



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Propuesta de mejora de la calidad de atención médica
en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud -
Chimbote, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Vega Rumiche, Manuel Jesús (ORCID: 0000-0002-3870-5538)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y el amigo fiel que nunca me abandona.

A mis padres Miguel y Rosa por haberme formado como un hombre de bien.

A mi esposa Cristina e hijos Ariana, Xiomara y Thiago por darme fortaleza y ser el motivo para seguir superándome.

Manuel

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Ericson Castillo Saavedra por su apoyo y valiosas enseñanzas.

A los trabajadores del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, por haber colaborado en el desarrollo de mi tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación:	13
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización	13
3.3 Escenario de estudio:	14
3.4 Participantes:	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6 Procedimiento	15
3.7 Rigor científico	16
3.8 Método de análisis de datos	16
3.9 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	33
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1 Análisis de datos por categorías en el policlínico	20
Tabla 2 Entrevista al sujeto informante 1	21
Tabla 3 Entrevista al sujeto informante 2	22
Tabla 4 Diagrama del flujo de proceso	23
Tabla 5 Análisis FODA del policlínico	24
Tabla 6 Medición de indicadores del policlínico	24
Tabla 7 Identificación de la propuesta de mejora del policlínico	55
Tabla 9 Cronograma de la propuesta aplicado al policlínico	60
Tabla 10 Beneficios de la propuesta en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez	62

Índice de figuras

Figura 1 Organigrama institucional del Policlínico Víctor Panta Rodríguez	19
Figura 2 Proceso de atención de consulta externa en el policlínico	23
Figura 3 Identificación de problemas en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez	26
Figura 4 Mapa de procesos del Policlínico Víctor Panta Rodríguez	32
Figura 4 Mapa de procesos del Policlínico Víctor Panta Rodríguez	58
Figura 5 Mapa del proceso de atención médica	59

RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como finalidad elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el establecimiento de salud en estudio. El ámbito de la investigación fue en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud-Chimbote, intervinieron dos sujetos informantes que fueron seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta y se utilizaron documentos técnicos como la RM 519-2007 del Minsa. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: Entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de la calidad de atención médica 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 0.94, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras claves: Calidad de atención, servicio, satisfacción, paciente.

ABSTRACT

The purpose of this case study was to prepare a proposal to improve the quality of medical care in the health facility under study. The scope of the investigation was at the Victor Panta Rodríguez Essalud-Chimbote Polyclinic, two informant subjects intervened who were selected for seniority and objectivity in the appreciation of the problem presented and technical documents such as RM 519-2007 of the Minsa were used. Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study presents the diagnosis of the quality of medical care based 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 proposal was validated by expert judgment, obtaining an Aiken V value of 0.94, considered optimal for its short or medium term applicability.

Keywords: Quality of care, service, satisfaction, patient.

I. INTRODUCCIÓN

En el actual contexto de reforma que atraviesa el sector salud, los establecimientos tienen enormes desafíos para atender a una mayor demanda de pacientes, los cuales aumentan en forma geométrica y los recursos crecen aritméticamente; de allí, los servicios críticos se encuentran mayormente colapsados debido al déficit de profesionales y equipamiento biomédico.

A nivel internacional, según Kruse et al (2018) manifiestan que los países europeos como España, Alemania, Portugal, Francia, Italia, Austria, Reino Unido y Grecia; han mejorado el alcance de la provisión privada dentro de sus sistemas de salud, debido a que se han sugerido servicios de privatización como un medio para mejorar la eficiencia, la calidad y el acceso en la atención médica.

Por otro lado, según Anderson et al (2019) indican que si bien la mejora de la calidad de la atención médica, ha ocupado un lugar destacado en las agendas políticas; en la gran parte de los estados latinoamericanos, durante más de una década, sin embargo, existe la frustración de que los problemas de calidad y seguridad sigan causando daños a los pacientes, y que el progreso hacia el cambio sea lento.

Así mismo; según Proaño (2018), manifiesta que en el recién reporte del Lancet Global Health Commission, indicó que en América Latina y el Caribe, el 60% de las defunciones, podrían haberse tratado médicamente, y como resultado de ello, existe una baja calidad de atención. Por otro lado, según Gullapalli (2016) señala que, en la India, la mala calidad del servicio en hospitales ha aumentado en un 20%; es por ello, que mejorar la atención en los usuarios se ha transformado en una necesidad importante para todos los proveedores de atención en el país, con la finalidad de lograr altos niveles satisfacción en el paciente.

Además, según Villacrés et al (2017) señalan que, en Ecuador, la situación sanitaria en el país es adecuada en las localidades grandes, pero tienen dificultades en las ciudades rurales, debido a que el problema esencial que presentan el sistema de salud, es la falta de personal médico y su restringida capacidad de resolución en atención especializada y primaria.

A nivel nacional, según Soto (2019) manifiesta que la falta de recursos en centros hospitalarios de referencia nacional del seguro social de salud (Essalud) y Ministerio de Salud (Minsa), se compone como un problema que necesita abordarse de forma inmediata, debido a la carencia de medicamentos, insumos y equipamiento se les atribuye como un riesgo alto para la calidad de atención en el paciente. Según la Organización Panamericana de la Salud (2019), señala que en el país, se debe generar una gestión que origine grandes escenarios para el desarrollo eficiente y seguro en los procesos; con la finalidad de alcanzar mejoras en la calidad de la atención en los centros hospitalarios del II y III nivel de atención en el país.

Por otra parte, según Salinas (2018) indica que el sector salud tiene que contar con una eficiente ejecución presupuestal para cubrir las grandes desigualdades y brechas en salud de la ciudadanía. Además, se requiere de un adecuado rol y una verdadera reforma del sector por parte del Ministerio de Salud, que esté orientado a las condiciones laborales para el personal de salud.

