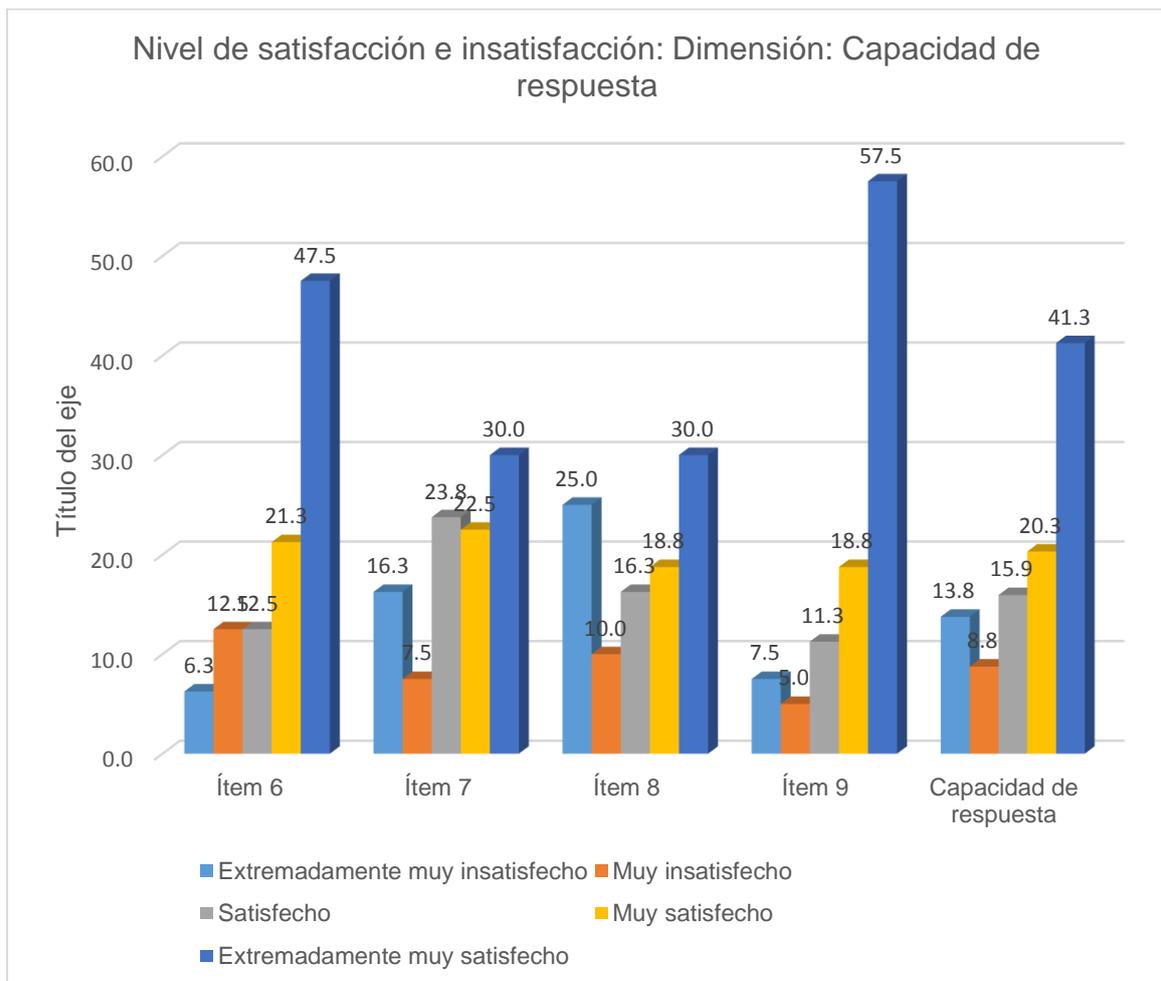


Figura 9: El nivel de satisfacción de los usuarios externos en la dimensión fiabilidad es extremadamente muy satisfecho de 41,3% y extremadamente muy insatisfecho de 13,8%

Tabla 10

Distribución de los usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Seguridad.

Nivel de satisfacción	Ítem 10	Ítem11	Ítem 12	Ítem 13	Seguridad
Extremadamente muy insatisfecho	12.5	7.5	17.5	15.0	13.1
Muy insatisfecho	16.3	13.8	12.5	11.3	13.4
Satisfecho	11.3	8.8	8.8	16.3	11.3
Muy satisfecho	12.5	22.5	25.0	18.8	19.7
Extremadamente muy satisfecho	47.5	47.5	36.3	38.8	42.5

Fuente: Base de datos

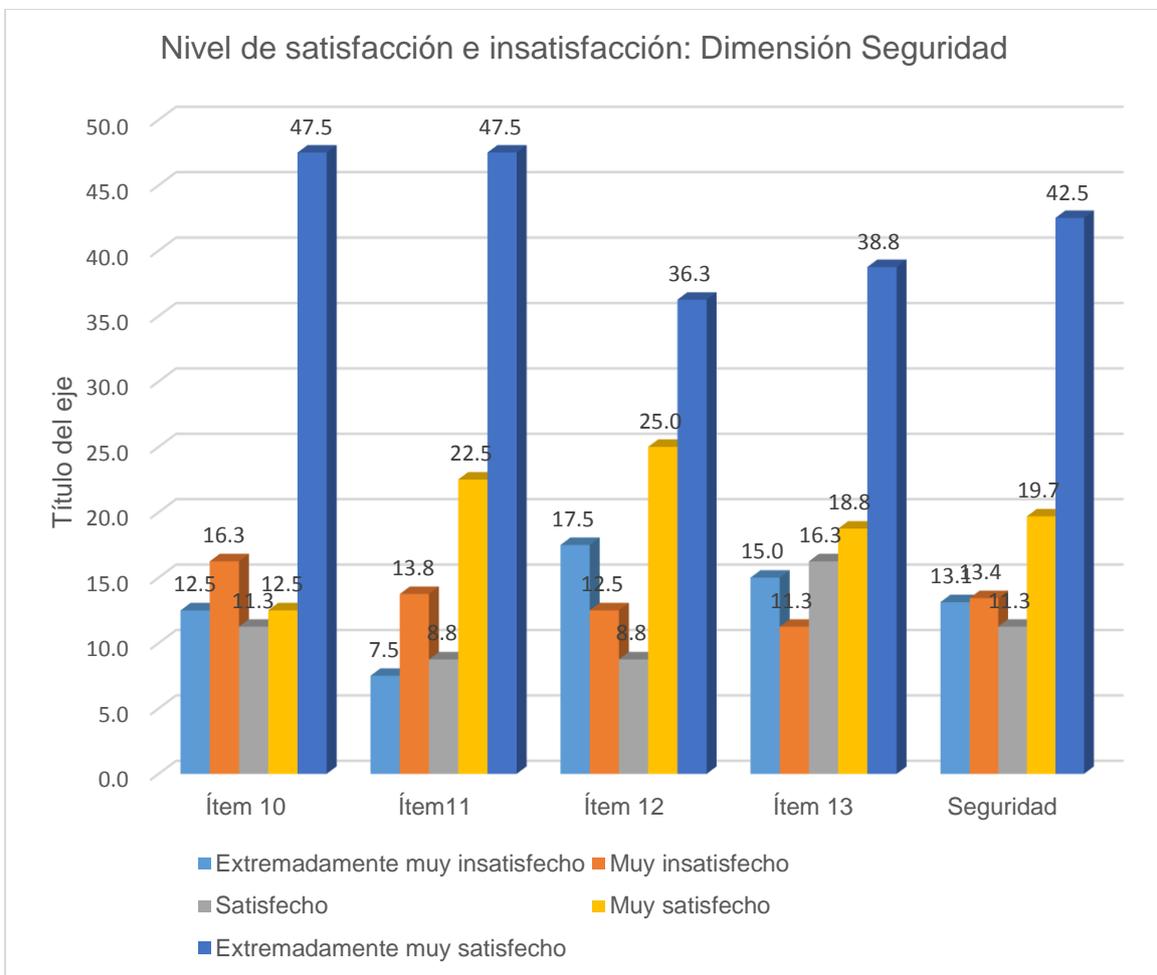


Figura 10: El nivel de satisfacción de los usuarios externos en la dimensión fiabilidad es extremadamente muy satisfecho de 42,5% y extremadamente muy insatisfecho de 13,1%

Tabla 11

Distribución de los usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Empatía.

