



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina
y rehabilitación de un hospital, Chimbote – 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Horna Milla De Noriega, Keila Elizabeth (ORCID: 0000-0001-6452-9083)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi Buen Dios:

Padre, Hijo y Espíritu Santo, por amarme tanto y ser mi inspiración, mi fortaleza, mi guía, por permitirme existir y brindarme sabiduría e inteligencia para tener la oportunidad de llegar a cumplir diversas metas en mí vida; este triunfo es para tu gloria y tu honra. por la salud y el bienestar que me brinda junto con mis seres queridos.

A mis Padres:

Por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, por infundir en mí el temor a Dios, por sus consejos, amor, apoyo incondicional y por creer en mí.

A mi amado esposo:

Por su amor, por llegar a mi vida y empezar juntos a construir un camino honrando a nuestro buen Dios que nos permite estar siempre unidos y felices. Por estar allí siempre apoyándome para seguir con las metas trazadas.

A mis hermanos:

Porque son parte de mi motivación para ser mejor cada día.

A mis suegros:

Por su amistad, amor, apoyo, respaldo económico y por ser parte de este triunfo.

A mi Asesor:

Doctor. Ericson Castillo, por su apoyo, respaldo y dedicación para formar profesionales de éxito.

Keila Horna Milla

Agradecimiento

Primeramente, agradecer a Dios, por todas las bendiciones recibidas en mi vida.

Agradezco a la Directora General Tania Noelia Ruiz Gómez de la Universidad “César Vallejo” Filial: Chimbote, quien brindó las facilidades para el desarrollo de la presente maestría, la cual nos servirá para que cada día seamos mejores profesionales en el área administrativa y asistencial en diversas entidades prestadoras de salud.

A nuestros docentes del Programa de Maestría en la mención de Gestión de los servicios de Salud, por sus conocimientos que nos servirán en el quehacer de nuestra profesión y asimismo servirá para ampliar las metas planteadas en el ámbito gerencial.

Al hospital La Caleta, a sus profesionales del área de medicina y rehabilitación, por su total apoyo en este presente trabajo de investigación.

Agradezco también al Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra, asesor de la presente tesis, por su paciencia y por difundir sus conocimientos.

La Autora

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tabla	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Categoría, Subcategoría y matriz de categorización	16
3.3. Escenario de estudio	16
3.4. Participantes	18
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6. Procedimientos	19
3.7. Rigor científico	20
3.8. Métodos de análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	55

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Servicio de Medicina y Rehabilitación	24
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1	24
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2	24
Tabla 4. Análisis FODA del Servicio de Medicina y Rehabilitación	28
Tabla 5. Medición de indicadores del Servicio de Medicina y Rehabilitación	29
Tabla 6. Identificación de propuesta de mejora de elementos tangibles en el Servicio de Medicina y Rehabilitación	31
Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora de elementos tangibles en el Servicio de Medicina y Rehabilitación	32
Tabla 8. Alternativas de solución de elementos tangibles en el Servicio de Medicina y Rehabilitación	32
Tabla 9. Alternativas de solución de capacidad de respuesta en el Servicio de Medicina y Rehabilitación	32
Tabla 10. Beneficio de la propuesta aplicado en el Servicio de Medicina y Rehabilitación	35
Tabla 11. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico	36

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Organigrama estructural de un hospital	22
Figura 2. Símbolos del flujograma	25
Figura 3. Análisis de procedimientos para capacidad de respuesta	26
Figura 4. Análisis de procedimientos para elementos tangibles	27
Figura 5. Identificación de problemas elementos tangibles del Servicio de Medicina y Rehabilitación	29
Figura 6. Identificación de problemas capacidad de respuesta del Servicio de Medicina y Rehabilitación	30
Figura 7. Esquema de mejora para capacidad de respuesta del Servicio de Medicina y Rehabilitación	33
Figura 6. Esquema de mejora para elementos tangibles del Servicio de Medicina y Rehabilitación	34

Resumen

El presente estudio de caso tuvo como finalidad diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación, Chimbote - 2020. El ámbito de la investigación se desarrolló en el hospital La Caleta, donde intervinieron dos sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta. Se utilizaron documentos técnicos como Ley N° 26842, Ley General de la salud y Resolución Ministerial N° 727 – 2009/ MINSa, que aprueba el documento técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”. En cuanto a los instrumentos de recolección de datos se usó la entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de renovación o mantenimiento de equipo médico y fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación, en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1.00, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras Clave: propuesta de mejora, calidad, satisfacción, servicio, usuario interno.

Abstract

The purpose of this case study was to design a proposal to improve the quality of service in the area of medicine and rehabilitation, Chimbote - 2020. The scope of the research was carried out at the La Caleta hospital, where two informant subjects selected for seniority and objectivity in appreciating the problem that arises. Technical documents such as Law No. 26842, General Health Law and Ministerial Resolution No. 727 - 2009 / MINSA, which approved the technical document "National Quality Policy is Health" were used. As for the data collection instruments, the in-depth interview and observation guide were used. The study presents the diagnosis of renovation or maintenance of medical equipment and fluidity and affordability of procedures for treatment in the physical medicine service, depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators.

Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that later process improvement schemes are designed. Finally, the validation of the proposal was carried out by means of expert judgment, obtaining a value of Aiken's V 10.00, considered as optimal for its short- or medium-term applicability.

Keywords: proposal for improvement, quality, satisfaction, service, internal user.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario ha tenido un rol muy importante en la industria, esto por casi dos décadas. Donde su medición fue usada a menudo como referencia, comparar servicios, evaluar la calidad de la gestión o para tener en cuenta la financiación; por lo que a final de la década de 1970 y principios de 1990, los niveles de investigación y encuestas para medir la satisfacción aumentaron (Bouckaert y Van de Walle, 2003).

Así también en cuanto a la calidad de servicio en salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), refleja que 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto mueren cada año; mientras que 2,7 millones durante los 28 días de recién nacido fallecen; por lo que refiere que estas muertes se podrían prevenir con una atención de mayor calidad. A su vez sustenta que en todo el mundo las personas con discapacidad mental, intelectual y físicas han experimentado una baja calidad en el servicio de salud. Siendo así que, en muchos nosocomios de salud en el mundo, la calidad de atención es deficitaria, pudiendo dificultar la recuperación del paciente (OMS, 2012).

De acuerdo con el Banco Mundial, la insatisfacción de los usuarios por la atención brindada es mayor al 50%, mientras que el 40% sitio que no se le trataba bien, el 52 % que había demasiada burocracia y el 8% refirió no haber recibido el tratamiento médico (Gonzales, s.f.).

OMS (2018), estima que a nivel mundial hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daño en la atención sanitaria primaria y ambulatoria; donde los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico (afectan aproximadamente al 5% de los adultos), la prescripción y el uso de medicamentos (se estima que primordialmente genera lesiones y daños en todo el mundo). A su vez indica que anualmente millones de pacientes padecen lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de pésima calidad. Así también la OMS, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) & Banco Mundial (2018), se unieron para detallar la calidad en los servicios de salud, sustentando que sin calidad la salud universal es un trabajo a medias. A su vez reflejan que en los países de altos ingresos uno de cada 10 pacientes se ve afectado durante el tratamiento. Por otro lado, detalla que globalmente los

errores de medicación están estimados en \$42 mil millones de pérdidas anualmente, ocasionados por un déficit de calidad brindada en los servicios de salud; lo que causa también miles de muertes y lesiones permanentes en la población.

A su vez el Banco Interamericano de Desarrollo, refiere que en América Latina y el Caribe el 60 % de las muertes son causa de una baja calidad de atención del servicio de salud (Calderon, 2018).

La calidad insuficiente en los servicios integrales de salud genera que cada año entre el 10% al 15% (entre 5.7 y 8.4 millones) de personas mueran en el mundo y a su vez genere un gasto de 1.4 y 1.6 billones de dólares americanos. Es por ello que se puede determinar que en muchos países la calidad está disminuyendo. Por ello en el Perú los ministerios de salud deben hacer todo lo posible por mejorar la calidad en los servicios (Huerta, 2018).

El Perú se encuentra entre los países que destinan menos recursos a la salud de la persona, esto se refleja en la deficiente calidad de los servicios de salud y este a su vez se relaciona con el desabastecimiento de medicamentos, la falta de servicios de agua potable, equipos para atender emergencias, ineficiente infraestructura y las largas esperas para una atención médica (Sausa, 2018).

Diario Gestión (2020), menciona que la OMS recomienda por cada 10,000 habitantes un mínimo de 23 médicos. Sin embargo, el Perú cuenta con apenas 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes. Por ende, estos datos reflejan la falta de médicos en el Perú, siendo esta una de las causas relacionadas con la mala calidad de servicio.

El estudio del Instituto de Opinión Pública refirió que un 52.6% de los limeños perciben mala la calidad de atención en los hospitales; siendo que el 22.1% indicó acudir a ESSALUD, el 14.8% a clínicas privadas y 11% a hospitales de la solidaridad (Mendoza, 2014). Algunos estudios en el Perú realizados en centros de salud y hospitales de MINSA, reflejan que los niveles de satisfacción de los usuarios, en atenciones ambulatorias oscilan entre 62 y 68% (Seclén y Darras, 2005). Mientras que en el hospital II de ESSALUD en Vitarte los médicos en un 7.3% calificaron baja la calidad del servicio y el 54% refirió que el servicio

presenta un nivel medio, en cuanto a calidad percibida (Podestá y Maceda, 2018).

A su vez en el servicio de medicina de la provincia de Rioja un 46% de los usuarios se encuentran satisfechos y el 43% considera regular la calidad de atención (Córdova, 2015). Así mismo en un estudio realizado en Tacna en el área de terapia física y rehabilitación en el centro de salud San Francisco, el 63.3% de usuarios tipificó como regular la calidad de gestión institucional, el 50% indicó como regular la satisfacción del servicio y el 43.3% la tipificó como mala (Fernandez, 2017).

En un estudio sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación realizados en los establecimientos de MINSA y ESSALUD de la ciudad de Chota, refleja que el 78% considera regular la calidad de atención en MINSA, mientras que en ESSALUD, la considera regular un 82.5%. (Zavaleta y García, 2018). Por otro lado, en un estudio sobre satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en medicina física y rehabilitación en el hospital Regional de Ica, refleja que el 8.6% percibe como regular la calidad del servicio y el 12.9% se encuentra regularmente satisfecho (Lostanau, 2018).

En el área de emergencia del hospital La Caleta, ubicado en Chimbote, el 93% de los usuarios califican como buena la calidad de atención y el 7% como regular; el 86% están satisfechos y el 13% poco satisfecho (Urrutia, 2016). Por último, en el área de consultorio externo del hospital Regional en Nuevo Chimbote, el 22% de los usuarios consideró baja la calidad de atención, mientras que, en el hospital La Caleta de Chimbote, este está representado por el 38% (Benites, 2019).

Indudablemente, existen muchos temas conectados en esta situación controvertida y problemática. Por ello ante esta realidad descrita anteriormente se forma el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora de calidad de servicio en el área de medicina física del hospital La Caleta, Chimbote – 2020?

En cuanto a la justificación del presente informe; hay pocos estudios sobre calidad de servicio realizados en el área de medicina física, por tanto este estudio

fue importante porque sirvió a los principales directivos del Hospital La Caleta (lugar donde se realizó el presente estudio), a evaluar la propuesta e implementar unas políticas adecuadas y necesarias para mejorar en gran medida la calidad del servicio y por ende la satisfacción del usuario, de acuerdo al diagnóstico y plan de mejora que se determinaron en el presente informe.

Así mismo se espera que el presente estudio sea de bien o utilidad para futuras investigaciones, por lo que este informe puede ser una innovadora guía de trabajo para futuros investigadores en los servicios de gestión y calidad en la salud pública. De esta manera podrá contribuir al desarrollo y expansión del conocimiento.

Por última instancia, aunque se han realizado diversos estudios similares tanto a nivel nacional e internacional, es la primera vez que se realizó en el hospital La Caleta en el distrito de Chimbote; esto se determina ya que actualmente no se disponen datos o antecedentes que reflejen estudios en cuanto a propuestas de plan de mejora de calidad del servicio. En tanto, este informe fue de mucha utilidad para el establecimiento de estudio; ya que con el diagnóstico y propuesta en este informe; el ente pudo evaluar la implementación de la propuesta, para el mejoramiento de la gestión de calidad del servicio específicamente del área especializada de medicina física.

En cuanto a los objetivos planteados en el presente informe, tenemos: Objetivo general: Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote – 2020. Como objetivos específicos se consideraron los siguientes: Identificar el nivel de calidad de servicio desde la perspectiva del usuario interno del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote. Desarrollar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote. Validar la propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote-2020.

II. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se hallaron antecedentes a nivel internacional y nacional. En una última instancia visualizaremos diferentes conceptualizaciones sobre la variable de estudio.

Referente a los antecedentes internacionales, Bravo (2017), en su estudio realizado en Bogotá-Colombia, de tipo cualitativo, descriptivo, no experimental; tuvo como objetivo principal determinar un plan estratégico de mejoramiento de la calidad en los servicios de terapia física. Para la ejecución del objetivo general, su método estuvo basado en el modelo C-DOPRI, constituido por 6 componentes, el cual le permitió evaluar los procesos de los nosocomios de salud. Ante su evaluación basada en la observación, la autora procedió al desarrollo del plan de mejora, el cual concluye brindando pautas para la auditoría y satisfactoriamente con el mejoramiento de la calidad en la atención de los usuarios.

Castillo (2017), su estudio realizado en Guatemala, tuvo como objetivo principal desarrollar una propuesta de implementación del área de fisioterapia en el hospital Jorge Vides Molina. Su investigación fue de tipo descriptivo, con una muestra de 361 pacientes y una población de 15,714 usuarios. Para el recojo de datos uso como instrumento la encuesta a pacientes y otra a médicos y jefes de enfermería. Después de analizar los datos, tuvo como resultado que el 100% de los usuarios indicaron necesario la implantación del área de terapia física para su tratamiento, mientras que el 100% de médicos indicaron que todos sus pacientes tratados necesitan tratamiento fisioterapéutico. Por lo que la autora finaliza con los lineamientos requeridos para la propuesta de implementación de esta área en dicho nosocomio.

Coronel y Aguirre (2010), en su estudio propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Docente Vicente Corral Moscoso, en Cuenca – Ecuador. Para el recojo de datos usaron una técnica de muestra no probabilística, aplicando 100 encuestas de satisfacción, de manera secuencial hasta que las respuestas de los usuarios se vuelvan repetitivas. Con este instrumento analizaron la situación desde el punto externo (proveedores, clientes, competencia) del

nosocomio, así como el interior de la organización (Planificación operacional, organización administrativa, administración de personal, bienes y servicios, financiera, sistema de información y de gerencia). Seguido a ello realizaron la aplicación FODA, para el diagnóstico, obteniendo como resultado un mayor número de debilidades en el nosocomio, como casos de maltrato al usuario, obras de infraestructura inconclusas, cultura organizacional altamente conflictiva, entre otros; en cuanto a los resultados de la encuesta a los usuarios externos, obtuvieron sólo el 12% de estos califica como excelente el servicio recibido. Los tesisistas concluyen con la aplicación del plan de mejora de calidad, para poder subsanar todas las debilidades y aumentar de esta manera la calidad del servicio y por ende las fortalezas del mismo.

Guerra (2009), tuvo como objetivo realizar un proyecto de mejora continua para la atención con calidad de los pacientes con Diabetes tipo 2 y riesgo cardiovascular en la jurisdicción sanitaria V Salamanca – México. Mediante un análisis de las variables, se realizó un diagnóstico situacional del programa. Siendo de esta manera que en su plan de mejora abordó las capacitaciones al personal médico y diseñó un instrumento específico para las supervisiones del programa en las unidades de salud. Como resultado a este plan de mejora obtuvo el incremento del 7.8% en pacientes con diabetes tipo 2 y 6.3% en pacientes con riesgos cardiovascular, en cuanto a calidad de atención. Por ende, el tesisista concluye que, con un diagnóstico situacional de cualquier programa de salud, se pueden obtener datos deficientes del programa, con el fin de poder mejorar el déficit y generar con ello el aumento continuo de calidad de atención.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (2018), en su estudio implantaron un programa para la mejora continua de la calidad y seguridad del paciente en México. Este programa de mejora tuvo como base el presupuesto por el Consejo de Salubridad General. Para identificar los riesgos y problemas aplicaron la metodología de Gestión de Riesgos, para luego realizar un diagnóstico situacional. Seguidamente mediante un análisis FODA, obtuvieron como resultado que la mayor debilidad es la infraestructura para dar respuesta a la sobredemanda de servicios asistenciales, ante este resultado mediante

estrategias y ocho líneas de acción realizan la propuesta de mejora continua de calidad.