Así mismo; Sihuin et al (2015), señalan que en el Hospital de Apurímac, se efectúan diversas atenciones de salud a pacientes en los distintos servicios de hospitalización; pese a ello, solo el 25% de los pacientes hospitalizados presentan satisfacción. Además, Zafra y Veramendi (2015) indican que, en una encuesta realizada a pacientes de distintos hospitales de Lima, el 58% han manifestado que cuando han presentado un problema, no ha sido resuelto con facilidad, debido a la calidad de atención.

En el ámbito local, la consulta externa del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, se ha visto incrementado su población atendida en forma consistente y progresiva; debido a que en los últimos dos años la tendencia no ha variado y se han otorgado un total de treinta y cinco mil atenciones médicas, de allí, que los principales problemas que se presentan son, el inadecuado sistema de otorgamiento de citas, desajustes en los sistemas de referencia y contra referencia, incumplimiento de los roles médicos de atención, y baja productividad de algunas especialidades; ocasionando una mala calidad de atención en el centro hospitalario.

Por otro lado, la pregunta de investigación se formuló la siguiente manera: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud – Chimbote, 2020?

El estudio fue importante porque, formuló una propuesta de mejora para la calidad de atención médica de un hospital de Essalud, en pacientes con enfermedades complejas; que según Chura (2018) representan el 37% de las atenciones, considerando para ello, mejor equipamiento y especialistas en cada una de las carteras de servicios que ofrece el hospital. La implicancia social del estudio, determinó que existen beneficiarios directos que fueron los pacientes que se atienden en este establecimiento y los beneficiarios indirectos lo representaron el propio personal de salud que labora en este centro médico. El valor teórico fue contributivo porque, se diseñó una propuesta de mejora en la consulta externa y a partir de allí, se ha podido generar nuevos conocimientos que pueden ser compartidos en eventos académicos de la especialidad.

Es importante el valor práctico porque, aprovechará los instrumentos validados para otros estudios con la misma temática investigativa. Finalmente, la utilidad metodológica, estuvo concentrada en aprovechar la propuesta de mejora y poderla aplicar en el establecimiento del estudio. Por último, con respecto al objetivo general del estudio, fue elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico de Complejidad Víctor Panta Rodríguez Essalud - Chimbote, 2020; como objetivos específicos se planteó diagnosticar la calidad de atención médica del Policlínico de Complejidad Víctor Panta Rodríguez Essalud-Chimbote; diseñar estrategias para mejorar la calidad de atención médica del Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud-Chimbote y validar la propuesta de mejora de la calidad de atención médica del Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud-Chimbote.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los antecedentes a nivel internacional, según Wang (2018) en el estudio denominado mejorar la calidad del servicio sanitario en hospitales públicos chinos de clase A: Desde profesionales de la salud de primera línea; presenta como objetivo, contribuir a la mejora de los hospitales públicos chinos. La metodología empleada fue a través de un enfoque cualitativo y como muestra estuvo integrada por dieciséis profesionales. Como principal resultado se encontró que, las primordiales dificultades en la calidad de atención fueron: La mala actitud de servicio, la falta de apoyo emocional, problemas de comunicación entre médico-paciente, largos tiempos de espera, problemas ambientales y problemas administrativos.

Como segundo antecedente, según Calvin (2018) en su estudio denominado estrategias para mejorar la eficiencia de la atención médica, al tiempo que reduce los costos; tiene como objetivo, identificar las estrategias que algunos gerentes de atención médica en un entorno hospitalario en una región del medio oeste en EE.UU. Como principal resultado se demostró que, existen tres tácticas para mejorar la atención en los pacientes que son: La mejora de la precisión de la información y los informes, la implementación precisa y la información oportuna, debido a que impulsa un cambio social positivo al facilitar el servicio, para mejorar la eficiencia y reducir costos.

Según Besciu (2016) en su estudio satisfacción del paciente en las unidades de urgencias del hospital de Bucarest, tuvo como finalidad analizar la calidad de atención. Como principal resultado se encontró que, la calidad de los servicios médicos afecta directamente el nivel de satisfacción del paciente y no es influenciado solo por el nivel de desarrollo económico, si no, por el trato y la empatía del personal. Adicionalmente, han mencionado que si se implementa un proyecto de mejora en la atención médica, se obtendrán grandes beneficios tanto como para el paciente y la institución.

Según Fokdal (2018) en su estudio denominado mejora de la calidad de la atención para pacientes mayores en un hospital; presenta como objetivo, desarrollar un modelo de calidad de atención, basado en la readmisión entre

pacientes y médicos en Dinamarca. Como metodología se empleó un estudio mixto de enfoque cualitativo y cuantitativo. Como principal resultado se encontró que, ante el desarrollo de la propuesta de la calidad de atención, ha mejorado debido a que la relación entre médico-paciente, debido a que se basó en un trato de cordialidad, seguridad y empatía; además, se ha generado visitas domiciliarias a cada uno de los pacientes.

Por otro lado, Santana et al (2016) en su estudio calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en un hospital universitario; en este estudio se estableció que la calidad de la atención ofrecida por el equipo de enfermería, los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida debido a buenos tratos y capacidad de empatía de estos. Además, los hallazgos han determinado que la institución requiere centralizar sus objetivos en un método de evaluación continua de la calidad de la atención, con la finalidad de satisfacer las expectativas de los usuarios pacientes.

Según Vallejo (2016) en su trabajo denominado plan de mejoramiento de la calidad de atención en salud del área de consulta externa de dermatología del Hospital IESS Manta; tiene como finalidad, reconocer los factores determinantes de la calidad de atención que perciben los pacientes en el hospital en estudio. Como principal resultado se encontró que, existen falencias en los tiempos de espera para las atenciones y la obtención de medicamentos; además, en cuanto a los insumos médicos estos se encuentran disponibles y presentan un nivel de abastecimiento del 80%; y con respecto a la accesibilidad se mencionó que es la adecuada.