Nivel de satisfacción	Ítem 14	Ítem15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Empatía
Extremadamente muy insatisfecho	13.8	12.5	7.5	12.5	15.0	12.3
Muy insatisfecho	10.0	15.0	17.5	16.3	17.5	15.3
Satisfecho	7.5	8.8	11.3	21.3	8.8	11.5
Muy satisfecho	18.8	16.3	18.8	13.8	22.5	18.0
Extremadamente muy satisfecho	50.0	47.5	45.0	36.3	36.3	43.0

Fuente: Base de datos

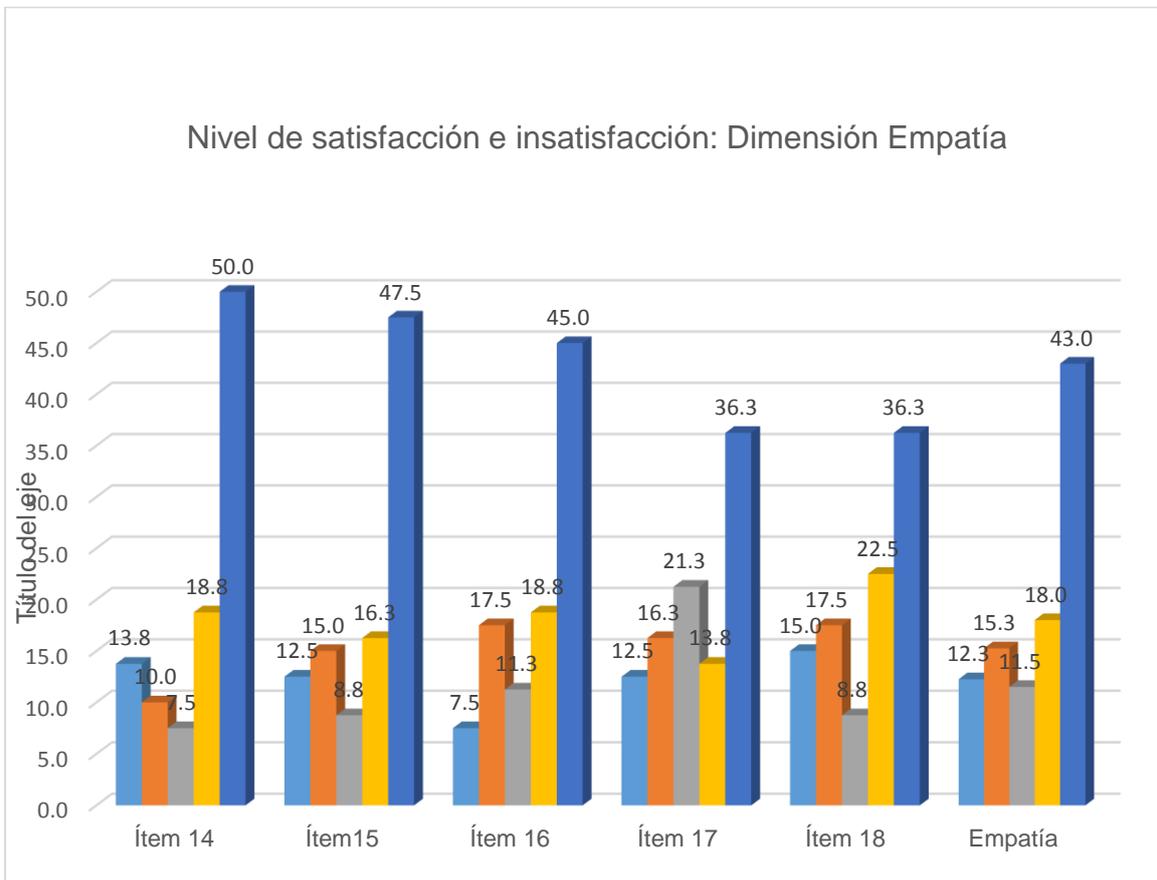


Figura 11: El nivel de satisfacción de los usuarios externos en la dimensión fiabilidad es extremadamente muy satisfecho de 43,0% y extremadamente muy insatisfecho de 12,3%

Tabla 12

Distribución de los usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción en la dimensión Aspectos Tangibles.

Nivel de satisfacción	Ítem 19	Ítem20	Ítem 21	Ítem 22	Aspectos Tangibles
Extremadamente muy insatisfecho	16.3	32.5	11.3	20.0	20.0
Muy insatisfecho	25.0	16.3	17.5	23.8	20.6
Satisfecho	23.8	21.3	15.0	12.5	18.1
Muy satisfecho	12.5	13.8	25.0	11.3	15.6
Extremadamente muy satisfecho	22.5	16.3	31.3	32.5	25.6

Fuente: Base de datos

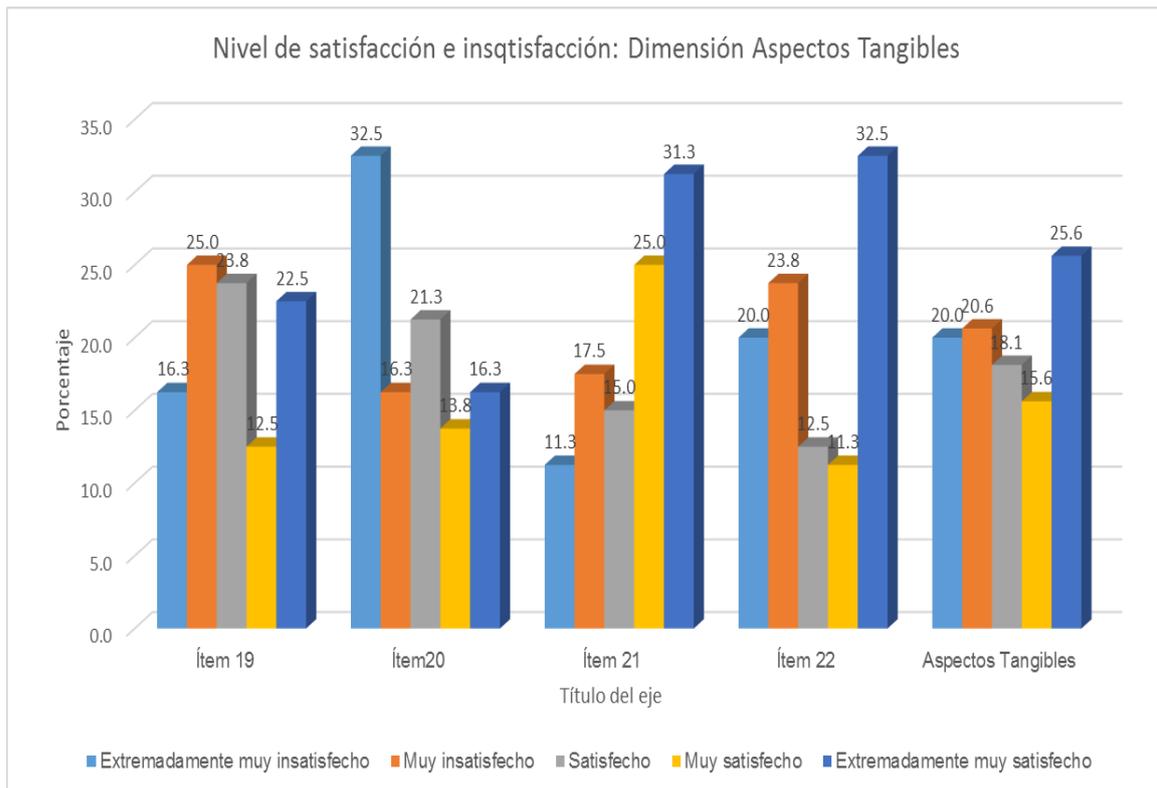


Figura 12: El nivel de satisfacción de los usuarios externos en la dimensión fiabilidad es extremadamente muy satisfecho de 25,6% y extremadamente muy insatisfecho de 12,3%

Tabla 13

Distribución de los usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción e insatisfacción.