Ladrón de Guevara (2009), en su estudio realizado en Xalapa Veracruz – México, tuvo como objetivo identificar la satisfacción del usuario interno y ofrecer sugerencias para la mejora continua de una empresa de transformación. Siendo su trabajo de tipo observacional, exploratorio y descriptivo; su instrumento para la medición de la satisfacción del usuario interno fue un cuestionario de carácter cualitativo. Siendo de 40 usuarios internos su muestra, el autor refiere que el 44,4% no están satisfechos con las condiciones físicas y ambientales del trabajo, así mismo recalca que el 40% considera no recibir capacitación, el 42.5% considera desafiante la cantidad de trabajo y el 50% se encuentra insatisfecho con el trabajo de sus compañeros. Por lo que el autor concluye brindando sugerencias de mejora en los puntos deficientes antes mencionados.

Lascurain (2012), en su estudio no experimental, cuyo objetivo fue Diagnosticar los principales factores que tienen influencia sobre la calidad del servicio de una empresa de energía eléctrica ubicada en México. Su tipo de investigación fue cualitativo-descriptivo, de diseño transversal. Siendo su muestra no probabilística, utilizó la entrevista audio grabada como instrumento. Por lo que al análisis de datos obtuvo como resultado déficit en la resolución de problemas, a lo que aduce el actor que el personal no se encuentra debidamente capacitado, afectando principalmente de esta manera la satisfacción del usuario. Por tanto, con el análisis y diagnóstico obtenido el autor concluye redactando una propuesta de mejora de calidad en el servicio de la empresa.

Pedraja, Valdés, Riveros y Santibáñez (2019), en su estudio de tipo exploratorio y descriptiva, tuvo como objetivo principal evaluar la percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica – Chile. El instrumento que uso para la medición de su variable fue el cuestionario, basado en el modelo SERVPERF. Por ende, en su resultado obtuvo que la fiabilidad es desfavorable, por tanto, este déficit acarrea desconfianza en los usuarios frente al servicio. Por lo que los autores concluyen presentando los lineamientos para el desarrollo de un plan de mejora, para enriquecer la calidad de servicio.

Vallejo (2016), su estudio tuvo como objetivo identificar los aspectos que determinen la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario y diseñar un plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de consulta externa de dermatología del Hospital IESS Manta – Ecuador. Su estudio fue de tipo descriptiva, de método cuantitativo y cualitativo, transversal y no experimental. Siendo su población 2880, para el recojo de datos aplicaron el instrumento de encuesta y entrevista a una muestra de 540 usuarios del nosocomio. Por consiguiente, al análisis de los datos obtuvieron como resultado que existe problemas en el tiempo de espera, para la obtención de sus medicamentos y la atención médica, de tal manera que el 45% señaló esperar entre 1 mes y 3 meses para ello. Por ende, el tesista concluye elaborando un plan de mejora de calidad de atención, basado en los requerimientos del usuario externo; donde uno de los principales puntos fue la capacitación del personal y la ejecución del mismo.

Siguiendo esta misma línea, en cuanto a los antecedentes nacionales Bravo (2018), en su estudio de tipo descriptiva – propositiva, cuasi experimental; de método analítico, causa-efecto; tuvo como objetivo principal elaborar un Plan de integración basado en un modelo de gestión inteligente para mejorar la calidad de servicio de la red en un entorno IoT (Internet de las cosas) en el sector salud, Chiclayo – Perú. Para el recojo de datos uso como instrumento la encuesta al personal asistencial y la entrevista al personal de tecnología de la información; a su vez usó la ficha técnica que le permitió registrar lo observado y monitoreo de los principales dispositivos de la red de datos. Siendo su universo de 125 usuarios internos, su muestra estuvo constituida por 71 médicos y 3 usuarios internos del área de informática del hospital. Ante los resultados el autor encontró una deficiente gestión de los dispositivos de internet, por tanto, el tesista procedió a elaborar un plan de mejora y con ello la ejecución del mismo, seguido de la corroboración de lo planteado, en la especialidad de cardiología.

Huerta (2018), en su estudio como objetivo principal presentó una propuesta de plan de mejora para la calidad del registro médico en emergencia del hospital Santa María de Cutervo localizado en Cajamarca – Perú. Siendo su estudio de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal, tuvo una población de

1562 historias clínicas, su muestra fue del tipo probabilístico. La técnica que usó fue la encuesta, siendo el instrumento usado el Formato de auditoría de calidad del registro de la consulta de emergencia de la norma y Procedimiento de auditoría médica de prestaciones de salud validado por el MINSA. De acuerdo al análisis y observación de los resultados obtuvieron principalmente, que el 53.8% de los registros de diagnóstico son deficientes, seguido por el de anamnesis, representado por el 51.7%. Por lo que a esta problemática el autor concluye proponiendo un plan de mejora para la calidad, en cuanto a los puntos deficientes encontrados.

Quispe (2016), cuyo objetivo principal fue desarrollar un plan de mejora para la calidad de atención al paciente del puesto de salud en Motupillo, Lambayeque – Perú; su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En cuanto al recojo de datos, aplicó como instrumento la encuesta basado en el modelo SERVQUAL. Su muestra no probabilística estuvo integrada por 116 usuarios. En cuanto al análisis de los resultados obtuvieron que el 87.1% de los usuarios percibe mala la capacidad de respuesta, el 46.6% considera mala la seguridad y el 69.8% califica mala la empatía. En última instancia el tesista después del diagnóstico y análisis de los datos, procedió con la elaboración del plan de mejora para la calidad de atención.

Molero (2017), en su estudio propuesta de plan de mejora continua para la calidad de servicio al usuario en la unidad de Gestión Educativa local Santa, Ancash; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de calidad de servicio al usuario. Su diseño de estudio fue descriptivo simple; con una población de 180 usuarios, obtuvo 53 usuarios como muestra. Para el recojo de datos uso la encuesta, basado en el modelo SERVQUAL. Ante los resultados obtuvo un nivel bajo de calidad en la dimensión tangible con un 79%, en la fiabilidad 87%, capacidad de respuesta 72%, seguridad 83% y empatía 85%. Por ende, el autor al análisis de los resultados, refiere que el establecimiento presenta una mala calidad de servicio a los usuarios; a lo cual el tesista concluye presentando una propuesta de mejora en los puntos con mayor déficit de calidad de servicio.

Ubaldo (2019), su estudio tuvo como objetivo principal elaborar un plan para mejorar la calidad del servicio de atención al usuario en el hospital Víctor Ramos

Guardia, Huaraz – Perú, 2018. A su vez su estudio fue cuantitativo y cualitativo, de tipo descriptiva-propositiva, de diseño no experimental. Con una población de 528 usuarios del hospital, obtuvo como muestreo probabilístico 212 usuarios. Para el recojo de datos uso la encuesta y la entrevista a profundidad (10 usuarios), para medir la calidad de atención. De acuerdo a los resultados obtuvieron que el 54.4% de los usuarios señalan que la infraestructura está deteriorada, por lo que la califican como una calidad regular, seguido del 95.7% que señaló al equipamiento como regular, por ser antiguos y el 92.9% señaló la comunicación y la atención, como regular por no haber empatía entre médico-paciente. Por lo que el autor en el plan de mejora concluye proponiendo principalmente lineamientos de refuerzo referente a la empatía, comunicación con los usuarios y acciones para la implementación de nuevos equipos.

En esta última línea, en cuanto a los antecedentes locales, no se han encontrado estudios de plan de mejora en la ciudad de Chimbote.

Continuando con la investigación, en el presente informe se conceptualizará la Propuesta de mejora y la calidad de servicio.

El personal debe tener presente la responsabilidad sobre la calidad de servicio brindada al usuario, porque de no ser así, el usuario no se encontraría conforme con el mismo. Por ello para determinar la calidad de un servicio, no se puede excluir la satisfacción del usuario (Farouk, et al, 2018). Es así que Donabedian, lo priorizó como un elemento importante para la medición de la calidad en las prestaciones de salud (Fornazari, et al, 2006).

Por consiguiente, la satisfacción de los pacientes y la calidad percibida, pocas veces se puede determinar; ya que en muchas instancias el usuario suele estar satisfecho independientemente de la calidad del servicio brindada (Yeon, et al, 2019). El usuario refiere su satisfacción con desinterés o con sospecha, muchas veces esto se puede deber al poco conocimiento que estos presentan y bajo recursos económicos; por lo que el usuario puede reflejar su satisfacción de manera positiva, debido a la situación difícil que pueda estar atravesando. Por tanto, todos estos factores, conllevan a una difícil medición de la satisfacción, en cuanto a la calidad en el sector salud (Fornazari, et al, 2006).

La OMS (2018), promovió mejorar las políticas sanitarias que serán adaptadas en el contexto de cada país, con el objetivo de perfeccionar la calidad de las prestaciones de la salud. Para ello, sugiere que se debe tener en cuenta la prioridad a las demandas más urgentes de la población, para poder dar respuesta a las carencias mediante un programa de mejora de la calidad que se ajuste a dichas prioridades.

En cuanto al plan de mejora, se puede decir según Álvares (2011), citado por Molero (2017), refiere que este está representado por una serie de indicadores, que permitirá dar respuestas de soluciones para una optimización de todos los indicadores que se encuentren con déficit en dicho establecimiento u organización.

Por otro lado, de acuerdo a la Ley General de Salud N°26843, del MINSA (2012), refiere que son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad, cuyo objetivo es construir una organización de excelencia.

A su vez la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA, s.f.), la define como la decisión estratégica, para la detección de mejoras a los cambios que se incorporarán en la organización para un mejor servicio.

Así también el Ministerio de Salud de Colombia (2016), refiere que el plan de mejora propone las principales estrategias, acciones y fortalecimiento de gestión para el aumento continuo y el logro de los resultados en salud. Ahora bien, Centeno (2003), señala que un programa de mejora de calidad, conlleva a la priorización de la toma de decisiones que tengan que establecerse, ya que la calidad en el servicio no es un gasto sino un ahorro.

En última instancia según Donabedian, menciona que el plan de mejora es un diseño que permite identificar las causas que provocan las debilidades, para que seguidamente se proponga líneas de acciones de mejora a futuro, seguimiento y control de las mismas. Logrando así incrementar la eficacia y mejorar el nivel de calidad de la organización de salud (Hernández, 2018).

Ahora bien, en cuanto a la calidad de servicio, la Real Academia Española (RAE), respecto al término calidad la define, como el grupo de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor, superioridad o excelencia. Mientras que el Considerado padre de la calidad de servicios, Avedis Donabedian, en 1980 esta la define como aquello que pueda proveer al usuario el máximo y más completo bienestar.

En América Latina, enmarca una preocupación por ofrecer mejores servicios y con más eficiencia, por tanto, la importancia de la gestión de la calidad deviene en tema esencial en el siglo XXI con preponderancia en temas de salud (Rodríguez, Sánchez, et. al., 2015).

Posteriormente en la universidad de Michigan, señaló la álgida necesidad para medir la calidad efectuando la diferenciación en tres áreas puntuales: estructura; si no hay una buena calidad en estructura (infraestructura sanitaria, recursos materiales y humanos disponibles). Proceso; referido al uso correcto de los recursos disponibles por parte de la organización, así como la del profesional. Resultado; viene a ser el cambio o alteración en la salud que se atribuye a la asistencia que se ha recibido (se puede estudiar la salud a un nivel de individuo o comunitario), sin tener en cuenta estos componentes, es probable que se dificulte el alcance de brindar una buena calidad de servicio; citado por Inchusta (2015).

También el sistema de Gestión del Ministerio de Salud (SGMS), conceptualiza a la Calidad, como un conjunto de elementos que se interrelacionan y a la vez contribuyen a regular, conducir, ofrecer asistencia técnica y además evaluar a los nosocomios públicos y del sector. El Perú a lo largo del tiempo, hace más de dos décadas viene impulsando diversas iniciativas abocadas a mejorar la calidad en las prestaciones de salud. Siendo en 1993, con la meta de poder mejorar la calidad en atención del usuario, dio pie a la acreditación de los hospitales. En el 2000 se dio iniciativa al proyecto de Cobertura con Calidad y es en el 2002 donde se llega a crear la Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, para que en el año 2006 con la meta de mejorar constantemente la calidad de los servicios del sector salud, este lo desarrollaron mediante una amplia y eficaz cobertura,

basados en las expectativas y en las necesidades de los usuarios externos e internos.

Cabe mencionar que, para medir la calidad de servicio o atención, hay diferentes modelos; como el modelo denominado SERVQUAL viene a ser uno de los instrumentos o herramientas más populares y conocidas, a fin de medir la Calidad de algún servicio; además dentro del mercado esta es la aplicación más común de la investigación. Este modelo se llevó a publicación por primera vez en el año de 1988; herramienta propuesta por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Siendo así que a lo largo del año este ha pasado por muchos cambios de mejoras y revisiones desde entonces; siendo en junio del año 1992, el término del estudio para su validación. Mientras que en América Latina su validación estuvo dada por Michelsen Consulting.

Por otro lado, De Tomas (2018), menciona que el MINSA, ha estandarizado el uso de dicho instrumento para efectuar la medición de la calidad, usando las expectativas y la percepción de la calidad de atención. No obstante, no ha precisado el empleo de dicho instrumento para usarse en todos los nosocomios de salud. Por esta razón un grupo de investigadores contemporáneos alteraron el instrumento con el fin de contextualizarla de acuerdo a su realidad de estudio, con el fin de que la medición de la calidad sea eficaz.

Este modelo está constituido por 5 dimensiones y 22 ítems, tanto para la percepción como para las expectativas; este es funcional para que los clientes puedan juzgar a una compañía de servicios.

Dimensión 1: Aspectos Tangibles, está orientado al aspecto de las instalaciones del personal, infraestructura, equipos y materiales de comunicación. Por otro lado, Zeithman, et al, en 2002, citado por Jesús (2017), sostiene que la Tangibilidad está representado por los objetos naturales que se perciben a través de los sentidos. La tangibilidad viene a representar a la parte física, constituido por productos físicos, palpables y duraderos. Por lo que actualmente se intenta aplicar la Calidad, en todos los sectores empresariales, teniendo en cuenta infraestructura adecuada, las instalaciones como oficinas bien iluminadas y ventiladas.

Dimensión 2: Fiabilidad, está referido a la habilidad para realizar un servicio de modo cuidadoso y además fiable. Es decir que cumple con lo prometido, el suministro del servicio, la solución de problemas y además la fijación de precios. Por tanto, Jesús (2017), sostiene que la fiabilidad no es más que la capacidad para poder identificar los déficits que suscitan en alguna institución; lo que lo conlleva a disminuir los errores y dar soluciones, evitando de esta manera muchos riesgos, a fin de mejorar los procesos, la creatividad, así como también el otorgar una mayor capacitación a todo personal (de servicio).

Dimensión 3: Capacidad de respuesta, disposición y voluntad para ayudar al usuario en general y proporcionar un servicio célere y correcto. Se orienta a la atención y celeridad al tramitar las solicitudes, absolver preguntas y reclamos de los clientes solucionando problemas. Jesús (2017), refiere que esta dimensión se centra en la capacidad de respuesta por parte de los servidores a fin de ayudar a sus clientes, con la máxima disposición y voluntad; como la amplia disponibilidad, presente ante un problema que se origine posterior o anterior a una atención. Todo esto con el fin de tener resultados de satisfacción sobre el usuario.

Dimensión 4: Seguridad, referido a nociones y atención mostrados por los servidores y sus aptitudes para concitar confianza y credibilidad. La OMS en 2007, mencionado por Jesús (2017), refiere que la seguridad es el principio fundamental dentro de la calidad de prestaciones en salud puesto que existe un alto nivel de riesgo en cada proceso de los servicios sanitarios. Por tanto, para una mejor calidad, el usuario requiere de los sistemas de seguimiento y monitoreo; ello implica el tener una mejoría de desempeño, el uso adecuado y seguro de algunos fármacos, así como también seguridad en los equipos a usar, entre otros.