A nivel nacional, según Alberca (2018) en su tesis denominada plan de mejora en la calidad de atención de la gestante en el parto en el Hospital Belén, presenta como propósito, plantear una propuesta de mejoramiento de la calidad de atención de las gestantes en el nosocomio en estudio. Como principal hallazgo se encontró que, el 55% de las encuestadas han percibido un buen nivel de satisfacción en la calidad de atención y el 40% presentan una insatisfacción leve. Por otro lado, en cuanto a lo tangible de la calidad, concerniente a los insumos y a la infraestructura, es satisfactoria con un 58% por parte de las usuarias.

Por otra parte, según Terrones (2018) en su estudio denominado propuesta para la mejora de la calidad de atención al cliente según el modelo Servqual, en la Clínica Good Hope, Miraflores 2018; presenta como objetivo, medir el grado de calidad de atención, al usuario en la clínica a investigar. La metodología que se empleó fue propositiva y la muestra estuvo conformada por doscientos trabajadores de la clínica. Como hallazgos se encontró que, los usuarios han calificado a la calidad de atención como regular, debido a que el personal de salud no está comprometido con el establecimiento de salud.

Según Huarcaya (2016) en la tesis titulada percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2016; presenta como finalidad establecer la percepción de la calidad de atención en los pacientes en el centro hospitalario a investigar. Como resultados se encontró, que los participantes presentan una percepción regular con un 50.19%; el 37.55% han referido que la atención es mala y el 12.27% manifiestan que es buena.

Quispe (2016) en la tesis denominada plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo, Ferrefañe-Lambayeque, presenta como objetivo implementar un plan de mejora para la calidad de atención a los pacientes del centro de salud en estudio. La metodología que se empleó fue de tipo propositivo y como instrumento se maneja el Servqual. Como principal resultado se obtuvo que, la calidad que percibieron los encuestados es mala, originando niveles bajos en la calidad de atención; así mismo, en la empatía también mencionaron que es mala; ya que el personal de salud, no tiene las habilidades necesarias para establecer un buen trato con ellos.

Además, Vásquez y López (2015) en el estudio propuesta de mejora de la calidad de servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste; ubicado en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo 2013; tiene como finalidad diseñar un plan de calidad en el nosocomio en estudio; con respecto a la metodología fue un estudio descriptivo y como muestra estuvo conformado por doscientos setenta usuarios. Como principal resultado se encontró, que existe una calidad de atención moderada en cada dimensión (fiabilidad, empatía, seguridad, etc).

A nivel local, Mariños (2017) en su trabajo denominado la calidad de Atención en el “Área de Seguros y Prestaciones Económicas” -Essalud III Chimbote en el periodo Abril – Junio – 2017; el estudio presenta como propósito establecer la calidad de atención en el centro de salud en estudio. La metodología se basó en una tipología descriptiva-no experimental, tomando como muestra 363 usuarios pacientes, por el cual se les tomó una encuesta (Servqual). Como principal resultado se obtuvo que, los usuarios presentan expectativas altas en relación a la calidad de atención siendo el 95.6%; es por ello, que en esta investigación, se evidencia que el área de seguros y prestaciones del hospital, tiene una calidad de atención adecuada, debido a que el personal médico se encuentra capacitado en la atención a los usuarios, con la finalidad de generar grandes beneficios.

Según Carrión (2017) en su investigación titulada mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017; presenta como finalidad establecer la significancia entre las variables en estudio en el centro hospitalario a investigar. La metodología empleada fue un estudio correleacional-trasversal, tomando como muestra a 300 usuarios que se atienden en este nosocomio, por el cual, se les tomó dos cuestionarios. Como resultados principales se encontró que, predominó el nivel regular de la calidad de atención siendo el 23%; por el cual, se puede deducir que en el hospital Eleazar Guzmán, presenta problemas en relación a la calidad de atención.

Por otro lado, con respecto a la base teórica, relacionada a la primera variable, que es la calidad de atención, según World Health Organization (2017) indica que la es la medida en que los servicios de atención médica brindados al paciente, mejoran los resultados de salud que se desean. Para ello, la atención médica tiene que ser oportuna, equivalente, segura, eficiente, efectiva y centrada en las personas. Por otro lado, según Harris (1990) señala que la calidad de la atención, es el nivel en que los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de resultados de salud deseados y consistentes con el conocimiento profesional actual.

En esa misma línea, según Ministerio de Salud (2007) señala que la calidad de atención médica radica en la ejecución de la tecnología y ciencia médica, de

manera que maximice sus ventajas para la salud sin incrementar de manera proporcional los riesgos. El nivel de calidad, por consiguiente, se asume en la medida en que la atención recibida alcance el equilibrio más favorable para los beneficios de los pacientes.

Según Donabedian (2002), indica que existen dos modelos de calidad: El de servicios de salud y el modelo industrial; por el cual se menciona lo siguiente: En relación al modelo de atención a la salud, se sitúan diferencias y semejanzas significativas; es por ello, que una semejanza es la necesidad de identificar la satisfacción del paciente a través de la prestación de servicios agradables, aceptables y convenientes.

En cuanto al modelo industrial, persisten intereses continuos en comprender las necesidades de los clientes y convertirlos en atributos o características claras de los productos o servicios. Ante ello, en una propuesta muy bien estructurada, los clientes se convierten, en una etapa de la línea de producción, debido a que, al utilizar un servicio o al consumir un producto, se corrobora su calidad y se concibe información para sus mejorías.