Nivel de satisfacción	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles	Grado de satisfacción
Extremadamente muy insatisfecho	12.5	13.8	13.1	12.3	20.0	14.3
Muy insatisfecho	16.0	8.8	13.4	15.3	20.6	14.8
Satisfecho	9.5	15.9	11.3	11.5	18.1	13.3
Muy satisfecho	15.5	20.3	19.7	15.0	15.6	17.2
Extremadamente muy satisfecho	46.5	41.3	45.5	43.0	25.6	40.4

Fuente: Base de datos

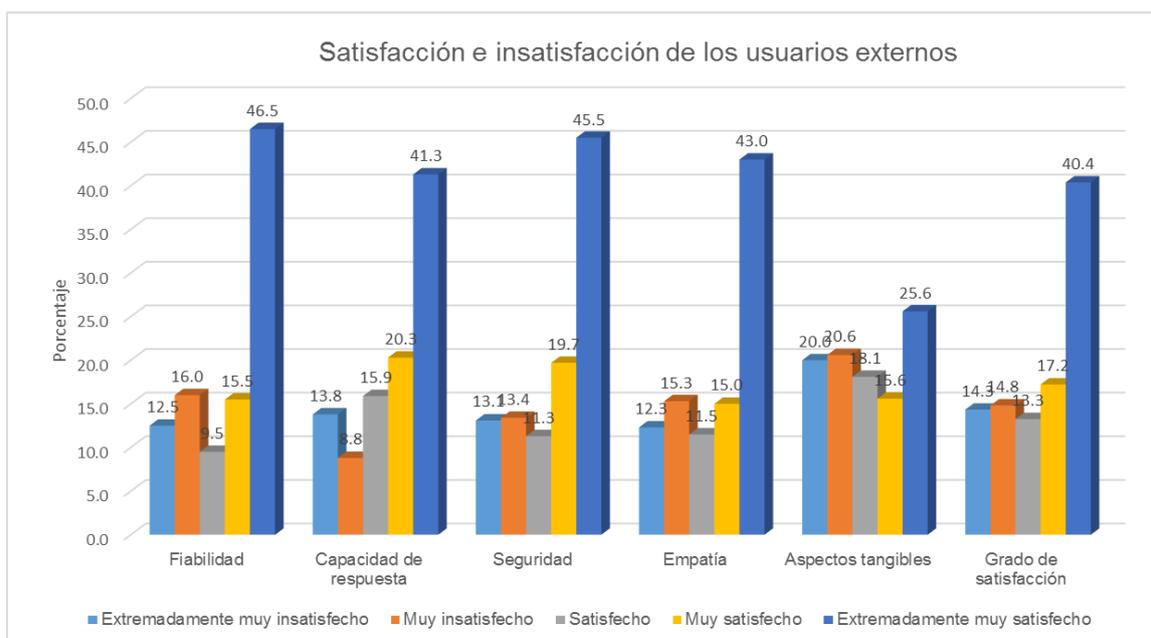


Figura 13: El nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el Departamento de Emergencia del Hospital Regional "Virgen de Fátima" es de 70,90% y el nivel de insatisfacción es de 29,10%

4.2 Discusión

En nuestro país se están realizando, trabajos orientados a evaluar la calidad de los servicios, desde la percepción del usuario externo, básicamente en los servicios de consulta externa, hospitalización, obstetricia.

La evaluación en Emergencia, tiene sus características por múltiples factores: como son el estado de tensión del paciente y de sus familiares, la forma de presentación del padecimiento, la espera, el ambiente de atención, la experiencia de haber pasado por situaciones similares, y predisposición del personal encargado de la atención.

Una excelente herramienta para medir la satisfacción del usuario, es el SERVQUAL modificado.

El departamento de Emergencia del HRVF, recibe gran cantidad de pacientes con diversas patologías, el estudio se realizó con usuarios o acompañantes de pacientes que fueron atendidos en los diferentes tópicos y especialidades.

El estudio se realizó con 80 encuestados, de los cuales 43 fueron usuarios y 37 acompañantes, 35% masculinos y 65% femeninos. Los pacientes habían sido evaluados y a quienes se la había realizado todos los estudios, con la finalidad de cumplir con todos los ítems.

Dentro de la dimensión de Fiabilidad, encontramos que el 71.5% se encontraban satisfechos y el 28.5 % insatisfechos, éste resulta similar al que el encontrado en Emergencia del Hospital Cayetano Heredia el 2010 y del Hospital Sergio Bernales el 2008. Se observa que hay una adecuada relación médico paciente, pero en el caso de insatisfacción es debido al tiempo de espera para ingresar a los diferentes tópicos.

En cuanto a la Capacidad de Respuesta el 77.5% de los usuarios están satisfechos, que es mucho mayor al del Hospital Cayetano Heredia (52.5%) y del Hospital Sergio Bernales (37,56%), pero mucho menor que el del Hospital Loayza que es del 94.8%, lo que se hace necesario en la disposición de servir a los usuarios y proveer una atención más rápida y oportuna, manteniendo nuestra calidad pero en un tiempo aceptable.

La dimensión Empatía, evalúa la comprensión de parte del prestador de salud, tiene un grado de satisfacción de 72,5%, que supera el 50% al igual que fue observado en los estudios realizados en los Hospitales Cayetano Heredia y Sergio Bernales. Una observación realizada en sombra el paciente reclama del personal de emergencia un trato con amabilidad, paciencia y respeto.

En la dimensión de Seguridad, que evalúa el grado de confianza que genera la actitud del personal encarga de brindar la atención con cortesía, amabilidad, privacidad, conocimiento, comunicación se encontró un 73.5 %, que es mucho menor que lo que se encontró en el Hospital Loayza 90%), pero casi igual que el encontrado en el Hospital Cayetano Heredia.

En la dimensión Aspectos tangibles se encontró que un 59,3% se encontraban en el rubro de satisfechos, menor que el Hospital Loayza de la atención recibida en el que se encontró un 84.5 %. Sin embargo desglosados por ítems, los usuarios manifiestan su disconformidad con la incomodidad, y con la limpieza de los ambientes; debemos tener en cuenta que un alto porcentaje de usuarios son del, área rural por lo que éste ítem merece un tratamiento especial.

A nivel de Satisfacción Global (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho), fue de 70.9%, el que es menor que el 92.2% de la recibida en el tópico de medicina de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, pero mayor del obtuvo Cabello en el Hospital Cayetano Heredia (52.9%).

Se hace necesario continuar con éste tipo de estudio, con la finalidad de realizar los cambios, mejoras correspondientes y alcanzar un grado de satisfacción más alto.

4.3 Organización del Modelo y fundamentación

Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención

El modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención, está diseñado como una propuesta orientada a la mejora de la calidad de atención que brindan

los trabajadores asignados a tal fin, para que los pacientes que requieran ser atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital “Virgen de Fátima”, Chachapoyas, en el futuro perciban que están recibiendo un servicio de calidad, ya que en la actualidad de acuerdo al diagnóstico tenemos que el 70.90 % tienen un nivel de satisfacción (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente satisfecho), y el 29.10% refieren un nivel de insatisfacción (muy insatisfecho y muy insatisfecho).