Dimensión 5: Empatía, está referido a la atención personalizada que brinda la organización o empresas a sus clientes, adaptado al gusto del cliente. Por otro lado, Jesús (2017), Podría decirse entonces que un sujeto es empático, cuando escucha con suma atención al resto de las personas, estando dispuesto a brindar alternativas que encuentren respuesta a los problemas encontrados. Finalmente, el sujeto empático tiene la aptitud de entender emocionalmente a su prójimo, y

esa es la clave que nos llevará al éxito, no solo en todas las relaciones laborales, también están en la relación interpersonal. Por ende, dicha escala determina la calidad de servicio, a través de la diferencia entre expectativas y percepciones. Por tanto, la diferencia de estas señalará los niveles bajo de calidad cuando la puntuación de altas expectativas sobrepase a la de percepción.

Otro de los modelos que nos ayudan a medir la calidad de servicio, tenemos al Modelo SERVPERF. Cronin y Taylor (1992), proponen este modelo para medir la calidad del servicio fundamentado en el modelo SERVQUAL, con la diferencia que este solo trabaja la percepción del usuario sobre el desempeño del servicio recibido; excluyendo así las expectativas (Torres y Vásquez, 2015). A su vez Rodríguez en el (2015), menciona que este fue creado en 1992 y validado en 1994, En florida – Estados Unidos. Consiguiente a esto Cronin y Taylor en 1994, señala que este modelo presenta un alto grado de confianza y fiabilidad.

Por tanto, mientras que el modelo SERVQUAL mide la calidad, SERVPERF usa únicamente la percepción como aproximación a la satisfacción del usuario (González, Carmona y Rivas, 2007). Donde, si los resultados son de niveles altos, se interpreta que la calidad del servicio que percibe el usuario será buena.

En cuanto a las definiciones, La RAE define el término satisfacción como la razón, modo o acción con que se va a sosegar y responder enteramente a un reclamo, emoción o motivo contrario. Con el objeto de conseguir el gusto o el deseo a satisfacer.

Finalmente, en esta línea se resalta la existencia de dos tipos principales de clientes: Los usuarios externos, son aquellos sujetos que adquieren los servicios ofrecidos, sin embargo, estos son ajenos a la empresa. Los clientes internos son aquellas personas que laboran en la institución y que a su vez hacen posible la producción del servicio, garantizando la calidad interna del centro de trabajo y estos servicios brindados, se ven reflejados en los usuarios externos (Veliz y Villanueva, 2013).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: el presente informe de investigación fue de tipo aplicada; con enfoque cualitativo.

Aplicada; porque se caracteriza en la utilización de conocimientos adquiridos, con el énfasis de resolver o dar solución de problemas en un contexto determinado, con el fin de satisfacer necesidades concretas (Vargas, 2009) y cualitativo, porque tiene base interpretativa, por la necesidad de explorar, observar y comprender las motivaciones del grupo estudiado (Trujillo, Naranjo, Lomas y Merlo, 2019).

Diseño de investigación: Tuvo un diseño perspectiva-interpretativa de estudio de casos simple. Debido a que en el presente estudio se analizó e interpretó los resultados, desde el punto de vista del investigador; donde luego se realizó un diagnóstico. De casos simple, porque solo se estudiará o se trabajará la investigación en un nosocomio (Contreras, 2001).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Categorías: elementos tangibles, Referido a la apariencia física, instalaciones, infraestructura, equipos, materiales y el personal. (Matsumoto, 2014).

capacidad de respuesta, Referido a la atención rápida y adecuada; responder preguntas, quejas de los usuarios y darles solución a estos (Matsumoto, 2014 y Manterola & Otzen, 2013).

De acuerdo a los objetivos específicos se encontraron como subcategorías al equipamiento: es todo aquello con lo que cuenta la infraestructura del nosocomio para asistir al usuario externo y como segunda subcategoría tenemos al incumplimiento: viene hacer la inconstancia de parámetros durante el tratamiento del usuario externo, el cual genera insatisfacción en el usuario y con ello el reflejo de una mala calidad de servicio (González & Sánchez, 2014).

3.3. Escenario de estudio

Está representado por el lugar donde se realizó el estudio (Espinoza, 2019). Para poder ser seleccionado, cumple con la característica de ser accesible y

tener una buena relación con los informantes, para su participación en el recojo de datos, que estos a su vez, están relacionados con el interés de la investigación (Valerdi, 2005).

Por ende, el escenario de selección en el presente informe de estudio, fue en el hospital La Caleta, ubicado en el departamento de Ancash, en la ciudad de Chimbote, en la Av. Malecón Grau S/N. Por otro lado, este nosocomio fue creado en el año 1941, junto al Dr. Quiroz Carlos. Por ese año el nosocomio fue una zona de importancia estratégica para los aliados, en la segunda guerra mundial. Sin embargo, el hospital fue inaugurado recién el 15 de mayo de 1945 (Hospital La Caleta, 1995). En cuanto a su categorización actualmente cuenta con el Nivel II-2 y su estructura orgánica es la siguiente: encontramos principalmente a la dirección ejecutiva, la cual se divide en cuatro órganos, control institucional, oficina de administración (unidad de personal, economía, logística y servicios generales y mantenimiento), oficina de planeamiento estratégico (oficina de epidemiología y salud ambiental, oficina de gestión de la calidad), por último tenemos las diferentes especialidades con las que cuenta el nosocomio; entre estas tenemos: departamento de medicina (medicina general, especializada, medicina y rehabilitación, infectología TB/VIH SIDA); cirugía (general y especializada); pediatría (pediatría y neonatología); gineco-obstetra (gineco obstetricia y obstetricias); odontología; emergencia y cuidado crítico; enfermería (consulta externa, emergencia y cuidados críticos, hospitalización, centro quirúrgico); anestesiología y centro quirúrgico; patología clínica y anatomía patológica (patología clínica, anatomía patológica y banco de sangre); diagnóstico por imágenes y departamento de apoyo al tratamiento (nutrición y dietética, social, farmacia y psicología). Entre otros órganos encontramos unidad de estadística e informática, apoyo a la docencia e investigación y unidad de seguros.

Así mismo, en cuanto al área de estudio, que estuvo representado por el servicio de medicina y rehabilitación está estructurada por:

Área de adultos	Área de niños
Gimnasia	Gimnasia
Terapia ocupacional	Terapia de lenguaje
Terapia de lenguaje	Psicomotricidad
Agentes físicos	

A su vez en cada área principal cuenta 5 Tecnólogos Médicos (T.M.) en terapia física y rehabilitación, haciendo un total de 10 Tecnólogos Médicos. De los cuales dos son por contrato de terceros, cuatro por contrato Cas y cuatro son nombrados.

3.4. Participantes

Sujeto informante: para la selección del sujeto informante, esta fue de manera no probabilística, ya que aquellos fueron elegidos por el investigador; donde el muestreo fue por bola de nieve, procedimiento que permitió identificar al sujeto potencial de la población, donde el contacto puede estar dado por amigos o conocidos y este a su vez contacta con otro sujeto de estudio, para generar sujetos adicionales (Katayama, 2014).

Se entrevistó al usuario interno del Hospital La Caleta; dentro de los cuales seis T.M, se encuentran laborando aproximadamente 5 años, otro de ellos 12 años aproximadamente y otros T.M. tienen 30 años laborando dentro del servicio de medicina física. Por tanto, dentro de la exclusión se obviaron a los usuarios internos que tengan menos de 30 años laborando en el servicio y a los que no quisieron participar en el presente estudio, siendo así que dos fueron los participantes en el presente informe, los cuales fueron incluidos por su alto grado de confiabilidad, para que el recojo de la realidad se ejecute de manera fidedigna. Fuente de información: esta se soporta en la siguiente base legal.

- Ley N° 26842, Ley General de la salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.

- Decreto supremo N° 008-2017, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Por último, Resolución Directoral N°204-2014-HLC-CH/OPE, que aprueba los Manuales de Organización y Funciones (MOF); dentro de los cuales se encuentra la Unidad de Gestión de la Calidad, en el Hospital La Caleta.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Observación: consiste en observar ya sea personas, hechos, acciones, entre otros; con el objetivo de recabar la documentación necesaria para el objeto de estudio. Por lo que en el presente estudio se realizó la observación, para identificar las ineficiencias de la calidad de servicio (Araujo, 2009).

Entrevista: técnica empleada para el recojo de datos, mediante la comunicación verbal con el entrevistado, para el desarrollo de un estudio. Por ello en el presente estudio se procedió entrevistar al usuario interno del Hospital la caleta, para poder obtener toda la información necesaria del nosocomio (Apéndice, s.f.).

Instrumentos:

Instrumento, es aquel diseño que nos permite recoger los datos para la medición de la variable de estudio. Este puede ser una encuesta, entrevista, guía de observación, entre otros (González, Alvarado & Marín, 2017) (anexo 4).

Guía de observación: instrumento que permite detectar información, de los datos recogidos a través de los indicadores, predispuestos en una lista.

Entrevista a profundidad: usada en el enfoque cualitativo, con preguntas abiertas, que permitirá recopilar datos y obtener información de cada entrevista; para finalmente ser procesada y analizada con detenimiento (Robles, 2011).

3.6. Procedimiento

Preparativo: El procedimiento del presente informe da su inicio en la identificación del tema de interés, reconocimiento de la problemática y el objetivo a lograr; siendo este el desarrollo de una propuesta de mejora para la calidad de servicio en el hospital La caleta, del área de medicina y rehabilitación. Seguidamente se procedió con la investigación bibliográfica, para redactar los antecedentes y

formar así el marco teórico, el cual fundamenta el tema de estudio. Seguidamente se procedió a la selección de los sujetos informantes, cuya selección fue de manera no probabilística. Seguidamente se procedió a la elaboración del instrumento, como la entrevista semi estructurada y la guía de observación. La entrevista se realizó por zoom en el horario de 5 p.m. – 6 p.m. y 10 a.m. – 11 a.m. aproximadamente, que fueron los horarios disponibles de los informantes; a su vez se realizó en diferentes fechas, para una mayor confiabilidad.

Trabajo de campo: Del mismo modo con los discursos proporcionados se realizó un análisis de toda la información (discurso por discurso), donde seguidamente se encontró dos categorías; como elementos tangibles, con su subcategoría equipamiento; capacidad de respuesta, con su subcategoría incumplimiento. De la misma forma se dio un diagnóstico, para finalmente desarrollar la propuesta de mejora, que se encontró avalada por los documentos técnicos del MINSA.

3.7. Rigor científico

Credibilidad: el presente estudio trabaja con dos usuarios internos, escogidos de manera no probabilística o por conveniencia, el cual viene laborando 30 años en el servicio de medicina física, del hospital La Caleta (MINSA), que cuenta con una categorización del nivel II-2. Por lo que los usuarios entrevistado son altamente confiables y objetivos.

Transferibilidad: El presente estudio trabaja con un usuario interno, escogido de manera no probabilística, el cual viene laborando en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (MINSA), que cuenta con una categorización del nivel II-2. A su vez este servicio de medicina física cuenta con las áreas de adultos y niños, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, gimnasio, agentes y adulto hospitalización. Está área de medicina física cuenta con 13 Licenciados en Tecnología Médica. Ante las respuestas del entrevistado, estas fueron objetivas y fidedignas.

Auditabilidad: Para una mayor confiabilidad el presente estudio, se realizó las entrevistas en diferentes tiempos, a los mismos usuarios internos. Iniciando las entrevistas el 24 de mayo, 3 y 12 de junio – 2020. Con el objetivo de constatar la información y que esta pueda ser objetiva y verás.

3.8. Método de análisis de datos

El presente informe se tabuló en tablas la información obtenida en la entrevista, resaltando así lo más fundamental. A sí también para el segundo objetivo con el diagnóstico obtenido, encontrando las carencias en la calidad de servicio, se procedió colocando el presupuesto de la propuesta de mejora, en tabulación de tabla. Para la presentación del primer y segundo objetivo se utilizaron los diagramas de Ishikawa y de flujo. En última instancia, para la validez de la propuesta de mejora, se usó el análisis descriptivo, mediante el uso de la media aritmética y reportado en tablas.

3.9. Aspectos éticos

El presente informe de investigación se consideró el código de ética de la Universidad César Vallejo, que establece el respeto por las personas, también se cumplió con los parámetros en cuanto al diseño cualitativo. A su vez a lo largo del desarrollo del informe, se resaltaron los autores, con el fin de respetar la autoría bibliográfica. Así mismo toda información brindada, para el presente estudio, no será revelada su identidad del informante, por lo que toda información se mantendrá en el anonimato. Por otro lado, la beneficencia que presenta el estudio, es para todos los usuarios externos que acuden al servicio de medicina y rehabilitación, del hospital La Caleta, por tanto, mientras mejor sea la calidad de servicio, mayor será la beneficencia a favor del usuario. En cuanto a la originalidad del presente estudio, toda la información fue contrastada por el programa Turnitin, que refleja la autenticidad del documento. Finalmente expresó que el bienestar humano está por encima de los intereses de la ciencia, por lo que se respetó su autodeterminación, así como su cosmovisión cultural.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnóstico situacional

4.1.1. Diagnóstico de la empresa

El hospital La Caleta, se encuentra ubicado en el departamento de Ancash, en la ciudad de Chimbote. A sus alrededores se encuentran policlínicos, consultorios privados y farmacias, su ubicación es estratégica, de fácil acceso a los diferentes asentamientos humanos y pueblos jóvenes del distrito de Chimbote y de los asentamientos de salud de la Red Pacífico Norte (Pallasca y Conchucos). Presenta una misión de brindar servicios de salud especializados (preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitador), con un enfoque integral en la atención de salud al usuario en todos sus ciclos de vida, participando en la formación de recursos humanos calificados y en la solución de los principales problemas sanitarios. Como visión presenta un modelo de buenas prácticas de gestión administrativa y clínica, camino a la alta complejidad, reconocido por el sector y la comunidad regional como hospital referencial en servicios especializados de salud, facilitador líder en la formación de recursos humanos e investigación científica. Cuyo propósito hacia la comunidad es mejorar la salud de la población, con una gestión eficiente y calidad en los servicios de salud. Actualmente cuenta con una categoría Nivel II-2 y su estructura orgánica en cuanto al área de estudio es la siguiente: (Hospital La Caleta, 1995).

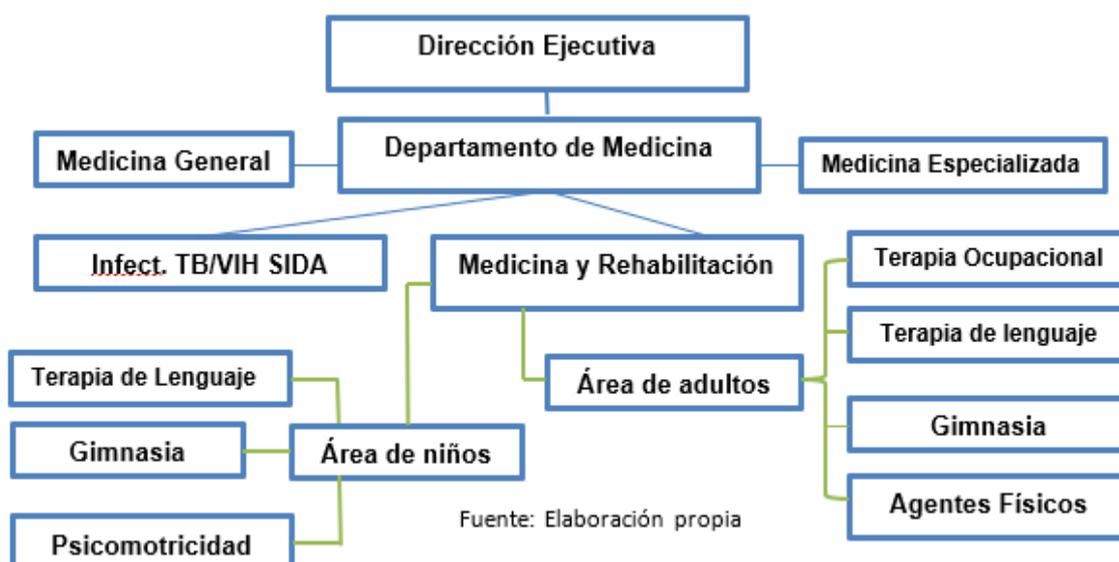


Figura 1. Organigrama Estructural de un Hospital

4.1.2. Diagnóstico del servicio

El servicio de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta cuenta con dos áreas, de las cuales el área de niños cumple con una infraestructura adecuada a diferencia del área de adultos que no cumple con una buena infraestructura, debido a los equipos antiguos y sin mantenimiento con los que esta área cuenta. Son los fisioterapeutas, que mantienen el orden y la limpieza de estos equipos de los módulos correspondientes. Por lo que a esto los sujetos informantes recalcan que en el módulo de agentes físicos cuenta con 13 camillas, las cuales no se pueden incluir más debido a que no cuentan con más espacio. Por otro lado, disponen de equipos de alta complejidad como Terapia combinada (2), corriente TENS (2), magneto (1) y ultrasonido (1); siendo los dos primeros antes mencionados, los que se usan con mayor frecuencia. A su vez este módulo dispone de equipos de baja complejidad, sin embargo, muchos de ellos están obsoletos y otros requieren renovación. Por tanto, dentro de los equipos que requieren renovación tenemos las compresas frías, compresas húmedas, electrodos, bandas elásticas, pesas de arena, foco infrarrojo y escalera sueca. Los que requieren mantenimiento son lámpara infrarroja, compresero, parafinero y camillas; a esto los informantes sugieren el mantenimiento de equipos cada 5 o 6 meses, para evitar el deterioro de los mismos.