Por otra parte, según Hernández y Devore (2020) señala que la calidad de la atención médica debe verse en el contexto en el que se brinda, porque se caracteriza por estar compuesto por un número bastante grande de componentes independientes. La atención ambulatoria es brindada conjuntamente por médicos de atención primaria y médicos especialistas que tienen registros médicos o relaciones administrativas comunes.

En esa misma línea, según la World Health Organization (2017) propone un modelo de calidad de atención, ya que es un factor clave en el derecho de la salud y el camino hacia la equidad de todos los usuarios pacientes. Asimismo, World Health Organization (2018) indica que los centros hospitalarios tienen la obligación de proporcionar la atención rápida necesaria para manejar cualquier tipo de complicaciones; sin embargo, la mayoría de veces no logran cumplir con estos propósitos debido a la falta de personal motivado y competente, infraestructura inadecuada, falta de disponibilidad, entre otros factores. Es por ello que, para lograr

la cobertura universal de salud, es esencial brindar servicios de salud que cumplan con los criterios de calidad, que son:

En cuanto al criterio de seguridad, está relacionado a ofrecer atención médica que disminuya los daños y riesgos a los usuarios del servicio, reduciendo errores médicos y evitando lesiones prevenibles. Por otro lado, como segundo criterio se tiene la eficacia, que consiste en ofrecer servicios que estén basados en pautas orientadas en evidencias y en conocimientos científicos. (World Health Organization, 2017)

Como tercer criterio se tiene; lo oportuno, que guarda relación con la disminución de los atrasos en la prestación y admisión de atención médica. Adicionalmente, como cuarto criterio le corresponde a lo eficiente, ya que su importancia radica en ofrecer atención médica de una forma que maximice la utilización de los recursos e impida el desperdicio.

En cuanto a otro criterio que es equitativo, se basa en ofrecer una atención médica equitativa y que no esté basada en características como raza, etnia, género, estado socioeconómico o ubicación geográfica. Finalmente, como último criterio en su modelo según la World Health Organization (2017) está centrado en las personas, debido a que ofrece atención que tenga en cuenta las aspiraciones y las preferencias de los pacientes tanto en la cultura de su comunidad y en los servicios individuales.

Consecuentemente; según Anacona et al (2015) indica que la calidad de atención tiene una gran importancia en el sector salud, debido que, actualmente, es apreciada a nivel global como uno de los servicios con elevadas demandas sociales y los servicios que brinda a los pacientes pertenecen a una mayor cobertura en los diversos niveles de atención. Por otro lado, según World Health Organization (2018) indica a las distintas autoridades sanitarias a encaminar de manera correcta las políticas nacionales que están orientadas a la mejora de la calidad de atención y el desarrollo de sistemas para evaluar los progresos obtenidos. Es por ello, que la relevancia de la calidad, radica en políticas que estén basadas en mejorar la calidad de los servicios de salud, y a raíz de ello, concurren diversas iniciativas para la mejora de ésta.

Igualmente, según NursingAnswers (2016), indica que la gestión de calidad en atención es un área importante en todas las empresas orientadas al cliente y cualquier degradación en la calidad alteraría la imagen de las organizaciones y definitivamente habría una reducción en los clientes. Está, es una tarea enfocada principalmente en el área de mejora de la calidad en el sector de salud y asistencia social. También Evariant (2016) indica que los cambios y estrategias regulares que se introducen para mejorar la calidad de los servicios de salud, se denominan mejoramiento de la calidad a través de diversas legislaciones gubernamentales, directrices y programas de salud.

Con respecto a los objetivos de la calidad de atención médica, se basan en los siguientes: La atención debe ser más segura al reducir el daño causado en la prestación de la atención; fortalecer el compromiso de la persona y la familia como socios en su cuidado; promover la comunicación efectiva y la coordinación de la atención. (Steiner, 2017).

Por otro lado, en cuanto a los parámetros de la calidad en la atención de salud, está referido a los diversos criterios en los que se basan los usuarios pacientes para medir la calidad de un servicio prestado. Es por ello que según Parasuraman (citado en Vargas y Hernández, 2013), señalan que los parámetros de la calidad se basan en los siguientes: elementos tangibles o también denominados los aspectos físicos de los centros hospitalarios, que comprende personal, materiales de información y comunicación y equipos.

Otro parámetro, se encuentra la fiabilidad que está referida a las habilidades para la ejecución del servicio de forma confiable y cuidadosa; Como tercer parámetro se tiene a la capacidad de respuesta, que se sitúa a la voluntad y celeridad por la cual el personal médico presta el servicio de manera oportuna. Con respecto, a la seguridad comprende todos los conocimientos y habilidades demostradas por parte del personal originando credibilidad y confianza en el paciente; finalmente, según Parasuraman (citado en Vargas y Hernández, 2013) se tiene la empatía, donde se aborda factores como: Accesibilidad, comprensión al paciente, cortesía e información oportuna.

En esa misma contextualización, según Malagón y Galán (2006), indica que las determinantes de la calidad en la salud son las siguientes: El uso de la tecnología; la interacción con los sistemas generales de seguridad social en salud, la efectividad, el desempeño y la eficiencia en los servicios; los recursos físicos, recursos financieros y recursos humanos; los procesos médicos; los programas y políticas y los procesos administrativos.

Según Coronado et al (2014), indican que hoy en día, en los establecimientos hospitalarios, tanto privados como públicos, vienen implementando diferentes actividades como grupos de consenso que se encargan de la evaluación de círculos de calidad, optimización de las técnicas y de comités; sistemas de monitoreo; la formación de comités de mortalidad y la ejecución de cuestionarios sobre opiniones de usuarios y proveedores, entre otras actividades.