Los pilares que se tuvo en cuenta son:

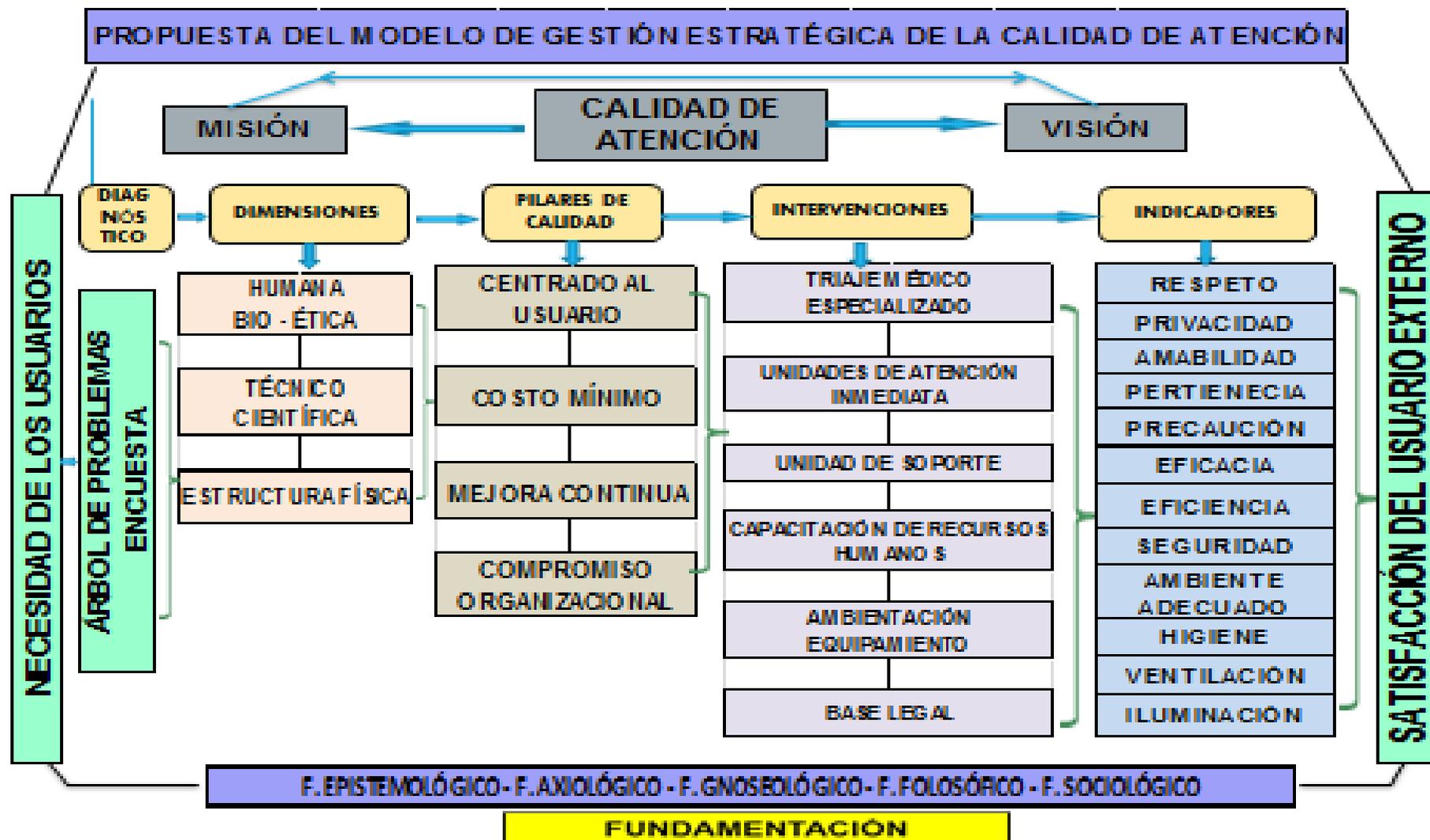
- Estuvo centrado en el usuario externo (paciente que acude a Emergencia), con una patología variada, que se pueda esperar.
- Organización institucional (adecuarse a la base legal, infraestructura física, preparación técnico-científico y humano-bioético.
- Uso racional del equipamiento, de los recursos materiales, humanos; con
- eficacia y eficiencia.
- Mejora continua (Plan de actualización permanente, personal motivado e identificado).

En el modelo se tuvo en cuenta los procesos de la gestión estratégica de la calidad, para lo cual se formula una metodología que facilite su enfoque desplegando su organización sanitaria hacia sus necesidades, sin olvidar sus expectativas. Incorpora la medicina basada en evidencias para la selección de sus actividades más relevantes a programar y facilitando la continuidad de sus cuidados.

Toda la propuesta se fundamenta en aspectos filosóficos, gnoseológicos epistemológicos, sociológicos, psicológicos y axiológicos.

I. Representación gráfica del modelo.

A continuación el gráfico nos muestra los elementos planteados.



II. Introducción.

El Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas fue construido en la década de los sesenta del Siglo pasado, e inaugurado el 19 de Noviembre de 1963, por el entonces Presidente Constitucional de la República Arquitecto Fernando Belaunde Terrí, se había iniciado durante el gobierno de don Manuel Prado Ugarteche y continuado durante la Junta de Gobierno Militar dentro de la ejecución del Plan Hospitalario Nacional por lo que formaba parte del grupo de hospitales que se construyeron y se conocieron como Hospitales del Grupo Alemán. Contaba con 120 camas hospitalarias con las especialidades básicas, centro quirúrgico y emergencia.

Los ambientes de emergencia se ubican en el pabellón izquierdo, constituido por 1 pasadizo de espera, 1 tópico donde se atienden pacientes de medicina, pediatra y cirugía, 02 salas de observación con 7 camas, 1 baño de uso mixto, 1 sala adaptada para shock trauma con 1 baño de uso mixto, 1 ambiente adaptado para admisión y caja y 1 consultorio para Ginecología y Obstetricia.

Debemos de tener en cuenta que éste hospital fue construido para una población de 130,000 habitantes, actualmente la población es de 474,000 habitantes (INEI), la población casi se ha cuadruplicado, la infraestructura no se ha ampliado y la demanda se quintuplicado.

El modelo de Gestionar estratégicamente surge debido a que en Emergencia del Hospital “Virgen de Fátima” a diario se observa que los pacientes demuestran cierto descontento por la forma que reciben el servicio, el cual no es de la calidad que esperaban; a pesar que los usuarios externos e internos desconocen la base legal que norman el funcionamiento de los hospitales del Sector Salud.

Al respecto indican Correia & Miranda (2010) que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad un elevado grado de excelencia profesional,

la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud.

Según Di Domenico (1996 en Rey, 2000) “La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el acaso el esfuerzo o sacrificio”

El tipo de estudio es propositivo porque se está planteando un Modelo de gestión estratégica basado en la calidad que sea viable para la atención del paciente en el Departamento de Emergencia del Hospital “Virgen de Fátima” y su diseño es proyectivo porque nos estamos adelantando a los hechos.

Para el diagnóstico se tomó una población de 324 y por conveniencia se decidió que la muestra sean todos los pacientes y/o acompañantes que han sido atendidos durante el 02 al 15 de Enero de año 2017 en tal sentido la muestra se decidió en forma probabilística por conveniencia; pero para poder aplicar la encuesta

III. Objetivos y/o propósito del Modelo

3.1. Objetivo general.

Contribuir a optimizar la calidad de atención del Departamento de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” para logra la satisfacción del usuario externo.

3.2. Objetivos específicos.

- Socializar la norma técnica de los servicios de emergencia de Hospitales del Sector Salud con todos los actores involucrados..
- Capacitar al personal profesional y no profesional en diferentes aspectos para mejorar la atención.
- Gestionar para el mejoramiento de la infraestructura física.

- Identificar aliados estratégicos para la implementación con equipos y materiales para atender a pacientes en situación de emergencia.
- Optimizar la integración con los diferentes departamentos y servicios del Hospital.
- Modernizar y mejorar la gestión clínico administrativa.
- Involucrar al usuario interno de emergencia y de todo el hospital del significado de la importancia del servicio que presta el Departamento de Emergencia.
- Desarrollar actividades docentes y de investigación

IV. Teorías.

La teoría de los sistemas, sustenta la propuesta del modelo, ya teorías que está relacionada con competencias de desempeño basados en el saber, hacer, ser y convivir de todo trabajador de una empresa u organización.

V. Fundamentación.

1. Filosófica.

Sabiendo que el centro laboral es el lugar donde un trabajador pasa el mayor tiempo de su vida, es necesario que el Hospital presente una misión y visión actualizadas, y estén preparadas para dar un verdadero sentido a la vida de cada uno de sus trabajadores.