En otra instancia los informantes refieren que la calidad de atención es buena y esto se ve reflejado a la alta demanda de pacientes, esto debido a que la atención del médico rehabilitador y fisioterapeutas, presenta una buena atención y comunicación hacia los pacientes. Sin embargo, por esta demanda de pacientes, llegan atender cerca de 150 usuarios diarios, en el módulo de agentes; estos suelen estar derivados de los servicios de medicina general, traumatología, reumatología y neurología o muchos de ellos pasan cita directa con el médico rehabilitador y este los deriva o los diferentes módulos del servicio de medicina física. Debido esto, es que muchas veces reducen el tiempo de tratamiento que les corresponde a cada usuario, siendo lo normal 30 minutos de atención, se les reduce a solo 20 minutos finalizando su tratamiento de manera inconclusa.

4.1.3. Diagnóstico de la empresa

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Servicio de Medicina y Rehabilitación

Categorías	Análisis
Elementos Tangibles	Falta adquirir equipos de alta complejidad como: Terapia combinada (1), corriente TENS (1). Falta de equipos, de baja complejidad: electrodos (20), bandas elásticas (3 juegos), pesas de arena (1 juego), foco infrarrojo (1) escalera sueca (1).
Capacidad de Respuesta	Por la alta demanda de pacientes, (cerca de 150 pacientes por área) el tiempo de atención muchas veces es reducido o el tiempo de espera del usuario es mayor a los 40 min. Esto debido a la falta de equipamiento médico.

4.1.4. Análisis de datos

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría	Informante
Elementos Tangibles	El módulo de adultos tiene una infraestructura inadecuada, falta mantenimiento en los equipos de alta complejidad, para una mejor atención fisioterapéutica. Dentro de estos equipos tenemos terapia combinada y TENS son los que más usamos.
Capacidad de Respuesta	Hay una alta demanda de pacientes, por ello muchas veces se le reduce el tiempo de tratamiento.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

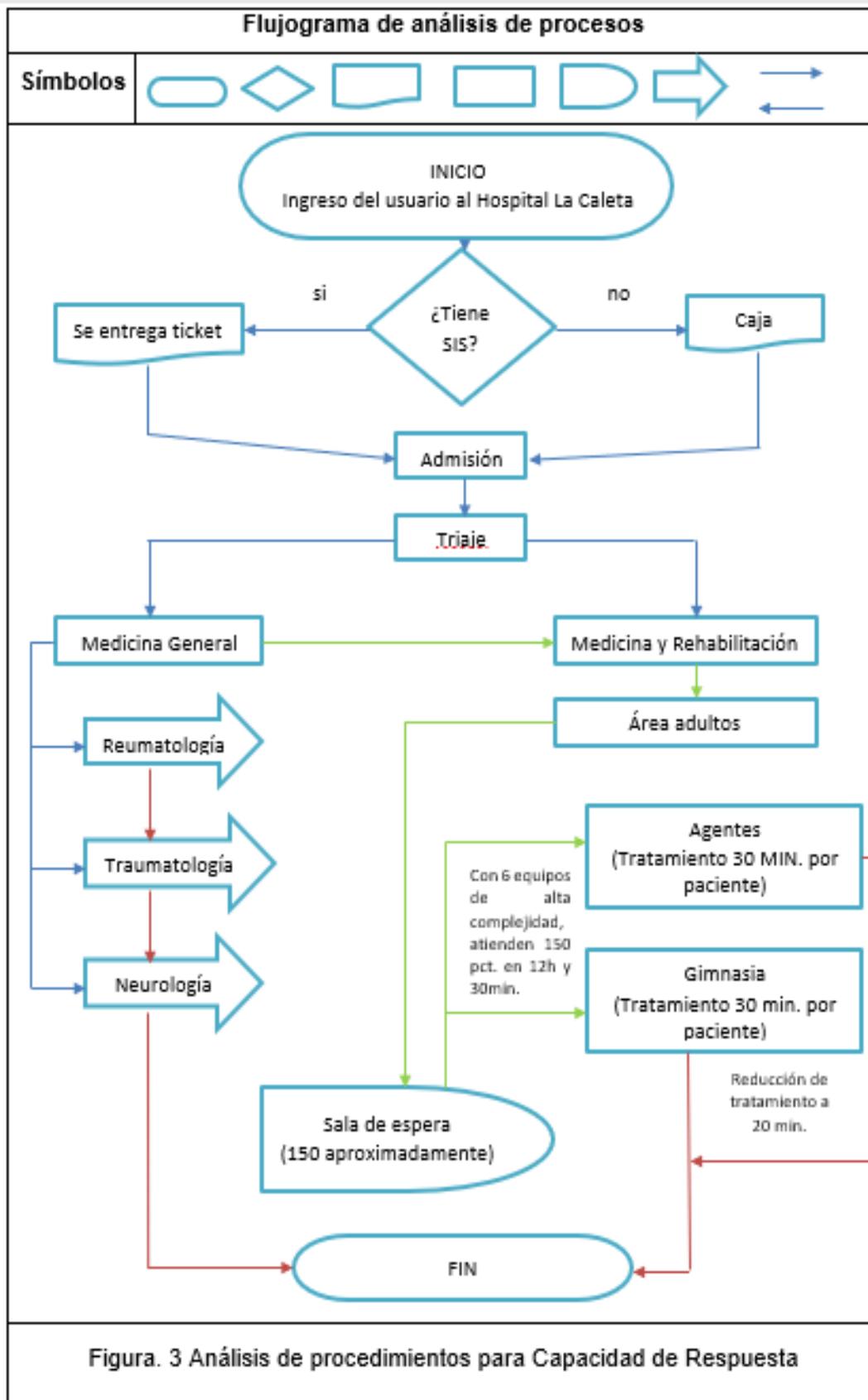
Categoría	Informante
Elementos Tangibles	Tenemos equipos de alta complejidad: magneto, ultrasonido, terapia combinada, corriente TENS. Baja complejidad: electrodos, compresas húmedas y frías, bandas elásticas, pesas de arena y escalera sueca, son los elementos que faltan en el área y otros requieren mantenimiento.
Capacidad de Respuesta	El tiempo de tratamiento suele acortarse por el exceso de pacientes, llegamos a los 150 pacientes, aproximadamente en el área de adultos.

4.1.5. Análisis de procedimientos

A continuación, se mostrará por flujograma los procedimientos de las categorías diagnosticadas en el presente informe.

Símbolos del flujograma	
	Inicio/Fin: se utiliza al inicio y al fin de un proceso.
	Operación: se utiliza para representar una o conjunto de actividades.
	Decisión: plantea la posibilidad de elegir una alternativa en situaciones disyuntivas.
	Traslado: Indica el sentido del flujo o traslado de información.
	Documento: elemento que requiere una documentación para desarrollar el proceso.
	Espera: representa tiempo de espera antes de una actividad.
	Sentido de flujo: indica la dirección del flujo, puede ser horizontal, ascendente o descendente.
Fuente: Resolución Ministerial 095-2012 MINSA/ Pinto y Silva (2004)	

Figura 2. Símbolos del flujograma



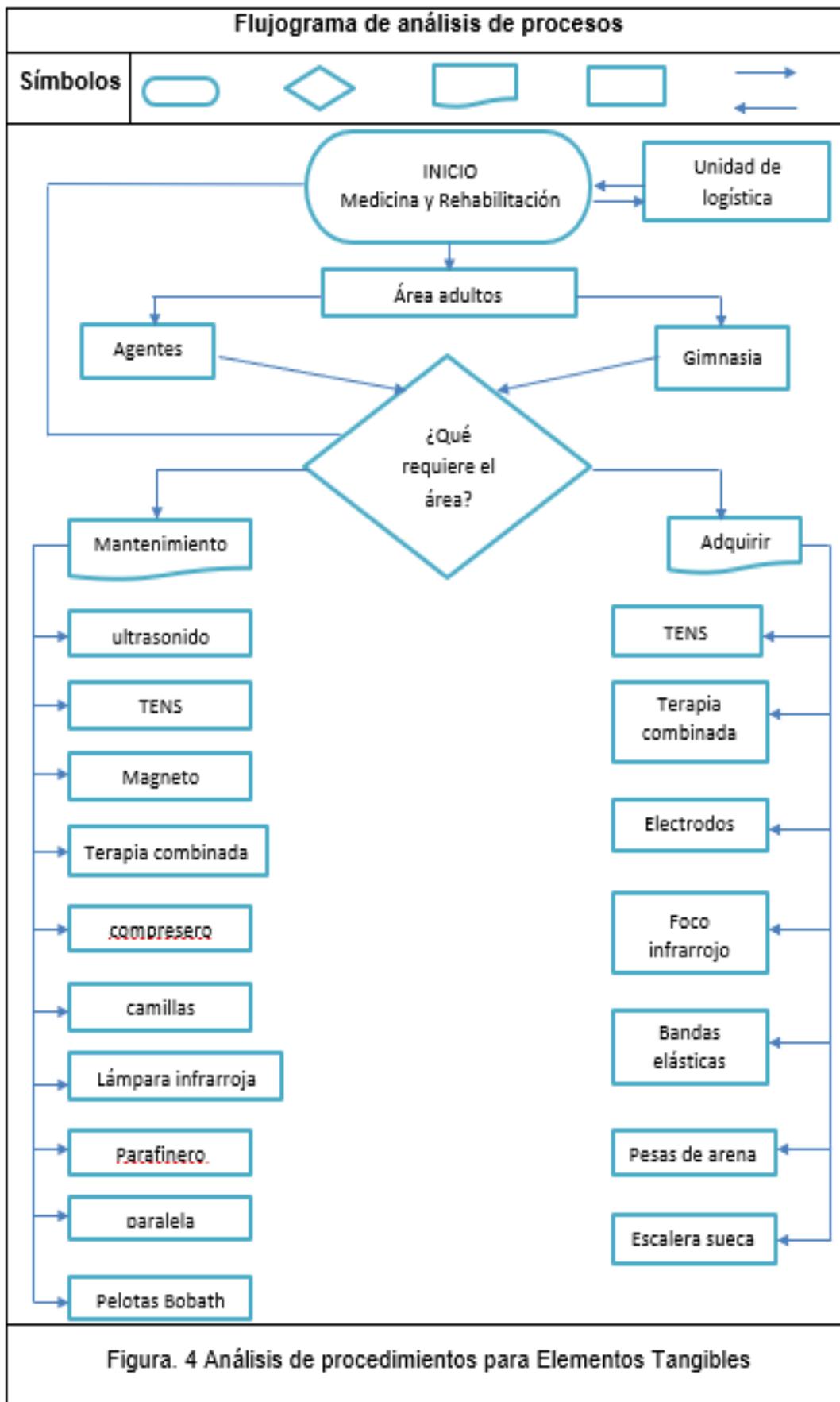


Tabla 4. Análisis FODA del Servicio de Medicina y Rehabilitación

Análisis FODA del servicio de Medicina y rehabilitación		
Área de adultos	Fortalezas	Oportunidades
Módulo de Agentes y Módulo de Gimnasio	<ul style="list-style-type: none"> • El nosocomio presenta 79 años de servicio en salud. • Personal capacitado • Cuenta con equipos de alta complejidad • Cuenta con equipos de baja complejidad • Flujo asequible para trámites de citas en servicio de medicina • Costo bajos y asequibles • Áreas especializadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamiento por la región, para apoyar ejecución de proyectos de desarrollo y oportunidades de inversión en salud • Capacitación de recursos humanos que brinda el MINSA y otras instituciones al personal del hospital. • Muchas de las competencias no cuentan con las áreas especializadas.
	Debilidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> • Faltan adquirir equipos de alta y baja complejidad • Equipos de alta complejidad sin mantenimiento • Equipos de baja complejidad sin mantenimiento • Incumplimiento con la hora de tratamiento • Alta demanda de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo a inundaciones, por su proximidad a la bahía. • Riesgo de contaminación, por los derivados de la cercanía a empresas industriales. • Desafíos recurrentes por la situación económica recesiva del país, por causa de la pandemia SARS COV-2 (covi-19)

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 5. Medición de indicadores del Servicio de Medicina y Rehabilitación

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Elementos tangibles	Equipamiento	Cero equipos en mantenimiento y adquisición	Se observa diez equipos sin mantenimiento y siete equipos que faltan adquirir, lo que ocasiona una baja calidad en el servicio.
Capacidad de respuesta	Incumplimiento	Cero pacientes que culminan un tratamiento adecuado	Se identifica una reducción de tratamiento de 30 minutos a 20 minutos, por cada paciente, por exceso de pacientes.