Adicionalmente, según Forellat (2014) determina que los indicadores y las mediciones admiten al paciente poder elegir, tener información e incrementar el nivel de satisfacción; es por ello, que el desempeño en calidad, se basa en lo siguiente: Medición de resultados, ya que, a través de ello se puede llegar a mejorar los procesos, examinando los indicadores de natalidad, morbilidad, mortalidad, entre otro. Como segundo componente se tiene las mediciones de los procesos, que tiene que ver con el cumplimiento de los protocolos; y por último, las mediciones de satisfacción de los usuarios y sus familias, este componente se da a través de indicadores que miden la satisfacción con respecto al trato y el resultado final de su atención por parte del personal de salud.

Por otro lado, según Chandriani (2016) indica que los principios de excelencia en el desempeño de la atención médica de calidad se basan en los siguientes: Monitorear, evaluar las prácticas y resultados de las instituciones; respuestas más rápidas y más adaptables a los pacientes es crucial, al igual que la responsabilidad de la organización hacia la salud comunitaria. Como tercer principio se tiene que, la prestación de servicios en las atenciones médicas, debe centrarse en el paciente y como último principio, la actualización del conocimiento y la educación continua para los profesionales médicos; que es esencial para lograr nuevas metas en los mecanismos de prestación de atención médica.

De la misma forma según Durán (2015) manifiesta que los componentes de garantía en el sistema de salud se dan a través de la auditoría clínica directa, que son: la atención terapéutica y diagnóstica apropiada, efectividad en el uso de los recursos y la calidad técnica en el personal de salud. Así mismo Febre (2018) señala que la medición de la calidad de recursos, se da por la cantidad de recursos físicos, humanos, insumos, equipos y el último componente es la medición de la calidad, que se da a través de las historias clínicas.

Del mismo modo, según Porro y Cubero (2012) indica que la calidad en los servicios de salud tiene que brindar respuestas efectivas a las dificultades de salud que inciden en los usuarios pacientes, desarrollando y ejecutando los procedimientos, normas y protocolos necesarios, comprobando los medios y las herramientas médicas que se utilizan.

Adicionalmente, según Empaire (2013) en las últimas décadas, el personal médico se le ha requerido profesionalismo y excelencia; es por ello, que uno de los grandes retos en el ámbito de la salud, es la ejecución de sistemas de calidad de atención donde certifiquen tratamientos apropiados y en el momento oportuno minimizando errores con los usuarios pacientes. Finalmente; Williams (1994) indica que hoy en día, la medida de la satisfacción del usuario con los servicios de salud brindados, es uno los sistemas más manejados para la valoración de la calidad.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación

Según Hernández et al (2014) indica que el estudio fue aplicado, debido a que su objetivo primordial estuvo basado en las soluciones de dificultades prácticas, con un margen de generalización limitado. Además, de esta manera se origina escasas aportaciones a los conocimientos científicos basado desde puntos de vistas teóricos.

Así mismo, Arias (2012) indica que fue cualitativo, porque tuvo como objetivo, analizar el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado; es por ello, que este estudio se encargó de establecer características cualitativas basadas en impresiones y/o percepción de los médicos de consulta externa.

Diseño de investigación:

Según Salgado (2013) indica que el estudio se fundamentó en una estrategia perspectiva interpretativa de estudio de caso simple; ya que, estuvo basado en contribuir información que guíe reformas, entre otros; ya que tiene como finalidad elaborar una propuesta de mejora que ayude.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Variable:

Calidad de atención médica: Según la World Health Organization (2017) indica que es la medida en que el servicio de atención médica prestada al paciente, originan mejoras en los resultados de salud que se desean. Para ello, la atención médica tiene que ser oportuna, equivalente, segura, eficiente, efectiva y centrada en las personas.

Categorías:

Elementos tangibles: Constituyen los equipos, máquinas, profesionales médicos y los procesos ejecutados por el personal de salud.

Fiabilidad: Consiste en las capacidades del personal para la realización de un servicio correcto y fiable; también, se constituye la creencia y la veracidad del servicio que se brinda.

Capacidad de respuesta: Consiste en las reacciones ante una eventualidad o algún problema que puede llegar a ocurrir antes o durante la atención médica.

Seguridad: Radica en los conocimientos seguros y claros que inspiran la credibilidad y confianza en los pacientes.

Empatía: Consiste en la identificación afectiva y mental de los estados de ánimo de los profesionales médicos que están durante la atención médica.

Subcategorías:

Infraestructura y equipos: Se considera la estructura física, materiales, equipos de cualquier naturaleza que se encuentran localizados en el centro hospitalario.

Confiabilidad: Representa la confianza que el paciente desarrollan sobre la atención de un profesional de salud.

Atención oportuna: Representa la atención inmediata y eficaz en un centro de salud.

Nivel de atención: Representa la forma y conjunto de actitudes que un prestador desarrolla sobre un usuario paciente.

Seguridad de ambientes: Conjunto de estrategias de protección a los pacientes en los diferentes servicios de un centro hospitalario.

Confianza en la atención: Es un indicador de la calidad en la cual el paciente desarrolla una actitud de identificación y seguridad frente a un procedimiento

Trato en la atención: Es la empatía que desarrolla un prestador con el usuario paciente (ponerse en sus zapatos)

Comprensión al paciente: Es una forma de empatía en la cual el prestador se pone el lugar del paciente entendiendo la naturaleza y característica de su enfermedad.

3.3 Escenario de estudio:

El establecimiento pertenece al primer nivel de atención, sin internamiento, con población asignada, doce horas diarias de atención y ubicación urbana. Desarrolla actividades de previsión de riesgos y actividad recuperativa en el ámbito de familia, persona y comunidad. Cuenta con

recurso humano profesional y técnico; así mismo, equipamiento biomédico e infraestructura que le otorgan mejor capacidad resolutive.