Como misión de todos los trabajadores de Emergencia está el brindar a atención inmediata, oportuna, eficaz, eficiente, con humanismo y con calidad, a las personas que acuden en situación de emergencia contribuyendo a con la recuperación de su salud y preservando la vida de cada uno de ellos y poderles brindar una mejor calidad de vida en el futuro, para ellos y los miembros de sus familias.

La visión de Emergencia, es ser una emergencia líder en el Sector Salud prestando un servicio de calidad a satisfacción de los pacientes que acudan a sus instalaciones en busca de recuperar su salud.

La propuesta está orientada con un enfoque humanista, pues la vida y el ser humano es lo primero en ésta Organización.

2. Epistemológica.

El saber o conocimiento de los trabajadores de emergencia del HRVF debe ser cada vez más potencializado, basándonos en teorías emergentes que orienten la estructura conceptual de la organización en el campo del desempeño en la tarea y del desempeño contextual. El carácter científico de la propuesta del modelo está dado por la epistemología debido a su sistematización, orden lógico, coherencia en tratar la problemática.

Es necesario que los responsables de dirigir el Hospital y Departamento de Emergencia deban ser capaces de conocer y reconocer todas las posibilidades vertidas del mismo conocimiento y de la experiencia para poder implementar la propuesta del modelo de gestión estratégica de la calidad de atención del usuario externo de Emergencia, que realmente sea pertinente a su realidad.

3. Sociológica.

Según Guevara Manzano Juan Carlos (2014), la sociedad es un producto histórico, es en sí la estructura básica, interioriza metas, valores y normas, además le ofrece al ser humano la capacidad de relacionarse con otro, conociendo y fortaleciendo las relaciones humanas; en dicha interacción intervienen varios factores psicológicos que han sido conformados a lo largo de la vida del sujeto en su núcleo familiar, la interacción social y ambiental (p.19).

El Departamento de Emergencia tiene que estar a la expectativa de los cambios agigantados de la estructura social y poder prevenir en su personal el desarrollo de capacidades y habilidades sociales que le ayuden a adaptarse y seguir progresando en su ambiente psicosociolaboral.

4. Psicológica.

Se busca explicar el óptimo desempeño laboral de los trabajadores del Hospital Regional "Virgen de "Fátima" de Chachapoyas relacionado a una gestión

del talento humano por competencias enfocado en procesos y subsistemas, con altos niveles de motivación, haciendo posible la percepción de las principales atribuciones o características psicológicas personales y garantizar el éxito en la acción ante el cargo establecido.

5. Axiológica.

Sabiendo que el ser humano es de convivencia con los demás, se desarrolla integralmente en relación con los demás, es necesario que en su centro laboral se promueva un ambiente de tranquilidad y de práctica de valores, destacando la responsabilidad, el respeto, la honestidad, la tolerancia, la solidaridad y honradez, sumado a ellos el desarrollo de sus habilidades psicosociales y lograr el éxito personal de emergencia y mantener buenas relaciones con el resto de personal del Hospital.

6. Gnoseológica.

Viene del griego gnosis, que significa conocimiento o facultad de conocer: por lo tanto es la parte de la filosofía que estudia que estudia el conocimiento en general, en cuanto a su origen, su alcance y su naturaleza.

VI. Pilares.

Los 4 pilares fundamentales que sustentan el modelo se basan en el saber, en el hacer y en el ser de las personas que ingresan a un trabajo empresarial; al ser admitidas como trabajadoras tendrán que aprender a convivir con los demás.

El conocer o saber de una persona y su aprendizaje permanente, ayudarán a adquirir mayor comprensión de toda una organización; el aprender a hacer le servirá para influenciar sobre el ambiente laboral; el ser de los trabajadores, con una personalidad sólida le hará orientarse con independencia, autonomía y decisión en las diversas circunstancias de su vida laboral; los 3 saberes anteriores procurarán que la persona sepa convivir con los demás en su centro de labores poniendo en juego su control de emociones, sus actitudes y habilidades

psicosociales; todo esto conllevará a optimizar el desempeño laboral, y tornándola más competitiva a la empresa.

VII. Principios.

El modelo de gestión estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, cuenta como principios como el **respeto** a la vida, a la dignidad humana, la **prevención** de políticas de administración de recursos humanos, traducida en la actualidad como gestión del talento humano; el principio de mayor **compromiso** e empoderamiento de todo el personal asignado, al compromiso personal y con el cumplimiento de los objetivos de Emergencia.

VIII. Caracterización del modelo.

1. *No complejidad estructural, pudiendo manejar horizontalmente y permitiendo relaciones directas.*
2. *De flexibilidad y dinamismo, adecuándolo y adaptándolo a las nuevas tendencias del mundo globalizado según la política empresarial.*
3. *Su input y output, es decir su entrada y salida; la primera basada en un diagnóstico situacional, y salida con el éxito en sus resultados y la optimización del desempeño laboral del personal asignado.*
4. *Fundamentada en principios: filosóficos, epistemológicos, sociológicos, psicológicos gnoseológicos y axiológicos que guíen todos **los** procesos implementados en el modelo.*

IX. Estructura de actividades

Actividad	Objetivo de la actividad	Estrategia a desarrollar	Recursos y materiales	Responsables	Instrumentos de evaluación
Reuniones previas con autoridades institucionales	Dar a conocer el modelo. Coordinar actividades y/o acciones	Reuniones previas	Uso de las TIC; Video	Tesista.	Lista de cotejo
Taller de socialización sobre implementación de la propuesta.	Difundir y motivar a los/as trabajadores/as en base a la propuesta.	Reuniones y encuentros	Uso de las TIC; videos.	Tesista	Ficha cuestionario
Reuniones	Identificar los perfiles de los puestos de trabajo.	Trabajo en equipo y exposiciones. Mesa de trabajo.	Directivos; tarjetas, papelotes, plumones, USB y uso de las TIC.	Jefe de personal o afín.	Ficha cuestionario
Atracción, selección e incorporación de personas.	Determinar grado de conocimiento, habilidades y conductas para el puesto.	Recojo del currículo vitae descriptivo. Hoja de vida.	Informáticos; papel Bond, archivadores.	Secretaria. Administrador. Gerente.	Ficha de observación.

Evaluación de 360° de desempeño.	Tomar decisiones para entrenamiento y/o cambio de puestos.	Valoración grupal por medio de ciertos factores.	Papel Bond, fichas, videos sobre el accionar de trabajadores.	Psicólogo.	Ficha de observación.
Remuneraciones y beneficios.	Implementar un sistema de remuneración variable según competencias para el puesto y desempeño.	Manejo de cálculos matemáticos y económicos relacionado con las competencias.	Matrices.	Psicólogo. Contador.	Matriz de competencias.
Desarrollo y planes de sucesión.	Desarrollar el talento humano combinando requerimientos necesarios para el puesto.	Aplicación individual de planes de desarrollo y sucesión.	Mapa de puestos de trabajo. PEI institucional.	Administrador. Psicólogo.	Ficha de observación.
Formación.	Capacitar y entrenar para el desarrollo y sostenibilidad de competencias.	Trabajo en equipo, videoconferencias	Equipos TIC; videos	Psicólogo. Administrador. Gerentes de área	Ficha de observación. Ficha de entrevista.

X. Evaluación.

La evaluación del modelo se realizará por juicio de expertos en la materia a través de la Técnica Delphi, según criterios ya pre establecidos en la ficha de evaluación correspondiente.

XI. Diseño.

Para ello se debe de conocer las características y necesidades principales del Departamento de Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima de la Ciudad de Chachapoyas.

1. Funcionabilidad.

Fijando funciones y actividades de manera que no estén subordinadas unas con otras.

2. Conectividad.

Observando que sus elementos estén formando conjuntos interconectados e interdependientes.

3. Influencias.

Identificar los factores o dinámicas internas y externas con el fin de que los responsables de la gerencia de la empresa sean prospectivos y proyectivos ante los nuevos retos.