4.1.7. Identificación de problemas

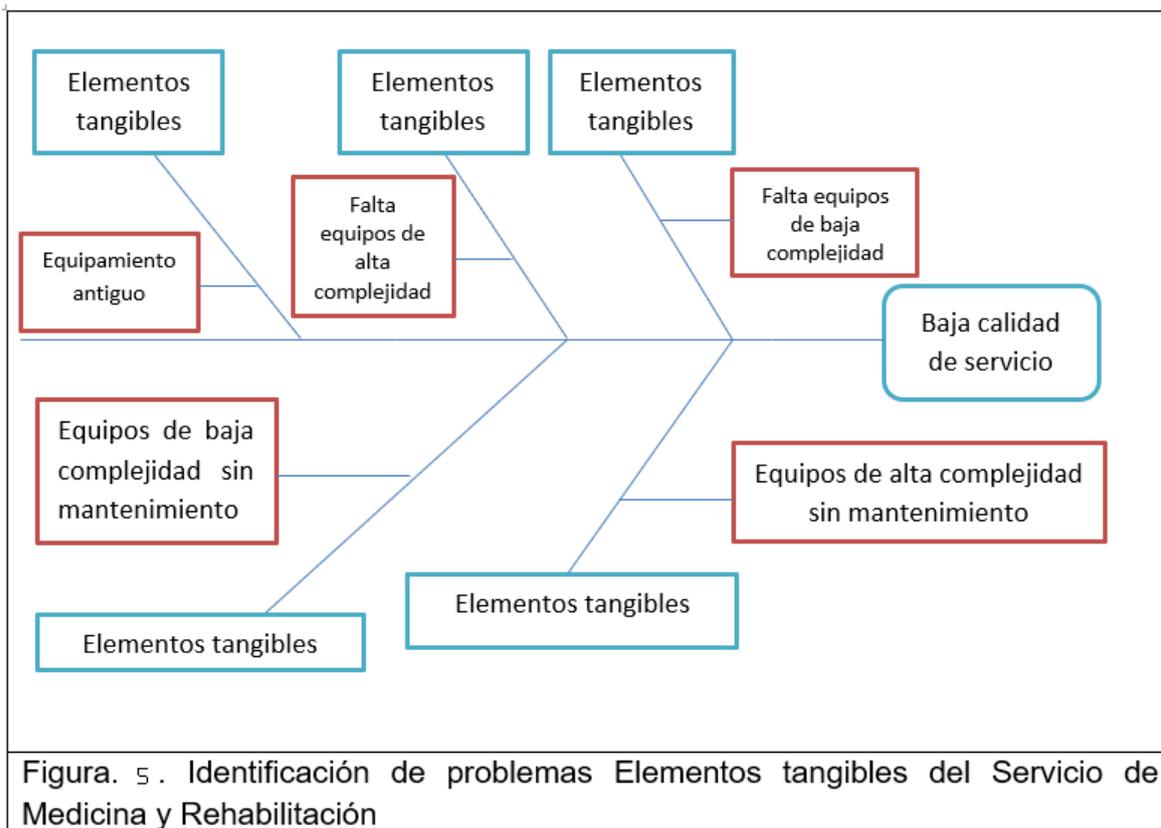
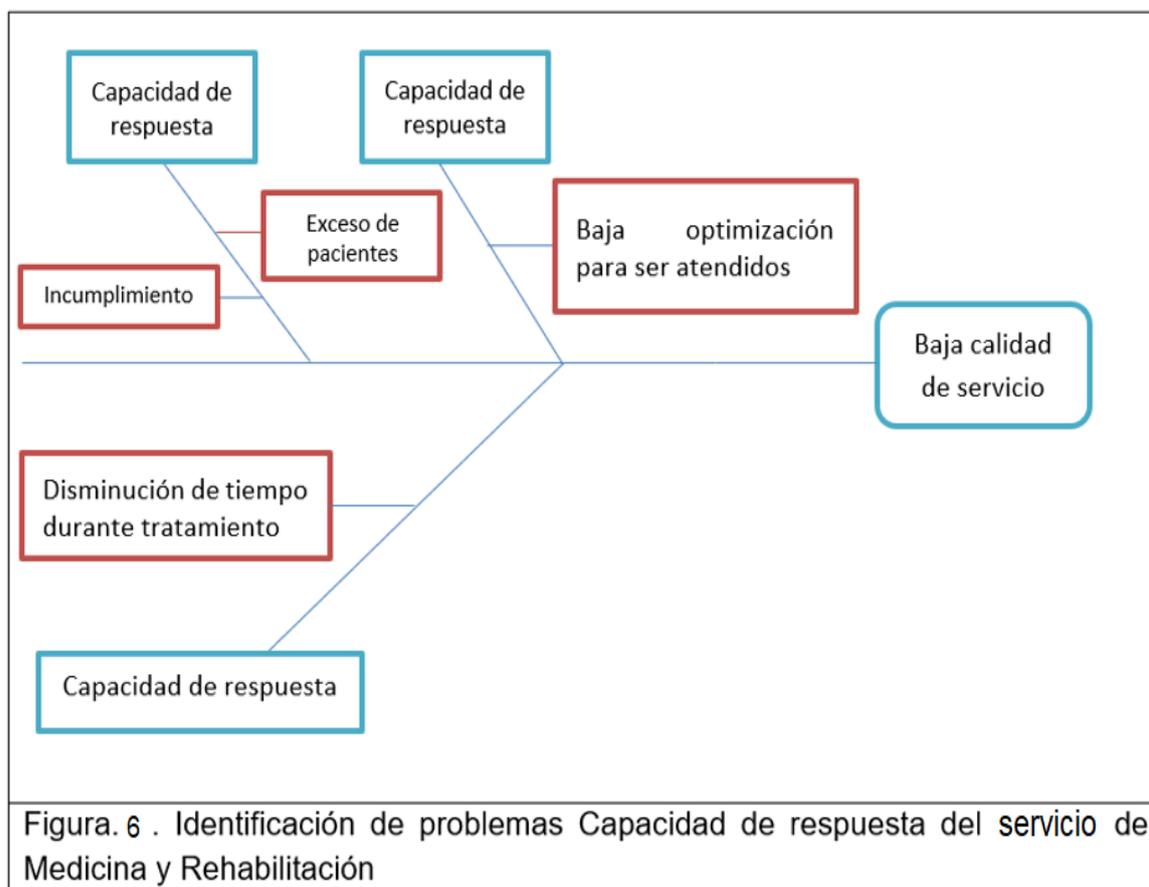


Figura. 5. Identificación de problemas Elementos tangibles del Servicio de Medicina y Rehabilitación



De acuerdo a los resultados, se encontraron dos categorías como déficit que generan la baja calidad de prestaciones en el módulo de Agentes y gimnasio. Entre estas estuvieron los elementos tangibles, con su subcategoría de equipamiento y la segunda categoría capacidad de respuesta, con su subcategoría Incumplimiento.

Así mismo este estudio se puede corroborar con Lascurain (2012), que tuvo como finalidad su estudio realizar un diagnóstico situacional de la empresa, dentro de sus resultados encontró deficiencias en el tiempo de entrega del producto, así como en el equipamiento de la empresa.

Por otro lado, Coronel y Aguirre (2010), en su propuesta para implantar un proceso de mejora continua de la calidad de servicio, en su diagnóstico determinó una baja calidad del servicio del consultorio externo, donde solo el 12% la calificó como buena y el 88% la calificó como mala; esto debido a la mala infraestructura y equipamiento deficiente con el que cuenta el servicio y porque este a su vez no maneja de forma adecuada los horarios de atención.

4.2. Propuesta de mejora

La actual propuesta de mejora se basa en desarrollar el segundo objetivo específico del presente informe, mediante el diagnóstico obtenido en la investigación realizada en el hospital La Caleta ubicado en la ciudad de Chimbote. Está dirigida a la dirección general del nosocomio, para que pueda ser trasladada a las autoridades correspondientes. Dentro del equipo directivo, con el que cuenta el nosocomio, tiene Dirección ejecutiva, oficina de planeamiento estratégico, oficina de administración, unidad de gestión de calidad y unidad de logística.

La finalidad de la presente propuesta, es beneficiar a los usuarios del servicio de medicina y rehabilitación, del área de adultos, brindándole una mejor calidad de servicio.

4.2.1. Objetivo de la propuesta

- Mejorar la calidad de servicio del área de adultos, mediante la adquisición y mantenimiento de equipo de alta y baja complejidad.
- Mejorar la calidad de servicio del área de adultos, mediante la optimización de tiempo de espera y el cumplimiento del tiempo, durante el tratamiento del usuario externo.

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora

Tabla 6. Identificación de propuesta de mejora de Elementos tangibles en el Servicio de Medicina y Rehabilitación

Elementos tangibles		
	Problemas	Alternativas de solución
Equipamiento antiguo y sin mantenimiento	Falta adquirir equipos de alta complejidad	Comprar equipos de alta complejidad
	Falta adquirir equipos de baja complejidad	Comprar equipos de baja complejidad
	Equipo de alta complejidad no presenta mantenimiento	Realizar mantenimiento a los equipos de alta complejidad
	Equipo de baja complejidad no presenta mantenimiento	Realizar mantenimiento a equipos de baja complejidad

Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora de Capacidad de respuesta en el Servicio de Medicina y Rehabilitación

Capacidad de respuesta		
	Problemas	Alternativas de solución
Incumplimiento	Baja optimización en fluidez de los usuarios para ser atendidos	Implementar estrategias, para optimizar o disminuir el tiempo de espera
	Disminución de tiempo durante tratamiento	Implementar estrategias para cumplir con los 30 minutos de tratamiento, brindados al usuario externo

Tabla 8. Alternativas de solución de Elementos Tangibles del Servicio de Medicina y Rehabilitación

Elementos tangibles		
	Soluciones	Análisis de soluciones
Equipamiento antiguo y sin mantenimiento	Realizar compras de equipos de alta y baja complejidad	Los usuarios externos podrán recibir un tratamiento de mejor calidad, incrementando de esta manera la calidad de servicio
	Realizar mantenimiento de equipos de alta y baja complejidad	Los usuarios externos podrán recibir su tratamiento con mayor seguridad, con equipos con total vigilancia, incrementando de esta manera la satisfacción del usuario y por ende la calidad de servicio.

Tabla 9. Alternativas de solución de Capacidad de respuesta del Servicio de Medicina y Rehabilitación

Capacidad de respuesta		
	Soluciones	Análisis de solución
Incumplimiento	Estrategia de optimización en el tiempo de espera	Los usuarios externos podrán ingresar en su hora programada, disminuyendo el tiempo de espera, para recibir su tratamiento fisioterapéutico
	Estrategia para cumplir tiempo durante tratamiento del usuario externo.	Se logrará brindar los 30 minutos de tratamiento al usuario externo, logrando así la satisfacción del mismo y la calidad del servicio

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1. Mejorar los procesos

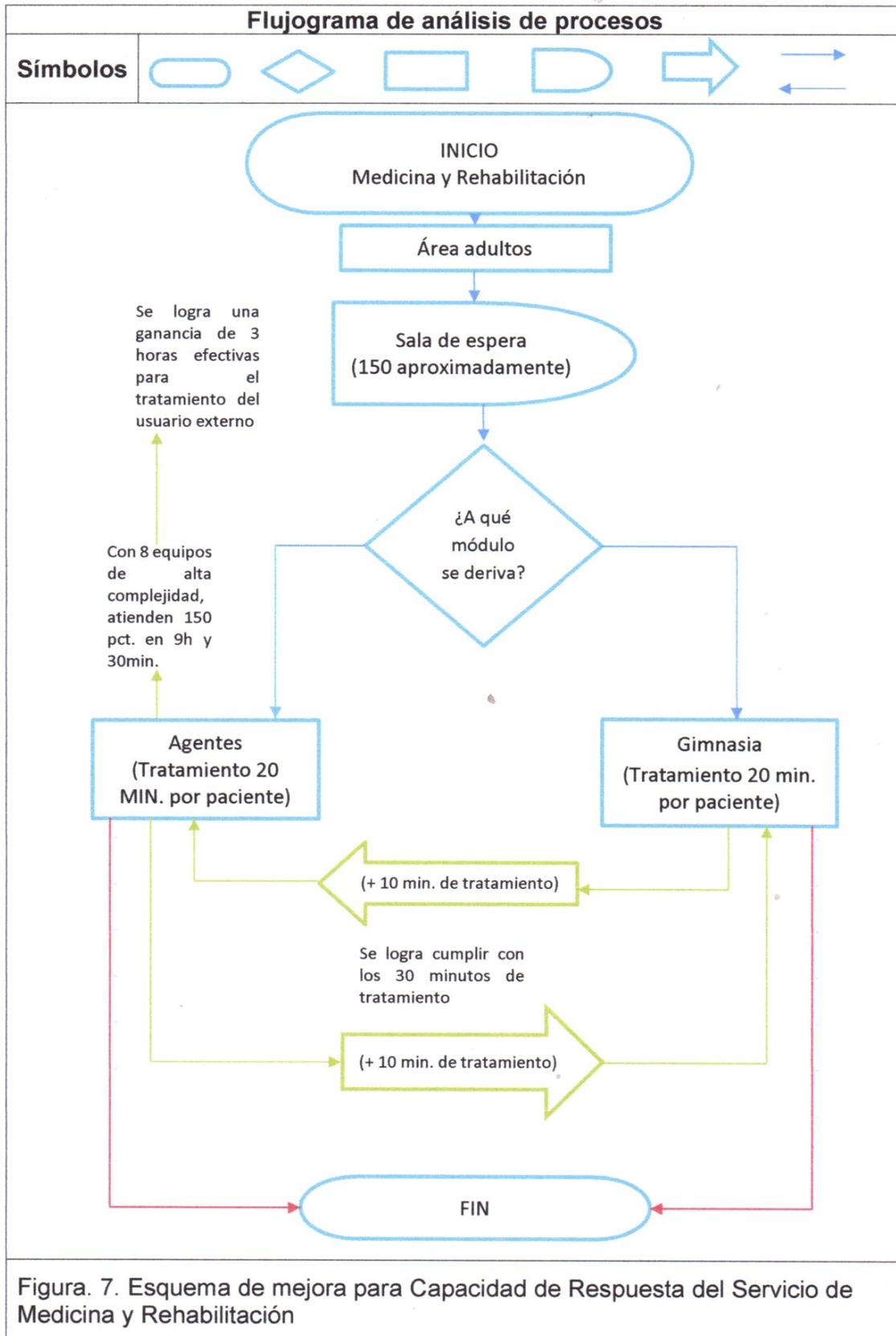
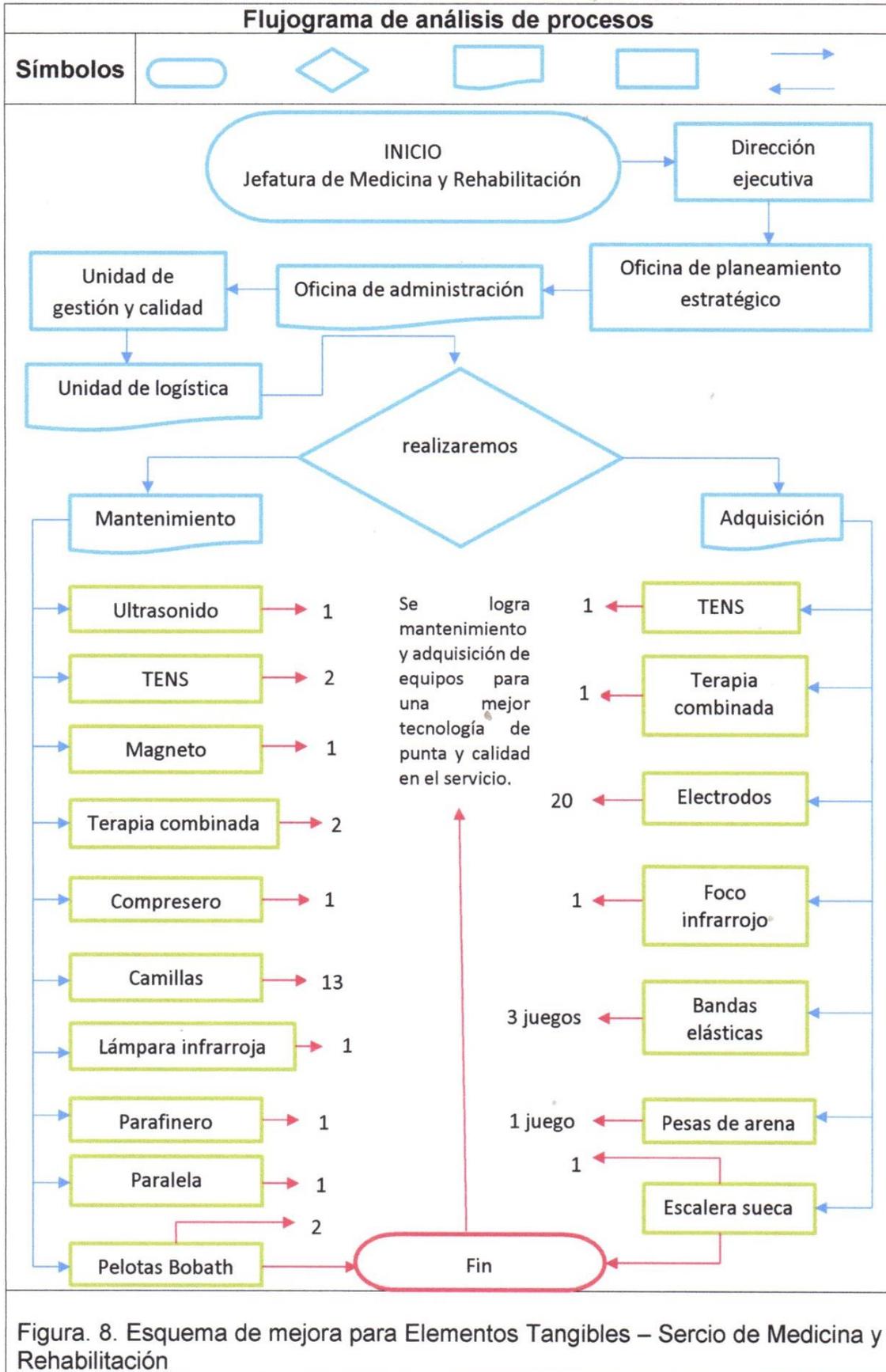


Figura. 7. Esquema de mejora para Capacidad de Respuesta del Servicio de Medicina y Rehabilitación



4.2.3.2. Beneficios de la propuesta

Tabla 10. Beneficio de la propuesta aplicado en el Servicio de Medicina y Rehabilitación

Categorías	Beneficio
Capacidad de respuesta	Optimizar el tiempo de espera del usuario externo, para ingresar a su tratamiento. Así como también cumplir con el tiempo adecuado durante su tratamiento.
Elementos tangibles	Brindar al usuario externo un mejor servicio de calidad, con equipos seguros y de alta tecnología.