3.4 Participantes:

Sujeto informante: Es la persona que se encargó de brindar la información al estudio, ante ello, en el presente trabajo el sujeto informante fueron dos médicos que laboran en consulta externa, que llevan más de diez años laborando en el Policlínico en estudio.

Fuente de información: Para la recopilación de datos se recurrió a la entrevista a profundidad que estuvo basada en los criterios de Parasuman que miden la calidad de atención médica.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica:

Entrevista: Consistió en indagar toda información que se requirió para que el estudio pueda ser desarrollado. Las entrevistas fueron tomadas a los médicos más antiguo que labora en la consulta externa en el Policlínico en estudio.

Observación: Es un registro visual de lo que sucede en un contexto real, designando información en relación a la problemática que se analizó.

Instrumento:

Guía de entrevista a profundidad: Estuvo estructurada por diez preguntas que fueron planteadas para los médicos que atienden en consulta externa en el policlínico en estudio (Anexo 1).

La guía de observación: Es un documento que tuvo como finalidad observar ciertos eventos en una determinada situación (Anexo 2).

3.6 Procedimiento

Preparativo: Para la recopilación de información de esta investigación, se procedió de la siguiente manera: Se solicitó el permiso correspondiente a la institución de salud; como segundo paso se programó el día de la entrevista con el médico de consulta externa a través de las videoconferencias.

Trabajo de campo: En este procedimiento se ejecutó la entrevista a profundidad a los médicos de consulta externa y finalmente se procesó la información de las guías de entrevistas.

3.7 Rigor científico

Credibilidad: Se entabló un ambiente de confianza con los informantes; luego se solicitó el permiso correspondiente a sus jefaturas; los sujetos informantes observan los fenómenos que ocurren en el entorno identificando sus características y distorsiones.

Transferibilidad: En este punto, todos los hallazgos y resultados que se obtuvieron en la investigación, representan las diferentes dimensiones de la calidad hospitalaria tales como elementos tangibles, capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía y seguridad. Estos resultados pueden ser extrapolados a otros estudios de la misma temática en diferentes centros hospitalarios.

Auditabilidad: En ese punto, toda la información y datos que se han obtenido de la investigación, se dieron en diferentes momentos y tuvo una gran utilidad para controlar y mejorar los procesos administrativos en este establecimiento y utilizar esta herramienta en futuros estudios que incrementan la calidad en la atención médica.

3.8 Método de análisis de datos

Fueron analizados de acuerdo a las coincidencias de las respuestas de los entrevistados, con la finalidad de diagnosticar la atención médica y en base a ello, diseñar estrategias para la mejora de la calidad de atención en el policlínico en estudio. Ante esto; se procedió a la elaboración de una tabla resumiendo las respuestas de los participantes.

3.9 Aspectos éticos

Según Ávila (2002) manifiesta que el estudio, presentó el criterio ético de justicia, porque las personas que participaron en el estudio tuvieron la garantía de un trato justo, la seguridad de su identidad y el uso de los datos brindados para fines científicos. En cuanto a la autonomía, contó con la supervisión del comité de investigación de la Universidad César Vallejo. Finalmente, la transparencia ya que todos los resultados que se han obtenido fueron analizados tal y como sucedieron y no se ha cambiado, ni manipulado la información.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Diagnóstico situacional

4.1.1 Diagnóstico de la empresa

La organización desarrolla sus actividades en la ciudad de Chimbote, en Av. Industrial N° 444 Barrio Fiscal 05 Chimbote Provincia del Santa, departamento de Ancash. El establecimiento denominado formalmente como Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”, perteneciendo a la Red Asistencial Ancash. Es un centro de salud del primer nivel de atención, con una población asignada de 89,715 asegurados , sin internamiento, que ofrece atención integral intramural y extramural, atiende 12 horas diarias mediante la ejecución de acciones de prevención de daños y riesgos, promoción de la salud, recuperativa y de rehabilitación en un ambiente de comunidad, familia y persona, por el cual, su capacidad resolutive garantiza de manera dinámica la necesidad de la demanda, con atención especializada de manera periódica. El año de fundación del establecimiento fue el 22 de Diciembre del 2009.

Visión institucional

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”