4. Flexibilidad.

Ver la posibilidad de actualizarse o modificarse constantemente respondiendo a las nuevas tendencias sociales, políticas, tecnológicas, informáticas, económicas, etc.

XII. Vigencia del modelo.

El presente modelo tendrá una vigencia de 5 años, desde el 2017 hasta el 2021, según la proyección del proyecto regional.

XIII. Retos del modelo en su ejecución.

El modelo de gestión estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, cuyo objetivo es la de mejorar y en un futuro optimizar la atención de los pacientes que acuden en situación de urgencia y/o emergencia, mejorando el desempeño laboral de todos los trabajadores asignados a éste departamento, exige muchos retos.

1. Enfrentar rápidos e intensos cambios.

Los responsables del manejo del modelo tendrán en cuenta que el mismo está expuesto ante los rápidos y exigentes cambios del mundo globalizado de hoy de hoy, con el fin de proveer que no surja lo imprevisible y cause incertidumbre en el Departamento de Emergencia del HRVF,

Mantener y/o actualizar su fundamento filosófico.

El Departamento de Emergencia se ve sometido a diferentes retos y una patología variada, los cambios exigentes que obligan a todos los trabajadores y responsables mantener clara su misión y visión y replantearlos oportunamente.

2. Orientado a sus objetivos.

Existe la responsabilidad de mantener el modelo orientado a conseguir los objetivos individuales de los trabajadores de emergencia (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, laboratorio, radiología, personal administrativo y de apoyo) y del hospital, según su política administrativa y la política de atención del sector.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones

1. El nivel de satisfacción global de los usuarios externos atendidos en los diferentes tópicos del Departamento de Emergencia del HRVF es de 70.90 %.
2. Los niveles de satisfacción por dimensiones fueron las siguientes:
 - En la dimensión de Fiabilidad se encontró un 71.5 %.
 - La dimensión Capacidad de respuesta fue un 77,5%.
 - La dimensión Empatía presento un 72.5%.
 - La dimensión Seguridad se encontró un 73.%.
 - En la dimensión Aspectos tangibles el nivel fue de 59.3 %.
3. Los pacientes estuvieron en mayor porcentaje satisfechos en Capacidad de respuesta y en Seguridad, lo que demuestra que la atención es casi inmediata y que se presenta buenas relaciones con el personal que lo trata.
4. Causa un alto grado de insatisfacción la falta de ambientes adecuados y la deficiente higiene y la incomodidad.
5. Se aprecia que hay un gran respeto al personal médico y muchas veces falsean los datos de la encuesta para no comprometerlos, por lo que algunos datos no son imparciales.
6. La teoría que sustenta el Modelo de Gestión de calidad está sustentada en lo planteado por Donabedian.
7. El Modelo de Gestión Estratégica plantado fue validado por la técnica Delphi y por expertos en la materia.

Sugerencias

1. Al Director del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas, para que con su equipo de trabajo, analicen y evalúen la Presente Propuesta de Gestión Estratégica a fin de que se aplique y mejore la atención de los usuarios externos.
2. A la Jefatura de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas, a fin de que se empodere del Modelo de Gestión Estratégica planteado y lo ejecute en todas sus dimensiones.
3. A los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital “Virgen de Fátima” a fin de que en posteriores trabajos de investigación sean más objetivos, ya que los resultados servirán para una mejor toma de decisiones por parte de las autoridades a quien compete.

REFERENCIAS

Referencias

- Alvarez, S. Y. (2001). *La Cultura y el Clima Organizacional como Factores Relevantes en la Eficacia del Instituto de Oftalmología*. (Tesis de pregrado, publicada). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú, Lima.
- Apuy, L. I. (2008). *Factores del Clima Organizacional que influyen en la Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital San Rafael de Alajuela*. (Tesis de Maestría, publicada). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica, San José.
- Bustamante, M. A., Hernández Cid, J., & Yáñez Aburto, L. A. (2005). Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Estudio Seriados en Gestión de Salud*(11), 25.
- Candela, R. (junio de 2008). *Teoría de las competencias*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/teoria-competencias/teoria-competencias.pdf>
- Carmona, A. (1988). La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 4(1), pp. 53-80. Recuperado el 8 de 9 de 2016, de <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v04/041053.pdf>
- Chiavenato, I. (2012). *Gestión del talento humano*. México: Mc Graw Hill.
- Correia, S. M., & Miranda González, F. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un Hospital de la Zona Centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16, 27 - 41.
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012*. (Tesis de Maestría publicada). Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Dirección General de desarrollo de la gestión e innovación Educativa de la Sub Secretaría de Educación Básica. (2010). *Modelo de la Gestión Educativa de calidad* (2° ed.). México. Obtenido de

<http://www.sepyc.gob.mx/documentacion/Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20Educativa%20Estrat%C3%A9gica.pdf>

- Gallego, M. (2008). Gestión humana basado en competencias: contribución efectiva al logro de los objetivos organizacionales. *Revista: Universidad EAFIT*, 63-71.
- García, J. (2012). *Evaluación de la calidad y de la calidez de atención a los usuarios del Subcentro de Salud El Bosque , Propuesta Gerencial de Mejoramiento*. Tesis de Maestría, publicada, Universidad de Guayaquil, Ecuador., Guayaquil.
- García, D. (2013). *Percepción y expectativa de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa - Chorrillos en el período febrero - mayo*. (Tesis de pregrado), publicada, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú, Lima.
- Hammer & Champy. (1994). *Reingeniería*. Norma.
- Hamuy, L., Fuentes García, R., Aguirre Hernández, R., & Ramirez de la Roche , O. F. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México*. México.
- Huiza, G. A. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval, Callao - octubre - diciembre 2003*. Tesis de Maestría, publicada, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú, Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios Salud*. Lima.
- Jaramillo, N. (2014). *El clima organizacional y la calidad de atención a los usuarios del Hospital María Auxiliadora, provincia Rodríguez de Mendoza, Amazonas*. (Tesis de Maestría, no publicada). Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú, Rodríguez de Mendoza.
- Marulanda, M. (2011). *Modelo de gestión del talento humano y planes de acción y cumplimiento para la habilitación y certificación en buenas prácticas clínicas para PSYNAPSIS Salud mental S.A.* (Tesis de Maestría, publicada). Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia, Pereira.
- Matheus, C., Pérez, J., & Moreno, J. (6 de 10 de 2015). *Gestión del Talento Humano*. Recuperado el 29 de 8 de 2016, de

<http://thgestionth.blogspot.pe/2015/10/dimensiones-de-la-gestion-del-talento.html>

- Mejía, Y. E., & Amayo Castillo, R. C. (2011). *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio*. (Tesis de pregrado, Universidad), El Salvador.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Lima.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (9 de 2003). Noma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2009). Documento Técnico: Metodología para el estudio del clima organizacional. 2º, 44. Lima.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2013). *Estudio de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL*. Lima.
- Orlich, J. (2004). *Factores críticos en el clima organizacional del personal de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y su relación con la productividad*. (Tesis de Maestría, publicada). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica , San José.
- Pérez, N. O., & Rivera Cardozo, P. L. (2013). *Clima organizacional y satisfacción laboral en los trabajadores del Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana*. (Tesis de Maestría, publicada). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú, Instituto de Investigación de la Amazonía, Iquitos.
- Plaza, M. Á. (s.f.). Modelo para l Gestión Estratégica de la Calidad Total. Obtenido de [file:///C:/Users/Ana%20Mercedez/Downloads/componente67454%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Mercedez/Downloads/componente67454%20(6).pdf)
- Rey, C. (2000). La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. 139-153.
- Santafé , A. K., & Tuta Ramirez, L. (Enero - junio de 2013). *Prospectiva: Estrategia de Capital Social*. Recuperado el 2 de 9 de 2016, de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/INTEL/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-Prospectiva-4736199.pdf>
- Sayas, P. M. (5 de 2010). Las Competencias. Una Visión Teórica-Metodológica. *Contribuciones a la Economía*, 18.