En el presente informe de investigación se encontró como déficit la capacidad de respuesta y elementos tangibles, a los cuales se les dio una propuesta de mejora, para lograr una mejor calidad de servicio en el área de adultos.

Por lo que a esto Bravo (2017), en su estudio donde realizó un plan estratégico de mejora de la calidad en los servicios de terapia física, encontró seis problemas que perjudican la calidad de servicio, dentro de estas menciona el recurso físico, donde plantea el mantenimiento de manera periódica en equipos e instrumental. A su vez otro de los problemas fue sistemas de información, para la cual plantea estrategias con el fin de optimizar los procesos de atención al usuario.

Así también Ubaldo (2019), en su estudio implementó un plan de mejora de la calidad del servicio, proponiendo de esta manera estrategias para mejorar estado del equipamiento e infraestructura, que se encontraban obsoletos y sin mantenimiento. En cuanto al factor comunicación, logró optimizar los procedimientos de atención de los usuarios externos.

Por otro lado, Carranza (2005), en su estudio identificó la necesidad de mejorar los horarios de atención, por lo que propone lineamientos para una mejor optimización, con la finalidad de un mejoramiento continuo de la calidad de atención.

Mientras que Aguilar (2010), propone lineamientos para mejorar los procesos para la obtención de los productos de una empresa, así como también mejorar la infraestructura del área operativa que presentaba poco espacio por la magnitud de los pedidos.

Finalmente, Quispe (2016), con su estudio plan de mejora para la calidad de atención en un hospital de Lambayeque, encontró muy mala calidad en la categoría de elementos tangibles, señalado por el 12.1% de los usuarios externos, debido a que los ambientes y la infraestructura es deficiente. Otras de las categorías fue capacidad de respuesta, donde el 87.1% de los usuarios externos la calificaron como mala calidad, esto debido a la demora en el módulo de atención y admisión. Por tanto, el autor propone una serie de lineamientos para mejorar los déficits antes mencionados, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y servicio.

4.3. Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla 11. Validez de contenidos mediante V de Aiken dicotómico.

Items	V Aiken
10	1.00

Cumpliendo con la ejecución del tercer objetivo, se realizó la validez de la propuesta de mejora en calidad de servicio; donde para ello se contó con la calificación (cumple=1 y no cumple=0) de cuatro jueces expertos en la materia, profesionales con experiencia en docencia universitaria y asesores de investigación con el grado de maestro y doctor; los cuales a su vez revisaron la coherencia entre la variable, las categorías y los indicadores de la matriz apriorística. Es así que la validación se realizó con la V de Aiken; obteniendo así un puntaje de uno, el mismo que equivale a una validez perfecta (Boluarte y kotaro, 2017)

V. CONCLUSIONES

Primero: De acuerdo a nuestro primer objetivo específico, el diagnóstico obtenido en el servicio de medicina y rehabilitación se encontró un mayor déficit en el área de adultos, en el módulo de agentes y gimnasio, hallándose dos categorías que generarían la baja calidad de servicio en medicina y rehabilitación. En la primera categoría encontramos los elementos tangibles, con su subcategoría de equipamiento, encontrando equipos de alta y baja complejidad sin mantenimiento y otros que faltan adquirir; mientras que, en la segunda categoría, con su subcategoría Incumplimiento, se detectó la baja optimización en la fluidez de espera del usuario externo para recibir su tratamiento debido al exceso de pacientes; así también se encontró el incumplimiento con el tiempo durante el tratamiento del usuario externo.

Segundo: Por tanto, ante nuestro segundo objetivo específico, se realizó lineamientos de mejora para los elementos tangibles; proponiendo la compra de equipos de alta y baja complejidad, así como también su mantenimiento respectivo; con la finalidad de brindar una mejor calidad de servicio al usuario externo, con equipos seguros y de alta tecnología. En cuanto a la capacidad de respuesta, se propone aumentar a ocho los equipos de alta complejidad para atender a los 150 usuarios, lo que permitiría en 9 horas y media atender a todos los usuarios, ganando de esta manera tres horas para una mejor fluidez en la atención de los usuarios externos. En cuanto al problema de incumplimiento del tratamiento, donde cada paciente debería recibir 30 minutos de tratamiento y solo recibe 20 minutos por la alta demanda de pacientes. Se propuso que el usuario que es derivado al módulo de agentes, se trate allí 20 minutos y los 10 minutos restantes los culmine en el módulo de gimnasio y viceversa. Esto es factible debido a que dichos módulos son compatibles y cercanos entre sí.

Tercero: Referente al tercer objetivo específico, se pudo realizar la validación de la propuesta de mejora, realizada por el juicio de cuatro expertos en la materia. Es así que la validación se realizó con la V de Aiken; obteniendo así un puntaje de 1.00. por tanto, se llegó a interpretar que el contenido de la propuesta de mejora, tiene una validez aceptable.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: A nivel nacional, se recomienda a los Centros de Salud del MINSA que continuamente realicen estudios de calidad de servicio y satisfacción del usuario externo e interno, con la finalidad de que puedan evaluar constantemente las expectativas de los servicios brindados.

Segundo: A nivel regional, se recomienda a la unidad de Gestión y calidad de las redes de salud MINSA; seguir un control en el plan de la ejecución de una propuesta de mejora de calidad de servicio, en cada establecimiento de salud, al cual corresponda. Aquello ayudará establecer un diagnóstico, brindar lineamientos para subsanar los déficits encontrados y con ello mejorar la calidad de servicios en dichos nosocomios del MINSA.

Tercero: A nivel local, se recomienda a las autoridades de la Dirección del Hospital La Caleta, analizar los resultados e implementar la propuesta de mejora desarrollada en el presente informe, para una mejor optimización de la calidad de servicio. Con el objetivo de realizar el mantenimiento de los equipos de alta y baja complejidad cada cinco a seis meses, con la finalidad de evitar el rápido deterioro de los mismos y con ello mejorar la optimización de la calidad de servicio.

Cuarto: Finalmente se recomienda a los futuros investigadores, puedan seguir promoviendo las propuestas de mejora, midiendo la calidad de servicio a nivel interno como externo y que estas propuestas estén debidamente validadas, para una mayor confiabilidad, en el estudio. Con la finalidad que el nosocomio pueda subsanar todos los déficits y así mantener una buena calidad de servicio.

REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2010). Propuesta para implementar un sistema de gestión de la Calidad en la empresa Filtración Industrial Especializada S.A., Veracruz (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/aureliano-aguilar-bonilla.pdf>
- Aiteco (s.f.). El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicios. Consultores Desarrollo y Gestión. Recuperado de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Al, K. & Suliman, M. (2019). Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. (Vol. 47). Mafraq. Jordan. Al-al Bayt University. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718306542?via%3Dihub>
- Alvar, N. y Suñol, R. (s.f.). La calidad de atención. Fundación Avedis Donabedian). Recuperado de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- ANECA, (s.f.). Plan de mejoras – Herramienta de trabajo. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Recuperado de http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf
- Anléu, A. (2013). Propuesta de implantación del servicio de Fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas, Sololá – Guatemala (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/01/Anleu-Ana.pdf>
- Apéndice. (s.f.). Técnicas de entrevista. Recuperado de <http://lsi.ugr.es/~mvega/docis/entre1.html>
- Araujo, M. (2009). Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la calidad (N°23). Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14451_recurso_1.pdf

- Azza, A. & Badria, A. (2017). Effect of an Educational Program on Improving Quality of Nursing Care of Patients with Thalassemia Major as Regards Blood Transfusion. (Vol. 5, No. 1) Cairo. Egypt. Helwan University. Recuperado de <http://pubs.sciepub.com/ajnr/5/1/2/>
- Banco Mundial (julio, 2018). La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Blaich, S., Emre O., y Murray, C. (2009). Relación entre la satisfacción con el Sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- Blanco, J., Laguarda, S. & Fernández, C. (2018). Evaluation and improvement of healthcare quality in patients with headache attending physical therapy. Scielo (Vol.41 no.1). Pamplona. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100057
- Bravo, A. (2017). Plan estratégico de mejoramiento de la calidad en los servicios de Terapia Física – Bogotá (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4129/BravoAndrea2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bravo, J. (2018). Plan de mejora de integración basado en un modelo de gestión inteligente para mejorar la calidad de servicio de la red en un entorno IoT en el sector salud, Chiclayo – Perú (Tesis de doctorado). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4722>
- Benites, A. (2019). Factores sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de hospitales públicos de Chimbote, 2019 (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39838>

- Bernal, I., Pedraza N., y Sánchez M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. (Vol.31). España. Universidad Autónoma de Tamaulipas. México. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
- Boluarte, C. y Kotaro, T. (2017). Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Scielo (Vol. 35). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a08v35n2.pdf>
- Bouckaert, G., & Van de Walle, S. Comparing measures of citizen trust and user satisfaction as indicators of “Good Governance”. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020852303693003>
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente? - Lima. Scielo (vol.12 no.3). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005
- CABRERA & CO. (s.f.). Modelo Servqual. Recuperado de <http://cabreraandco.mx/modelo-servqual-que-es/>
- Carranza, L. (2005). Propuesta de mejoramiento continuo de la calidad de atención brindada al usuario de la clínica de nutrición de adultos del departamento de alimentación y nutrición del Hospital Roosevelt de Guatemala (tesis). Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2302.pdf
- Calderón, A. (setiembre, 2018). Banco Interamericano de Desarrollo. La mala calidad de la atención de salud mata. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Calvente, M. (2014). Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla (Tesis doctoral). Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/43438/An%20del%20>

grado%20de%20satisfacci%F3n%20y%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20usuarios%20de%20las%20Unidades%20de%20Fisioterapia%20de%20los%20Hospitales%20P%FA-1.pdf;jsessionid=A286FC19ED2B7A60FB82163947C04BF5?sequence=1&isAllowed=y

Carrillo, A. (2018). ¿Cómo mejorar la calidad de los Centros de Salud? OPS. Panamá. Recuperado de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:como-mejorar-la-calidad-de-los-centros-de-salud&Itemid=442

Castillo, C. (2017). Propuesta de implantación del área de fisioterapia en el hospital Jorge Vides Molina – Guatemala (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/09/01/Castillo-Cinthia.pdf>

Castillo, E. (2005). Escala Multidimensional Servqual. Chile. Universidad del Bío-Bío. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>

Castillo, J. & Quiroz, N. (2018). Calidad de atención del usuario atendido en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27803/Castillo_JJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centeno, R. (2003). Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. Santo Domingo. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273

Civera, M. (2008). Análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido (Tesis doctoral). Recuperado de

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Contreras, L. (septiembre, 2001). Un estudio cualitativo de corte interpretativo en el ámbito del pensamiento del profesor de secundaria. Universidad de Huelva – España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/617796.pdf>

Córdova, L. (2015). Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13032/cordova_bl.pdf?sequence=1

Coronel, R. y Aguirre, J. (2010). Propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador (Tesis de maestría). Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1393/14/UPS-CT002234.pdf>

De Tomas (2018). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la distribución de productos farmacéuticos del Hospital 2 de mayo, 2017 (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15227>

Diario Gestión (23 de febrero de 2020). Minsa: Falta incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/?ref=gesr>

Duque, E. (junio, 2005). Revisión del concepto de calidad, del servicio y sus modelos de medición. Scielo (INNOVAR). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>

- Esan (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Espinoza, E. (junio, 2019). The research problem. Scielo (vol.14 no.64). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400022
- Farouk, N., Mohamed, A. & Hossein, Y. (2018). Improving Quality of Nursing Care among school age Children with Thalassemia Major as Regards Blood Transfusion. (Vol.7). University Minia. Recuperado de <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue5/Version-4/10705047989.pdf>
- Fernandez, R. (2017). Calidad de la gestión institucional y su relación con la satisfacción del usuario, área de terapia física y rehabilitación en el centro de salud San Francisco, Tacna-2016 (Tesis de maestría). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_4746f24fa686aa452e9f9e31dfa09f1a/Description#tabnav
- Fidel, J. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8778/Jes%203%bas_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fornazari, D., Leite, C., Rita, E. & Newton, K. (2006). Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. (Vol. 69 no.5). Brasil. Universidade Estadual de Campinas. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492006000500021&script=sci_arttext
- Funk, M., et. al. (2015) Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS. Ginebra. Suiza. Recuperado de https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf?ua=1

- Gallardo, A. y Reynaldos, K. (2014). Quality of service: user satisfaction from a nursing perspective. Scielo (Vol.13 no.36) - Chile. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
- Gonzáles, C. & Sánchez, L. (septiembre, 2014). Formulation of instructional objectives in the educational curriculum. Scielo (vol.28 no.3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300008
- González, D., Alvarado, C. & Marín, C. (diciembre, 2017). Design and validation of a survey for the characterization of goat production units. Scielo (vol.58 no.2). Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-65762017000200003
- Gonzales, H. (s.f.). Calidad de la Atención. Atlantic International University. Honolulu, Hawaii. Recuperado de <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
- Gonzales, L., Carmona, M. y Rivas, M. (2007). Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes. © IAT (Instituto Andaluz de Tecnología). Recuperado de <http://www.centrosdeexcelencia.com/wp-content/uploads/2016/09/guia-satisfaccion-clientes.pdf>
- Guerra, C. (2009). Proyecto de mejora continua para la atención con calidad de los pacientes con Diabetes tipo 2 y Riesgo Cardiovascular en la Jurisdicción Sanitaria V Salamanca – México (Tesis de maestría). Recuperado de <https://catalogoinsp.mx/files/tes/051160.pdf>
- Hernández, E. (2018). Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/32553/hernandez_qe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hospital La Caleta (junio, 2018). Estructura orgánica. Recuperado de <http://www.hcaleta.gob.pe/index.php/hospital/estructura-organica>
- Hospital La Caleta (julio, 1995), Reseña Histórica. Revista Peruana de Epidemiología (vol.8 núm.2). Recuperado de <http://www.hcaleta.gob.pe/index.php/hospital/resena-historica>
- Huerta, E. (05 de septiembre de 2018). Los malos servicios integrales de salud matan más personas que infecciones por VIH, malaria y tuberculosis. Diario RPP. Recuperado de <https://rpp.pe/vital/salud/los-malos-servicios-integrales-de-salud-matan-mas-personas-que-infecciones-por-vih-malaria-y-tuberculosis-noticia-1147848>
- Huerta, M. (2018). Plan de mejora para la calidad del registro médico en emergencia del hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca - Perú (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/34542/huerta_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Humet, C. et al. (2001). Calidad Asistencial. (Vol. 16 n°1). España. Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Recuperado de <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Inchusta, G. (2015). Calidad e indicadores de calidad en fisioterapia. Revista Médica. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/indicadores-de-calidad-fisioterapia/>
- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Essalud. (art. 2415-2692). Revista Peruana de Medicina Integrativa. Recuperado de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (2018). Programa para la mejora continua de la calidad y seguridad del paciente. Recuperado de

https://www.cardiologia.org.mx/cocasep/pdf/programa_mejora_continua_2018.pdf

Jesús, F. (2017). Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8778/Jes%c3%bas_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jin, S., Choi, D. & Chae, J. (2020). Exploring different airport users' service quality satisfaction between service providers and air travelers. (Vol. 52). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969698919304047>

Katayama, R. (2014). Introducción a la investigación cualitativa. Universidad Inca Garcilaso De La Vega (ISBN:978-612-4050-75-6).