Misión institucional

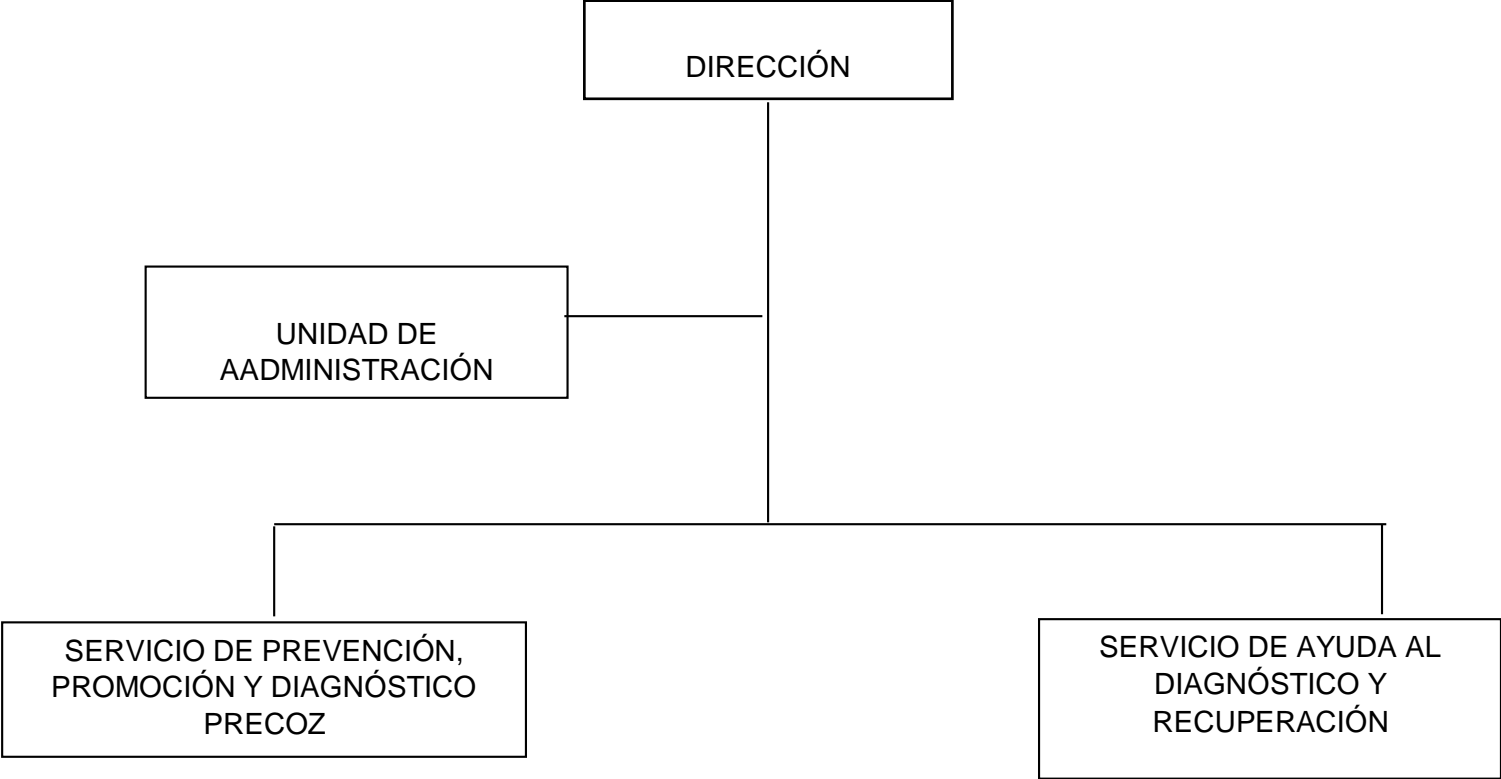
“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

Propósito hacia la comunidad

El propósito está dirigido a cubrir la necesidad y demanda de salud; accesibilidad geográfica; oferta servicios de salud en el contexto territorial; volumen poblacional; y presenta equipamiento e infraestructura y recurso

humano, para brindar una mejor capacidad resolutive en el establecimiento hospitalario.

Organigrama institucional



Fuente: PVPR – Administración.

Figura 1 Organigrama institucional del Policlínico Víctor Panta Rodríguez

	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente llega 2 horas antes de su cita programada. - Aumentar el tiempo de atención
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Existe ciertos picos de aglomeraciones de pacientes. - Mayor ventilación.
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoyo de los médicos en temas de la asistente social y psicológica.

Fuente: Entrevistas

4.1.4 Análisis de capital humano

Tabla 2 Entrevista al sujeto informante 1

Elementos tangibles	Establece que en su mayoría los ambientes son adecuados, sin embargo, requieren una mayor ampliación por lo mismo que está sucediendo en el contexto, también falta una unidad de rayos x y más procesamiento de muestras de laboratorio, además para un adecuado diagnóstico antes de enviar a una especialidad sería adecuado que se cuente con un otoscopio y un pantoscopio.
Fiabilidad	Mejorar el tiempo de atención que debe durar en si entre 15 a 20 minutos por paciente para decir que es una buena calidad de atención y contratar más médicos.
Capacidad de respuesta	Depende de la cantidad de pacientes que se haya asignado y también del tiempo de consulta para cada paciente y debería haber un personal que oriente a los pacientes que las consultas son así.
Seguridad	La sala de espera debería ser un poco más amplia y también un poco más de ventilación.
Empatía	Un 50% de médicos inspiran confianza y el otro 50%, la gente no confía mucho por eso es que

	acude más a los remedios caseros y otro tipo de personas que atienden que tiene que ver con la salud; y la falta de empatía
--	---

Fuente: entrevistado 1

Tabla 3 Entrevista al sujeto informante 2

Elementos tangibles	La infraestructura es adecuada a pesar que hay variabilidad entre un consultorio con otro; con respecto al tamaño, casi todos tienen ventilación, está organizado. Cuenta con todos los equipos biomédicos; falta coordinación con el encargado de brindar los equipos, falta mejorar el stock para que no haya desabastecimiento como por ejemplo pantoscopio u otoscopio, no todos los consultorios lo tienen; sé que existe en stock y no lo brindan.
Fiabilidad	Un médico debe brindar en primer lugar confianza al paciente, debe haber una empatía con él y respeto hacia su persona y darle la adecuada orientación sobre su caso a tratar.
Capacidad de respuesta	Depende de la educación del paciente porque hay gente que por ejemplo sabe que su cita es la 1pm es el número 20 y viene a las 2pm esto puede generar conflictos incluso en atención, para el cual se requiere un mejor control de los correlativos.
Seguridad	Si brinda las condiciones adecuadas, el hacinamiento no era mucho si había la cantidad necesaria, no había aglomeraciones al momento que esperaba la gente y si había era por momentos nada más.
Empatía	Depende de cada médico tiene su forma de ser, su personalidad, como cada persona es diferente va a tener un trato diferente, es muy importante que el

	médico brinde confianza a sus pacientes y tener cierta conexión y empatía para tener seguridad de lo que uno le dice y el tratamiento que van a aceptar
--	---