- Suárez, M. A. (s.f.). *Principios de la calidad total*. Obtenido de www.laformacion.com-www.libroelectronico.net
- Universidad Cayetano Heredia. (2010). Oficina de gestión de calidad . Lima, Perú.
- Varo, J. (1995). La calidad de la atención médica. *Medicina Clínica*, 104(14), 538-540.
- Veliz, M. I., & Villanueva Aparco, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que requieren en los Centros de Referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la Disa II, Lima Sur (Agosto - Octubre del 2011)*. (Tesis de Maestría, publicada). Pontificia Universidad La Católica, Lima, Perú, Lima.
- Villalobos, G., & Pedraza Flores, R. (Julio - diciembre de 2009). Perspectiva de la teoría del Capital Humano acerca de la relación entre Educación y Desarrollo Económico. *Tiempo de Educar*, 10(20), pp.273-306.

ANEXOS

Anexo 01

Instrumento de evaluación para evaluar la satisfacción del usuario externo.

Anexo 1: En cuesta para evaluar la satisfaccion de los usuarios externos atendidos en el Servicio de Emergencia en el Hospital "Virgen de Fátima, Chachapoyas

		N° Encuesta
Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia en el Hospital "Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016		
Nombre del encuestador		
Establecimiento de Salud		
Fecha:	Hora de Inicio	Hora Final:
Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia del Hospital "Virgen de Fátima. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
Datos Generales del Encuestado		
1. Condición del encuestado	Usuario(a)	1
	Acompañante	2
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Tópico o área donde fue atendido:		

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Emergencia en el Hosital "Virgen de Fátima. Utilice una escala numérica del 1 al 7 considere 1 como menor calificación y 7 como mayor calificadón

N°	P	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente en su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P	¿La farmacia de emrgencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P	¿El m(edico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarón?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

Anexo 02

Baremo

a. Variable: Satisfacción del usuario externo

Nivel	Escala
Extremadamente muy insatisfecho	[01 -30]
Muy insatisfecho	[31 - 61]
Satisfecho	[62 - 92]
Muy satisfecho	[93 - 123]
Extremadamente muy satisfecho	[124- 154]

El autor

b. Dimensiones: Satisfacción del usuario externo

Nivel	Fiabilidad	Capacidad respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles
Extremadamente muy insatisfecho	[01 -06]	[01 - 05]	[01 - 05]	[01 -06]	[01 - 05]
Muy insatisfecho	[07 - 13]	[06 - 11]	[06 - 11]	[07 - 13]	[06 - 11]
Satisfecho	[14 - 20]	[12 - 17]	[12 - 17]	[14 - 20]	[12 - 17]
Muy satisfecho	[21 - 27]	[18 - 23]	[18 - 23]	[21 - 27]	[18 - 23]
Extremadamente muy satisfecho	[28 - 35]	[24 - 28]	[24 - 28]	[28 - 35]	[24 - 28]

Anexo 03

Ficha técnica

1. Autor : Encuesta SERVPERF modificada de Croning y Teylor (1992)

La encuesta SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SER Vice PER Formance), para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. Contiene 22 preguntas de percepciones, cada una de ellas calificables por el usuario del 1 al 7 (de menor calificación a mayor calificación). Estas preguntas están distribuidas en las cinco dimensiones de evaluación de la calidad.

2. Nombre de la Institución : Hospital Regional “Virgen de Fátima”
3. Forma de Aplicación : Individual
4. Ámbito de Aplicación : Departamento de Emergencia
5. Tiempo de Aplicación : Aproximadamente 30 - 45 minutos
6. Dimensiones que mide : 5 dimensiones de satisfacción del usuario
- Fiabilidad.
 - Capacidad de respuesta
 - Seguridad.
 - Empatía.
 - Aspectos tangibles

Anexo 04: Informe de opinión de expertos sobre el instrumento



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE TEST)

I. DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO

Nombres y apellidos	<i>Mercedes Collazo Alarcón</i>
Profesión (es)	<i>Docente</i>
Grado (s) académico (s)	<i>Dr</i>
Institución (es) donde labora	<i>UCV</i>
Cargo que desempeña	<i>Docente - Dirección EP6</i>

II. DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación	Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016.
Autor	Doctorando Conrado Montoya Pizarro
Denominación del Instrumento a validar	Ficha de encuesta de usuario externo

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	CONDICIÓN		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado.	✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.	✓		

ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓			
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	✓			
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	✓			
INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar el desempeño laboral.	✓			
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científicos.	✓			
COHERENCIA	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	✓			
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito de la investigación (en relación a la variable dependiente).	✓			

IV. VALORACIÓN - OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(.....) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

V. SUGERENCIAS

.....

.....

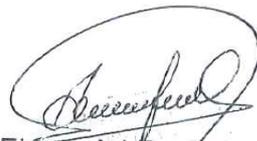
.....

.....

.....

.....

Chachapoyas, 30 de agosto del 2016



Firma del Profesional Experto

N° de DNI: 16480577.....

N° de teléfono: 978845006.....



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE TEST)

I. DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO	
Nombres y apellidos	MARINA Caján Villanueva
Profesión (es)	Enfermera
Grado (s) académico (s)	Doctora en Gestión de los Servicios de Salud Doctora en Educación.
Institución (es) donde labora	Universidad César Vallejo Chiclayo
Cargo que desempeña	Docente Investigación.
II. DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
Título de la Investigación	Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016.
Autor	Doctorando Conrado Montoya Pizarro
Denominación del Instrumento a validar	Ficha de encuesta de usuario externo

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	CONDICIÓN		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado.	✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.	✓		

ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓		
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	✓		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar el desempeño laboral.	✓		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científicos.	✓		
COHERENCIA	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	✓		
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito de la investigación (en relación a la variable dependiente).	✓		

IV. VALORACIÓN - OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(✓.....) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

V. SUGERENCIAS

Mide lo requerido

Chachapoyas, 30 de agosto del 2016

Maria Rojas

Firma del Profesional Experto

N° de DNI: *16419378*

N° de teléfono: *#996055257*



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE TEST)

I. DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO	
Nombres y apellidos	<i>Bertha Ibarra Fernández</i>
Profesión (es)	<i>Graduada en Educación</i>
Grado (s) académico (s)	<i>Doctora en Educación</i>
Institución (es) donde labora	<i>UGEL - Chiclayo.</i>
Cargo que desempeña	<i>Especialista en Educación</i>
II. DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
Título de la Investigación	Modelo de Gestión Estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en Emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016.
Autor	Doctorando Conrado Montoya Pizarro
Denominación del Instrumento a validar	Ficha de encuesta de usuario externo

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	CONDICIÓN		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado.	/		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.	/		

ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	/		
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	/		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	/		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar el desempeño laboral.	/		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científicos.	/		
COHERENCIA	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	/		
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito de la investigación (en relación a la variable dependiente).	/		

IV. VALORACIÓN - OPINIÓN DE APLICABILIDAD

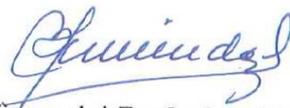
(.....) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

V. SUGERENCIAS

Apto para ser aplicado y procesado.

Chachapoyas, 30 de agosto del 2016



Firma del Profesional Experto

N° de DNI: *16526129*

N° de teléfono: *990219547*

Anexo 05

Confiabilidad del instrumento a través de la técnica Alfa de Cronbach.

Nº Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM1	100.98	527.392	.598	.901
ÍTEM2	100.71	533.068	.601	.901
ÍTEM3	100.29	522.410	.646	.900
ÍTEM4	100.74	523.082	.605	.901
ÍTEM5	101.30	538.390	.347	.907
ÍTEM6	100.41	549.030	.341	.906
ÍTEM7	100.13	532.693	.356	.908
ÍTEM8	100.68	527.842	.338	.910
ÍTEM9	100.24	562.614	.171	.910
ÍTEM10	100.78	518.582	.685	.899
ÍTEM11	100.65	535.673	.539	.902
ÍTEM12	101.06	528.540	.545	.902
ÍTEM13	100.99	521.785	.628	.900
ÍTEM14	100.71	526.613	.596	.901
ÍTEM15	100.80	520.390	.696	.899
ÍTEM16	100.74	526.525	.653	.900
ÍTEM17	100.61	522.240	.577	.901
ÍTEM18	100.95	516.959	.636	.900
ÍTEM19	101.56	537.085	.461	.904
ÍTEM20	102.08	522.197	.634	.900
ÍTEM21	101.10	525.382	.655	.900
ÍTEM22	101.43	523.893	.570	.901

Fuente: Base de datos

Alfa de Cronbach	N de elementos
.907	22

En todos los ítems y en forma general se observa que el valor del Alfa de Cronbach es mayor al índice 0,63 que es el parámetro, por tanto, los ítems tienen relación entre ellos.