Kokeb, E., Akilew, A., Fisseha, A., Tesfaye, G. & Mulunesh, B. (2016). Adult patients' Satisfaction with Inpatient Nursing Care and Associated Factor. (Art. 6308617). Ethiopian. Referral Hospital. Recuperado de <http://downloads.hindawi.com/archive/2016/6308617.pdf>

Kruk, M. et al. (setiembre, 2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. The Lancet Global Health Commission. Recuperado de https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH_HealthSystem_ExecSum_Spanish.PDF

Ladrón de Guevara, U. (2009). Medición de la satisfacción del cliente interno en una empresa de transformación (Tesis de maestría). Recuperado de <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/URIEL-LADRON-DE-GUEVARA-ACUNA.pdf>

Lascurain, I. (2012). Diagnóstico y propuesta de mejora de calidad en el servicio de una empresa de unidades de energía eléctrica ininterrumpida (tesis de maestría). Recuperado de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015599/015599.pdf>

- Lostaunau, J. (2018). Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el servicio de medicina física y rehabilitación, Hospital Regional – Ica (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2374/MAESTRO%20-%20Johanna%20Cristhina%20Lostaunau%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manterola, C. & Otzen, T. (diciembre, 2013). Why research and how to conduct and research. Scielo (vol.31 no.4). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022013000400056
- Martín, J. (2018). ¿Cómo medir tu servicio con Servqual?. Cerem International Business School. Recuperado de <https://www.cerem.pe/blog/como-medir-tu-servicio-con-servqual>
- Matsumoto, R. (octubre, 2014). Development of servqual model for the measurement of the service quality in the publicity company ayuda expert. Scielo (no.34). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005
- Melara, M. (s.f.). La relación entre calidad de servicio y satisfacción del cliente [Blog]. Recuperado de <https://marlonmelara.com/la-relacion-entre-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/>
- Mendoza R. (2014, marzo 25). “Lima Cómo Vamos”: atención en hospitales y calidad docente en la mira. RPP. Recuperado de <https://rpp.pe/lima/actualidad/lima-como-vamos-atencion-en-hospitales-y-calidad-docente-en-la-mira-noticia-679348?ref=rpp>
- MINSA. (2006). Resolución Ministerial (N° 519-2006/ MINSA). Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf

- MINSA. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud (RM N° 727-2009/MINSA). Recuperado de http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/SIST-GESTION-14/politica_nacional_calidad.pdf
- MINSA. (2012). Resolución Ministerial – Ley N° 26842, Ley General de Salud (No. 095-2012/ MINSA). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1969.pdf>.
- MINSA. (s.f). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- MINSA. (2014). Resolución Directoral. Ministerio de Salud (N°204-2014-HLC-CH/OPE). Recuperado de http://www.hcaleta.gob.pe/images/pdfs/DOCUMENTOS_GESTION/MOF_GC.pdf
- MINSALUD. (2016). Plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud (PNMCS). Plan estratégico 2016-2021. Ministerio de Salud de Colombia (ISBN: 978-958-5401-18-1). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- MINSA. (2017). Decreto supremo que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo (N° 008-2017-SA). Recuperado de file:///C:/Users/vvnnv/Downloads/rof_2017-concordado.pdf
- Mirapeix, F., et al. (2005). Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. (Vol.8 no.1). España. Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-calidad-percibida-por-los-usuarios-13078968>
- Modelo Servqual de Calidad de servicio. (febrero, 2016). Blog de Gestión de Operaciones. Recuperado de <https://www.gestiondeoperaciones.net/gestion-de-calidad/el-modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

- Modelo Servqual (Pascual). Recuperado de https://rodas5.us.es/file/b8aaf1d2-ccf7-65bd-1593-564b3442526a/1/servqual_scorm.zip/page_01.htm
- Molero, R. (2017). Propuesta de plan de mejora continua para la calidad de servicio al usuario en la Unidad de Gestión Educativa Local Santa, Ancash (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12007/molero_fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (febrero, 2017). 10 Formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-ways-to-improve-the-quality-of-care-in-health-facilities>
- OMS (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (2018;96:799). Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- Organización Mundial de la Salud (setiembre, 2019). Seguridad del paciente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Paule, N. (1990). A theoretical assessment of the user – satisfaction construct in information systems research. Recuperado de <https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/mnsc.36.1.76>
- Pedestá, L. & Maceda, M. (setiembre, 2018). Perceived service quality and culture of health safety in the medical staff of the Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Scielo. (vol18. No.3). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008
- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I. y Santibáñez, D. (julio, 2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. Scielo (vol. 44, núm.9). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/339/33961096009/html/index.html>

- Pinto, M. y Silva, L. (2004). Diseño y propuesta de un sistema de gestión de calidad en el servicio de urgencias del hospital Juan de Dios de Floridablanca (Tesis de especialización). Recuperado de <http://noesis.uis.edu.co/bitstream/123456789/34999/1/114371.pdf>
- Quispe, W. (2016). Plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo, Ferreñafe – Lambayeque, Perú (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4437/Quispe%20Holguc3%adn%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Academia Española (2001). Calidad. Recuperado de <https://www.rae.es/drae2001/calidad>
- Robles, B. (2011). The in-depth interview: a useful technique in the field of physical anthropology. Scielo - México (vol.18, núm.52). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004
- Rodríguez, L., Sánchez, A., Zamora, P. y Araya, L. (2015). Comparative Analysis of the Quality Processes in Physiotherapy/Kinesiology of Colombia and Chile. *Revista Cienc Salud*. (2015;13(2):187-204). Scielo. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n2/v13n2a05.pdf>
- Rodríguez, L., Martínez, J., Valencia, D. y Daza, L. (2015). Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de fisioterapia. (*Rev Mov Cient*. 9-1). Universidad del Rosario. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303859524_PERCEPCION_DE_LA_SATISFACCION_EN_LA_ATENCION_EN_USUARIOS_ATENDIDOS_POR_ESTUDIANTES_DE_FISIOTERAPIA_DE_LA_UNIVERSIDAD_DEL_ROSARIO
- Sausa, M. (17 de febrero de 2018). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. Peru21. Recuperado de

<https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/?ref=p21r>

Seclén, J. y Darras, C. (2005). Satisfacción de Usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. (Vol.66 n.2). Perú. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007

Trujillo, C., Naranjo, M., Lomas, K y Merlo, M. (2019). Investigación cualitativa. Universidad Técnica del Norte - Ecuador. Recuperado de https://issuu.com/rolandolomas4/docs/libro_de_investigacion_cualitativa

Torres, M. y Vásquez, C. (diciembre, 2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis – Venezuela. COMPENDIUM (ISSN:1357-6099, vol. 18, no.35). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

Ubaldo, A. (2019). Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2018 (Tesis de doctorado). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38522/ubaldo_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Urrutia, S. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital la Caleta – Chimbote, 2015 (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valerdi, M. (2005). El tiempo libre en condiciones de flexibilidad del trabajo: caso Tetla, Tlaxcala – México (Tesis doctoral). Recuperado de <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/mavg/Seleccion%20de%20escenarios.htm>

- Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica, Costa Rica. Revista Educación (vol.33, núm.1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Vallejo, N. (2016). Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de consulta externa de dermatología del Hospital IESS Manta, Guayaquil – Ecuador (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Velandia, F., Ardón, N. y Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. (Vol.6 no.13). Bogotá. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008
- Veliz, M. y Villanueva, R. (2013). 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, 2011 (Tesis de maestría). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFICCIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wigodski, J. (2003). ¿Qué es Servqual?. (doi: 10.5867). Estados Unidos. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>
- WHO, OECD & World Bank (julio, 2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. Recuperado de <https://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/en/>
- Yeon, A., Kamaruddin, A., Harun, N. & Kusumawardani, A. (2019). Parents' satisfaction and the quality of dental care provided by dental students at International Islamic. (Vol. 16). University Malaysia. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214785319314804>

Zabaleta, E. y G, L. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y EsSALUD, Chota (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27193/zavaleta_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zurita, B. (1999). Calidad de la Atención de la Salud. (Vol. 57 no. 4). Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de Variables

Título: Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación de un hospital, Chimbote – 2020.

VARIABLE: CALIDAD DE SERVICIO						
Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Instrumento
Nosocomio donde se realizó el estudio Hospital La Caleta	¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora de calidad en el servicio de medicina y rehabilitación del hospital la Caleta, Chimbote – 2020?	Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote – 2020.	<p>*Identificar el nivel de calidad de servicio desde la perspectiva del usuario interno del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote-2020.</p> <p>*Desarrollar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote-2020.</p> <p>*Validar la propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote-2020.</p>	Elementos tangibles	<p>Equipo:</p> <p>Renovación o mantenimiento de equipo médico.</p>	Entrevista Semiestructurada y Guía de Observación (orientado en modelo SERVQUAL Y SERVPERF)
				Capacidad de respuesta	<p>Incumplimiento</p> <p>Fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación</p>	

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

Guía de observación

Variable	Categorías	Subcategorías	cumple	No cumple
CALIDAD DE SERVICIO	Elementos tangibles	Estado físico de las instalaciones	✓	
		Limpieza de las instalaciones y equipamiento médico	✓	
		Renovación o mantenimiento de equipo médico		X
		Comodidad en sala de espera y tratamiento	✓	
	Fiabilidad	Cumple con la programación de fechas para el tratamiento fisioterapéutico.	✓	
		Manifiesta interés en solución de problemas	✓	
	Capacidad de respuesta	Fluidez y asequibilidad de trámites para citas de atención	✓	
		Agilidad en el trabajo, para una pronta atención	✓	
		Fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina física		X
		Oportuna respuesta a quejas y reclamos	✓	
	Seguridad	Transmiten confianza al paciente durante tratamiento	✓	
		Personal capacitado y/o especializado	✓	
		Cumplimiento de medidas de seguridad	✓	
	Empatía	Amabilidad en el trato	✓	
		Claridad de orientación al usuario externo sobre su discapacidad cuidado y tratamiento.	✓	

Entrevista profunda – semiestructurada

Guía de entrevista en profundidad a usuarios internos del servicio de medicina física de un Hospital

Fecha:

Estimado usuario: la presente entrevista tiene por objetivo identificar el nivel de calidad de servicio del área de medicina física del hospital La Caleta. Con el fin de elaborar una propuesta de mejora para la calidad de servicio.

1. ¿Qué percepción tiene usted de la calidad de servicio, en cuanto a la infraestructura y equipamiento médico del servicio de medicina física? ¿con que áreas cuenta el servicio de medicina física?

2. ¿Qué opina acerca de la capacidad de respuesta del nosocomio, en cuanto a tramites, programación para citas de atención fisioterapéutica y quejas producidas en el servicio de medicina física?

3. ¿Qué percepción tiene usted, en cuanto a la confianza emitida al paciente por el personal fisioterapéutico?

4. En general, ¿cómo percibe la calidad de servicio en el área de medicina física?

¿Qué sugerencias o recomendaciones plantearía para su mejora?

Anexo 03: Fichas de validación



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DE SERVICIO	Elementos tangibles	Equipo - Renovación o mantenimiento de equipo médico. Incumplimiento	x		x		
	Capacidad de respuesta	- Fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación.	x				

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (X)

Max A. Cabanillas Castrejón
 Max A. Cabanillas Castrejón
 PSICÓLOGO
 C.P. 158169

DNI: 42079368

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote - 2020.

DIRIGIDO A: Trabajadores del servicio de medicina física

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : MAX ALEXANDER CABANILLAS CASTREJÓN

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN


Max A. Cabanillas Castrejón
PSICÓLOGO
C.P. 15169

DNI: 42079368

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DE SERVICIO	Elementos tangibles	Equipo - Renovación o mantenimiento de equipo médico. Incumplimiento	x		x		Los criterios de evaluación son adecuados y pertinentes a la investigación
	Capacidad de respuesta	- Fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación.	x		x		
							Existe relación entre la variable y categoría.

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

Ana Calderón Miskulin

Mg. Ana Maritza Calderón Miskulin
 DNI: 16674546



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote - 2020.

DIRIGIDO A: Trabajadores del servicio de medicina física

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : ANA MARITZA CALDERÓN MISKULIN

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Mg. Ana Maritza Calderón Miskulin
DNI: 16674546

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DE SERVICIO	Elementos tangibles	Equipo - Renovación o mantenimiento de equipo médico. Incumplimiento	x		x		
	Capacidad de respuesta	- Fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación.	x				

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

R. G.

ROCÍO JANET PEJERREY GONZALEZ
 DNI: 16627088

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote - 2020.

DIRIGIDO A: Trabajadores del servicio de medicina física

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : PEJERREY GONZÁLEZ ROCÍO JANET
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD



ROCÍO JANET PEJERREY GONZÁLEZ
DNI: 16627088

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (X)



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

VARIABLES	CATEGORIAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DE SERVICIO	Elementos tangibles	Equipo - Renovación o mantenimiento de equipo médico. Incumplimiento	X		X	X	
	Capacidad de respuesta	- Fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación.	X				

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

 Nombres y apellidos
 DNI 08553892
 Mg. Martín Castro Santisteban

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN DE UN HOSPITAL, CHIMBOTE - 2020.

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote - 2020.

DIRIGIDO A:

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APellidos y Nombres del Evaluador :

CASTRO SANTISTEBAN MARTÍN

Grado Académico del Evaluador :

MAGISTER



Post firma

DNI. 7.055.319
Mg. Martín Castro Santisteban

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

Validez y confiabilidad

Base de Datos del V de Aiken

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2	ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES				SUMA	V			
3	1	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	4	1.00			
4	2	1	1	1	1	4	1.00			
5	3	1	1	1	1	4	1.00			
6	4	1	1	1	1	4	1.00			
7	5	1	1	1	1	4	1.00			
8	6	1	1	1	1	4	1.00			
9	7	1	1	1	1	4	1.00			
10	8	1	1	1	1	4	1.00			
11	9	1	1	1	1	4	1.00			
12	10	1	1	1	1	4	1.00			
13	V DE AIKEN GENERAL						10.00			
14										
15		0	no cumple							
16		1	cumple							
17										

$$V = S / (n(c-1))$$

Donde S es la sumatoria de sí (Acuerdos), n el número de jueces y c el número de valores de la escala de valoración (Escurra, 1988).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Castillo Saavedra Ericson Félix
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de Proyecto de Tesis – UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
- 1.4. Autor de instrumento: Horna Milla de Noriega Keila Elizabeth
- 1.5. Título de la Investigación: “Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación de un hospital, Chimbote – 2020”

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Medianamente Aceptable			Aceptable			
		40	46	50	55	60	66	70	76	80	85	90	96	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos.													X
7. CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y/o científicos													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, categorías e ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

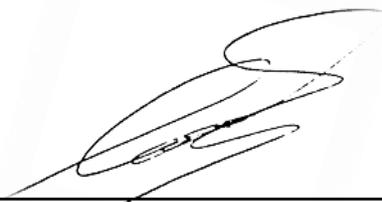
- El instrumento cumple con los requisitos de aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos de aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Chimbote julio del 2020



Firma del experto informante
Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
DNI: 40809471

Anexo 04: Participantes

En toda investigación cualitativa la opinión y la experiencia de los sujetos informantes en la materia en estudio es muy importante, porque genera en la investigación supuestos sólidos específicos.

- La población estuvo conformada por 10 Lic. Tecnólogos Médicos – Fisioterapeutas, que laboran en el área de Medicina Física del hospital La Caleta.

- La muestra se aplicó a 2 sujetos informantes los cuales fueron escogidos mediante un muestreo no probabilístico y por bola de nieve.

- Los sujetos informantes del área de adultos, en los módulos de agentes físicos y gimnasio; del servicio de medicina física, cuentan con 30 años de servicio en dichos módulos; los cuales expresaron su transparencia al momento de informar.

Anexo 05: Autorización de la Institución donde se aplicó la Investigación

	JUSTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN
---	--

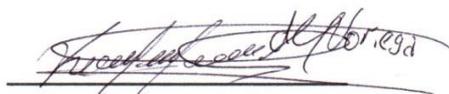
Yo, KEILA ELIZABETH HORNA MILLA DE NORIEGA, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, con tesis titulada

"Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación de un hospital, Chimbote – 2020", para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Solicito se me EXONERE de la presentación del Anexo N°07.