Anexo 06

Consentimiento informado

Acepto participar en el estudio titulado: "Propuesta de un Modelo de Gestión Estratégica del Talento Humano para mejorar el clima organizacional del Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Chachapoyas – 2016.

Yo..... (Nombres y apellidos)
Identificado con DNI N°
Domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado
He podido hacer preguntas sobre el estudio
He recibido suficiente información sobre el estudio
He hablado con el investigador – Mg. Conrado Montoya Pizarro.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Mg. Conrado Montoya Pizarro

**Anexo 07: Validación del Modelo de Gestión Estratégica de la
calidad de atención**

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que están realizando el (las) testista, relacionado con la **PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2016**, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

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

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria 12 años
- 1.2. Cargos que ha ocupado Directora de Admisión, Biblioteca, Biblioteca, Biblioteca, Biblioteca
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: Fav. Salud, Esc. Enfermería
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa 5 años
- 1.5. Grado académico: Doctora en Ciencias de Enfermería

2. Test de autoevaluación del experto:

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

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

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

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Su propia experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>		
Trabajos de autores nacionales	<input checked="" type="checkbox"/>		
Trabajados de autores extranjeros		<input checked="" type="checkbox"/>	
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Su intuición		<input checked="" type="checkbox"/>	

II. PARTE : EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto

Sonia Tejada Ruiz

Se ha elaborado una propuesta de un modelo denominado:

MODELO DE GESTION ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD DE ATENCION PARA LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTMA, CHACHAPOYAS – 2016

I. PRESENTACIÓN

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

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

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

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.
Gracias por su valiosa colaboración.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

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

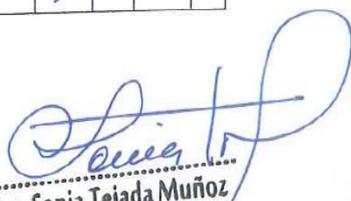
2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del modelo (programa, plan, etc.) propuesto		X			
2	Establece el diagnóstico situacional			X		

3	Establece la dimensión humana y bioética			X		
4	Establece la dimensión técnico - científico			X		
5	Contempla los procesos para la infraestructura			X		
6	Establece los pilares de la calidad de atención: centrado al usuario, costo mínimo, mejora continua, compromiso organizacional.		X			
7	Establece las intervenciones: En triaje médico especializado, unidad de atención inmediata, capacitación de recursos humanos, ambientación y equipamiento, base legal)		X			
8	Establece indicadores de eficiencia, efectividad, eficacia y equidad		X			
9	Elabora los procesos de monitoreo y evaluación		X			
10	Propone procesos de escalonamiento			X		

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia		X			
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación		X			
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.		X			
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación		X			

Lugar y fecha Chachapoyas 20 Octubre 2016 Firma 
 DNI N° 33409092 Teléf.: #972872851
 Dra. Sonia Tejada Muñoz
 DOCENTE INVESTIGADORA
 UNTRM - AMAZONAS

Le agradecemos nuestra gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres, dirección electrónica de los (las) tesisistas y sus teléfonos correspondientes.

CONRADO MONTOYA PIZARRO

Email: jmontoyap24@hotmail.com

Cel : 968357869

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que están realizando el (las) tesista, relacionado con la **PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2016**, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

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

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria 6 años.
- 1.2. Cargos que ha ocupado Docente
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: UGEL - Chachapoyas
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa 2 años
- 1.5. Grado académico: Doctor

2. Test de autoevaluación del experto:

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

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

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

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

II. PARTE : EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto SEGUNDO LIZARDO ZUMETA ARISTA

Se ha elaborado una propuesta de un modelo denominado:

MODELO DE GESTION ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD DE ATENCION PARA LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTMA, CHACHAPOYAS – 2016

I. PRESENTACIÓN

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

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

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

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

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

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del modelo (programa, plan, etc.) propuesto		X			
2	Establece el diagnóstico situacional		X			

3	Establece la dimensión humana y bioética	X				
4	Establece la dimensión técnico - científico	X				
5	Contempla los procesos para la infraestructura	X				
6	Establece los pilares de la calidad de atención: centrado al usuario, costo mínimo, mejora continua, compromiso organizacional.	X				
7	Establece las intervenciones: En triaje médico especializado, unidad de atención inmediata, capacitación de recursos humanos, ambientación y equipamiento, base legal)		X			
8	Establece indicadores de eficiencia, efectividad, eficacia y equidad		X			
9	Elabora los procesos de monitoreo y evaluación		X			
10	Propone procesos de escalonamiento		X			

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

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

SECRETARÍA REGIONAL EMBAJADAS
 Dirección Regional de Educación
 Segundo L. Zumardo Arista
 Director UCEL - Chachapoyas

Lugar y fecha Chachapoyas 20 de octubre 2016 Firma _____

DNI N° _____ Teléf.: _____

Le agradecemos nuestra gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres, dirección electrónica de los (las) tesisistas y sus teléfonos correspondientes.

CONRADO MONTOYA PIZARRO

Email: jmontoyap24@hotmail.com Cel : 968357869

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

I. PARTE. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que están realizando el (las) tesista, relacionado con la **PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2016**, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

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

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, responda a las siguientes interrogantes:

1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria 4 años
- 1.2. Cargos que ha ocupado DOCENTE
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: INVESTIGACIÓN
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa 12 años
- 1.5. Grado académico: DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

2. Test de autoevaluación del experto:

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

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

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

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

II. PARTE : EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto OLGA BELDAD CHAVEZ SARMIENTO

Se ha elaborado una propuesta de un modelo denominado:

MODELO DE GESTION ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD DE ATENCION PARA LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS – 2016

I. PRESENTACIÓN

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

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

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

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

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

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Nombre del modelo (programa, plan, etc.) propuesto		X			
2	Establece el diagnóstico situacional	X				

3	Establece la dimensión humana y bioética		X			
4	Establece la dimensión técnico - científico		X			
5	Contempla los procesos para la infraestructura		X			
6	Establece los pilares de la calidad de atención: centrado al usuario, costo mínimo, mejora continua, compromiso organizacional.		X			
7	Establece las intervenciones: En triaje médico especializado, unidad de atención inmediata, capacitación de recursos humanos, ambientación y equipamiento, base legal)	X				
8	Establece indicadores de eficiencia, efectividad, eficacia y equidad		X			
9	Elabora los procesos de monitoreo y evaluación		X			
10	Propone procesos de escalonamiento		X			

2.3. VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

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

Lugar y fecha Chachapoyas 20 de octubre 2016 Firma


Dra. OLGA BELDAD CHAVEZ SARMIENTO
A1533810

DNI N° 33431860 Teléf.: #938569833

Le agradecemos nuestra gratitud por sus valiosas consideraciones:

Nombres, dirección electrónica de los (las) tesisistas y sus teléfonos correspondientes.

CONRADO MONTOYA PIZARRO

Email: jmontoyap24@hotmail.com

Cel : 968357869

Anexo 08

Evidencias



PUERTA DE INGRESO GENERAL A EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA



AREA DE ESPERA DE ATENCION A LOS USUARIOS



TÓPIICO GENERAL CON PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA



VITRINAS DE MATERIALES Y FARMACOS DEL TOPICO GENERAL



SALA DE OBSERVACIÓN DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA



PROGRAMACIÓN MÉDICA: GUARDIA DIURNA Y NOCTURNA