Requerido por los siguientes motivos:

- a) En virtud del punto 3.9. (ASPECTOS ÉTICOS) de los lineamientos que se nos formularon para la elaboración de la presente tesis, SE NOS SEÑALÓ EXPRESAMENTE QUE LA IDENTIDAD DEL INFORMANTE NO SERÁ REVELADA, POR LO QUE TODA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ EN EL ANONIMATO, motivo por el cual no puedo hacer pública la información correspondiente a los informantes que aportaron datos para mi proyecto de tesis.
- b) Debe tomarse en cuenta también la extrema dificultad debido a la pandemia de la COVID-19 que existía en la fecha de elaboración de la presente tesis PARA OBTENER PERMISOS POR ESCRITO TANTO DE ENTIDADES PÚBLICAS COMO DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, pues la recolección de datos de la presente tesis se realizó en los meses donde la mortandad e infección por la COVID se encontraba en su punto más álgido razón por la que los aportantes de datos para mi investigación se negaban a conceder permisos por escrito.

Ciudad de Chimbote, 15 de agosto 2020.



Firma

HORNA MILLA DE NORIEGA, KEILA ELIZABETH
DNI: 47092109

Anexo 06: Consolidado de Resultados

Análisis de datos

Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría	Informante
Elementos Tangibles	El módulo de adultos tiene una infraestructura inadecuada, falta mantenimiento en los equipos de alta complejidad, para una mejor atención fisioterapéutica. Dentro de estos equipos tenemos terapia combinada y TENS son los que más usamos.
Capacidad de Respuesta	Hay una alta demanda de pacientes, por ello muchas veces se le reduce el tiempo de tratamiento.

Entrevista al sujeto informante 2.

Categoría	Informante
Elementos Tangibles	Tenemos equipos de alta complejidad: magneto, ultrasonido, terapia combinada, corriente TENS. Baja complejidad: electrodos, compresas húmedas y frías, bandas elásticas, pesas de arena y escalera sueca, son los elementos que faltan en el área y otros requieren mantenimiento.
Capacidad de Respuesta	El tiempo de tratamiento suele acortarse por el exceso de pacientes, llegamos a los 150 pacientes, aproximadamente en el área de adultos.

Diagnóstico de la empresa

Análisis de datos por categorías en el Hospital La Caleta.

Categorías	Análisis
Elementos Tangibles	Falta adquirir equipos de alta complejidad como: Terapia combinada (1), corriente TENS (1). Falta de equipos, de baja complejidad: electrodos (20), bandas elásticas (3 juegos), pesas de arena (1 juego), foco infrarrojo (1) escalera sueca (1).
Capacidad de Respuesta	Por la alta demanda de pacientes, (cerca de 150 pacientes por área) el tiempo de atención muchas veces es reducido o el tiempo de espera del usuario es mayor a los 40 min. Esto debido a la falta de equipamiento médico.

Anexo 07: Artículo Científico

1. TÍTULO:

Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación de un hospital, Chimbote – 2020

2. AUTOR: Keila Elizabeth Horna Milla de Noriega

Correo: kya71691@gmail.com

3. RESUMEN:

El presente estudio de caso tuvo como finalidad diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación, Chimbote - 2020. El ámbito de la investigación se desarrolló en el hospital La Caleta, donde intervinieron dos sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta. Se utilizaron documentos técnicos como Ley N° 26842, Ley General de la salud y Resolución Ministerial N° 727 – 2009/ MINSA, que aprueba el documento técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”. En cuanto a los instrumentos de recolección de datos se usó la entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de renovación o mantenimiento de equipo médico y fluidez y asequibilidad durante tratamiento en el servicio de medicina y rehabilitación, en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores.

Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1.00, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

PALABRAS CLAVE: Propuesta de mejora, calidad, satisfacción, servicio, usuario interno.

4. ABSTRACT:

The purpose of this case study was to design a proposal to improve the quality of service in the area of medicine and rehabilitation, Chimbote - 2020. The scope of the research was carried out at the La Caleta hospital, where two informant subjects selected for seniority and objectivity in appreciating the problem that arises. Technical documents such as Law No. 26842, General Health Law and Ministerial Resolution No. 727 - 2009 / MINSA, which approved the technical document "National Quality Policy is Health" were used. As for the data collection instruments, the in-depth interview and observation guide were used. The study presents the diagnosis of renovation or maintenance of medical equipment and fluidity and affordability of procedures for treatment in the physical medicine service, depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators.

Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that later process improvement schemes are designed. Finally, the validation of the proposal was carried out by means of expert judgment, obtaining a value of Aiken's V 10.00, considered as optimal for its short- or medium-term applicability.

Keywords: Proposal for improvement, quality, satisfaction, service, internal user.

5. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo con el Banco Mundial, la insatisfacción de los usuarios por la atención brindada es mayor al 50%, mientras que el 40% sitio que no se le trataba bien, el 52 % que había demasiada burocracia y el 8% refirió no haber recibido el tratamiento médico (Gonzales, s.f.).

OMS (2018), estima que a nivel mundial hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daño en la atención sanitaria primaria y ambulatoria; donde los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico (afectan aproximadamente al 5% de los adultos), la prescripción y el uso de medicamentos (se estima que primordialmente genera lesiones y daños en todo el mundo).

A su vez el Banco Interamericano de Desarrollo, refiere que en América Latina y el Caribe el 60 % de las muertes son causa de una baja calidad de atención del servicio de salud (Calderon, 2018).

Mientras que Perú se encuentra entre los países que destinan menos recursos a la salud de la persona, esto se ve reflejada en la deficiente calidad de los servicios de salud y este a su vez está relacionado con el desabastecimiento de medicamentos, la falta de servicios de agua potable, equipos para atender emergencias, ineficiente infraestructura y las largas esperas para una atención médica (Sausa, 2018).

Indudablemente, existen muchos temas conectados en esta situación controvertida y problemática. Por ello ante esta realidad descrita anteriormente se forma el siguiente problema:

¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora de calidad de servicio en el área de medicina física del hospital La Caleta, Chimbote – 2020?

En cuanto a la justificación del presente informe; hay pocos estudios sobre calidad de servicio realizados en el área de medicina física, por tanto este estudio fue importante porque sirvió a los principales directivos del Hospital La Caleta (lugar donde se realizó el presente estudio), a evaluar la propuesta e implementar unas políticas adecuadas y necesarias para mejorar en gran medida la calidad del servicio y por ende la satisfacción del usuario, de acuerdo al diagnóstico y plan de mejora que se determinaron en el presente informe.

Así mismo se espera que el presente estudio sea de bien o utilidad para futuras investigaciones, por lo que este proyecto puede ser una innovadora guía de trabajo para futuros investigadores en los servicios de gestión y calidad en la salud pública. De esta manera podrá contribuir al desarrollo y expansión del conocimiento.

En cuanto a los objetivos planteados en el presente informe, tenemos: Objetivo general: Diseñar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote – 2020. Objetivos específicos: Identificar el nivel de calidad de servicio desde la perspectiva del usuario interno del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote. Desarrollar una propuesta de mejora en calidad de servicio del área

de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote. Validar la propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación del hospital La Caleta, Chimbote-2020.

6. MARCO TEÓRICO

Referente a los antecedentes, Coronel y Aguirre (2010), en su estudio propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Docente Vicente Corral Moscoso, en Cuenca – Ecuador. Para el recojo de datos usaron una técnica de muestra no probabilística, aplicando 100 encuestas de satisfacción, de manera secuencial hasta que las respuestas de los usuarios se vuelvan repetitivas. Con este instrumento analizaron la situación desde el punto externo (proveedores, clientes, competencia) del nosocomio, así como el interior de la organización (Planificación operacional, organización administrativa, administración de personal, bienes y servicios, financiera, sistema de información y de gerencia). Seguido a ello realizaron la aplicación FODA, para el diagnóstico, obteniendo como resultado un mayor número de debilidades en el nosocomio, como casos de maltrato al usuario, obras de infraestructura inconclusas, cultura organizacional altamente conflictiva, entre otros; en cuanto a los resultados de la encuesta a los usuarios externos, obtuvieron sólo el 12% de estos califica como excelente el servicio recibido. Los tesisistas concluyen con la aplicación del plan de mejora de calidad, para poder subsanar todas las debilidades y aumentar de esta manera la calidad del servicio y por ende las fortalezas del mismo.

Siguiendo esta misma línea, en cuanto a los antecedentes nacionales Quispe (2016), cuyo objetivo principal fue desarrollar un plan de mejora para la calidad de atención al paciente del puesto de salud en Motupillo, Lambayeque – Perú; su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En cuanto al recojo de datos, aplicó como instrumento la encuesta basado en el modelo SERVQUAL. Su muestra no probabilística estuvo integrada por 116 usuarios. En cuanto al análisis de los resultados obtuvieron que el 87.1% de los usuarios percibe mala la capacidad de respuesta, el 46.6% considera mala la seguridad y el 69.8% califica mala la empatía. En última instancia el tesisista después del

diagnóstico y análisis de los datos, procedió con la elaboración del plan de mejora para la calidad de atención.

En cuanto al plan de mejora de acuerdo a la Ley General de Salud N°26843, del MINSA (2012), refiere que son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad, cuyo objetivo es construir una organización de excelencia.

Así también el Ministerio de Salud de Colombia (2016), refiere que el plan de mejora propone las principales estrategias, acciones y fortalecimiento de gestión para el aumento continuo y el logro de los resultados en salud

Ahora bien, en cuanto a la calidad de servicio, la Real Academia Española (RAE), respecto al término calidad la define, como el grupo de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor, superioridad o excelencia. Mientras que el Considerado padre de la calidad de servicios, Avedis Donabedian, en 1980 esta la define como aquello que pueda proveer al usuario el máximo y más completo bienestar.

7. METODOLOGÍA:

Este estudio fue de tipo aplicada; con enfoque cualitativo. Tuvo un diseño perspectiva-interpretativa de estudio de casos simple. El escenario de selección fue en el hospital La Caleta, ubicado en el departamento de Ancash. Para la selección del sujeto informante, esta fue de manera no probabilística, ya que aquellos fueron elegidos por el investigador; donde el muestreo fue por bola de nieve, procedimiento que permitió identificar al sujeto potencial de la población, donde el contacto puede estar dado por amigos o conocidos y este a su vez contacta con otro sujeto de estudio, para generar sujetos adicionales (Katayama, 2014).

Se entrevistó al usuario interno del Hospital La Caleta dentro de la exclusión se obviaron a los usuarios internos que tengan menos de 30 años laborando en el servicio y a los que no quisieron participar en el presente estudio, siendo así que dos fueron los participantes en el presente informe, los cuales fueron incluidos por su alto grado de confiabilidad, para que el recojo de la realidad se ejecute de manera fidedigna.

Para el recojo de datos se usó la guía de observación y la entrevista a profundidad: usada en el enfoque cualitativo, con preguntas abiertas, que permitirá recopilar datos y obtener información de cada entrevista; para finalmente ser procesada y analizada con detenimiento (Robles, 2011).

Luego se tabuló en tablas la información obtenida en la entrevista, resaltando así lo más fundamental. En última instancia, para la validez de la propuesta de mejora, se usó el análisis descriptivo, mediante el uso de la media aritmética y reportado en tablas.

8. RESULTADOS:

De acuerdo a la información obtenida en la entrevista por los informantes, se pudo percibir que el área de niños cumple con una infraestructura adecuada a diferencia del área de adultos que no cumple con una buena infraestructura, debido a los equipos antiguos y sin mantenimiento con los que esta área cuenta. Por lo que a esto los sujetos informantes recalcan que en el módulo de agentes físicos cuenta con 13 camillas, las cuales no se pueden incluir más debido a que no cuentan con más espacio. Por otro lado, disponen de equipos de alta complejidad como Terapia combinada (2), corriente TENS (2), magneto (1) y ultrasonido (1); siendo los dos primeros antes mencionados, los que se usan con mayor frecuencia. A su vez este módulo dispone de equipos de baja complejidad, sin embargo, muchos de ellos están obsoletos y otros requieren renovación. Por tanto, dentro de los equipos que requieren renovación tenemos las compresas frías, compresas húmedas, electrodos, bandas elásticas, pesas de arena, foco infrarrojo y escalera sueca. Los que requieren mantenimiento son lámpara infrarroja, compresero, parafinero y camillas.

En otra instancia los informantes refieren que la calidad de atención es buena y esto se ve reflejado a la alta demanda de pacientes, esto debido a que la atención del médico rehabilitador y fisioterapeutas, presenta una buena atención y comunicación hacia los pacientes. Sin embargo, por esta demanda de pacientes, llegan atender cerca de 150 usuarios diarios, en el módulo de agentes; estos suelen estar derivados de los servicios de medicina general, traumatología, reumatología y neurología o muchos de ellos pasan cita directa

con el médico rehabilitador y este los deriva o los diferentes módulos del servicio de medicina física.

Se encontró dos categorías una de ellas es elementos tangibles, con su subcategoría equipamiento donde se observa diez equipos sin mantenimiento y siete equipos que faltan adquirir. como segunda categoría estuvo la capacidad de respuesta, con su sub categoría incumplimiento, se pudo observar cero pacientes que culminan un tratamiento adecuado y se identificó reducción de tratamiento de 30 minutos a 20 minutos, por cada paciente, por exceso de pacientes.

9. DISCUSIÓN:

De acuerdo a los resultados, se encontraron dos categorías como déficit que generan la baja calidad de prestaciones en el módulo de Agentes y gimnasio. Entre estas estuvieron los elementos tangibles, con su subcategoría de equipamiento y la segunda categoría capacidad de respuesta, con su subcategoría Incumplimiento.

Coronel y Aguirre (2010), en su propuesta para implantar un proceso de mejora continua de la calidad de servicio, en su diagnóstico determinó una baja calidad del servicio del consultorio externo, donde solo el 12% la calificó como buena y el 88% la calificó como mala; esto debido a la mala infraestructura y equipamiento deficiente con el que cuenta el servicio y porque este a su vez no maneja de forma adecuada los horarios de atención.

En el presente informe de investigación se encontró como déficit la capacidad de respuesta y elementos tangibles, a los cuales se les dio una propuesta de mejora, para lograr una mejor calidad de servicio en el área de adultos.

Por lo que a esto Bravo (2017), en su estudio donde realizó un plan estratégico de mejora de la calidad en los servicios de terapia física, encontró seis problemas que perjudican la calidad de servicio, dentro de estas menciona el recurso físico, donde plantea el mantenimiento de manera periódica en equipos e instrumental. A su vez otro de los problemas fue sistemas de información, para la cual plantea estrategias con el fin de optimizar los procesos de atención al usuario.

10. CONCLUSIONES:

De acuerdo a nuestro primer objetivo específico, el diagnóstico obtenido en el servicio de medicina y rehabilitación se encontró un mayor déficit en el área de adultos, en el módulo de agentes y gimnasio, hallándose dos categorías que generarían la baja calidad de servicio en medicina y rehabilitación. En la primera categoría encontramos los elementos tangibles y la segunda categoría, capacidad de respuesta.

Por tanto, ante nuestro segundo objetivo específico, se realizó lineamientos de mejora para las dos categorías encontradas.

Referente al tercer objetivo específico, se pudo realizar la validación de la propuesta de mejora, realizada por el juicio de cuatro expertos en la materia. Es así que la validación se realizó con la V de Aiken; obteniendo así un puntaje de 1.00. por tanto, se llegó a interpretar que el contenido de la propuesta de mejora, tiene una validez aceptable.

11. REFERENCIAS:

- Aguilar, A. (2010). Propuesta para implementar un sistema de gestión de la Calidad en la empresa Filtración Industrial Especializada S.A., Veracruz (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/aureliano-aguilar-bonilla.pdf>
- Bravo, A. (2017). Plan estratégico de mejoramiento de la calidad en los servicios de Terapia Física – Bogotá (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4129/BravoAndrea2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carranza, L. (2005). Propuesta de mejoramiento continuo de la calidad de atención brindada al usuario de la clínica de nutrición de adultos del departamento de alimentación y nutrición del Hospital Roosevelt de Guatemala (tesis). Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2302.pdf

Anexo 08 Declaración Jurada de Autoría y Autorización para la Publicación del Artículo Científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

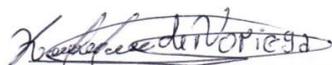
Yo, Keila Elizabet Horna Milla de Noriega, estudiante del Programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 47092109, con el artículo titulado.

Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación de un hospital, Chimbote 2020.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Sí, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, 16 de agosto del 2020



Keila Elizabeth Horna Milla de Noriega
DNI: 47092109