Fuente: Entrevistado 2

4.1.5 Análisis de procedimientos

Tabla 4 Diagrama del flujo de proceso

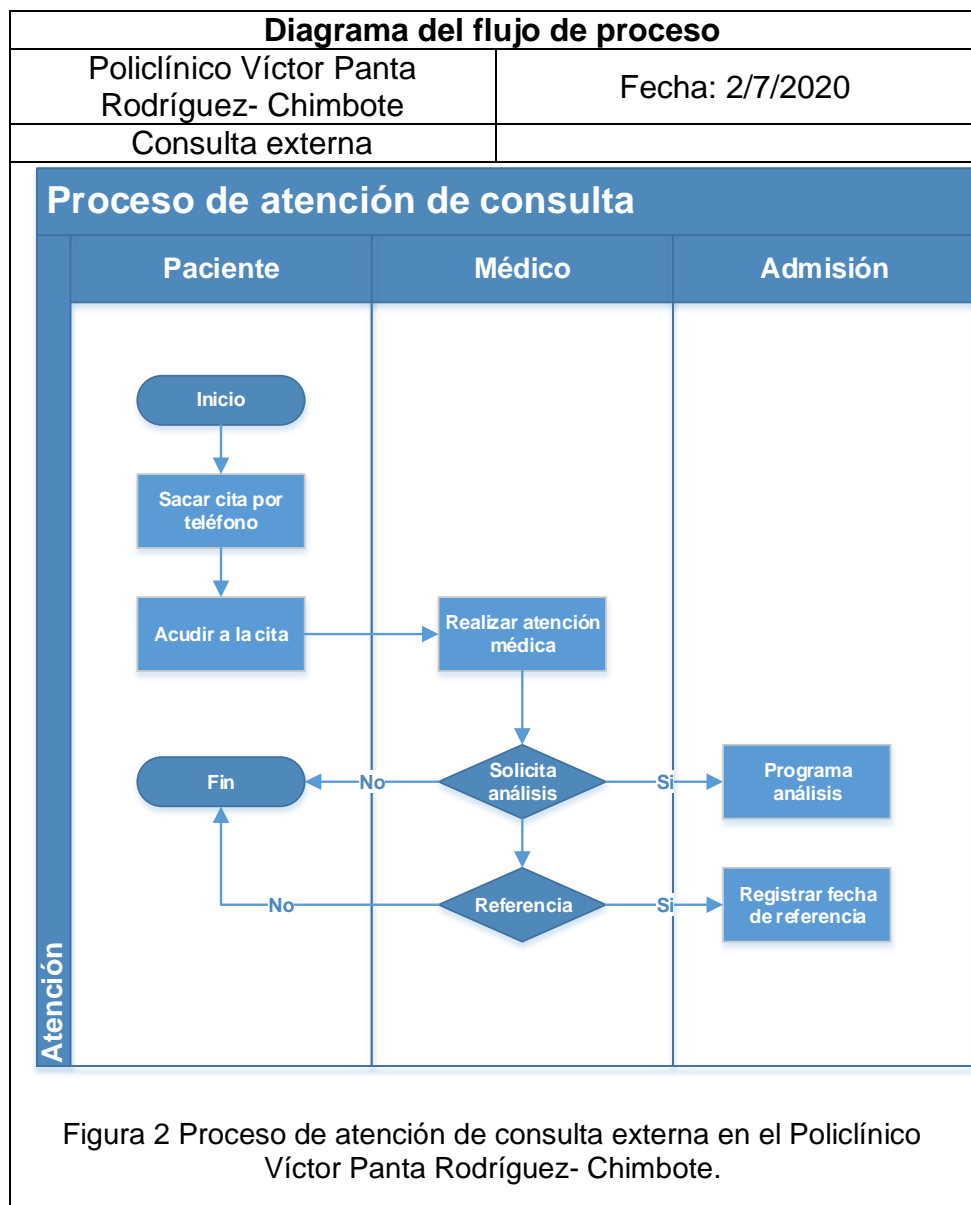


Tabla 5 Análisis FODA del Policlínico Víctor Panta Rodríguez- Chimbote Hospital

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Personal preparado - Ambiente grande - Buena infraestructura
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Convenios y apoyos de empresas privadas - Teletrabajo - Herramientas tecnológicas
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Mala relación entre compañeros - Falta de especialista en ginecología - Mejor implementación de equipos médicos - Falta de medicamentos básicos (metformina, enalapril, etc.) - Falta de oferta médica - Poco personal - Demora en la atención - Demora en los resultados de laboratorio
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> - Diferimiento en las citas para los pacientes - Competencia privada

4.1.6 Medición de indicadores

Tabla 6 Medición de indicadores del Policlínico Víctor Panta Rodríguez- Chimbote Hospital

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Elementos tangibles	Infraestructura	30% de los consultorios no cuentan con pantoscopio y otoscopio	En el 4.1.4 se muestra que no todos los consultorios cuentan con pantoscopio u otoscopio
		No cuentan con rayos x	En el 4.1.4 se muestra que el policlínico no cuenta con un equipo de rayos x

Fiabilidad	Confiabilidad	Falta de confianza del paciente	En el 4.1.4 se identificó que se debe tener confianza y respeto por los pacientes.
Capacidad de respuesta	Atención oportuna	Demora en la atención de salud	En el apartado 4.1.4 se muestra que hay demoras en la atención por problemas de cultura y educación en el paciente
	Nivel de atención	Tiempo de atención menor a 20 minutos	En el apartado 4.1.4 se muestra que el tiempo de demora de la atención no es adecuada por la fuerte demanda y por falta de oferta médica
Seguridad	Confianza en la atención	50% de los pacientes confían en los médicos	En el apartado 4.1.1 se establece que existe cierta desconfianza de los pacientes hacia el médico
Empatía	Trato en la atención	Cero evaluación de la satisfacción de la atención	En el apartado 4.1.4 se muestra que no todos los médicos brindan un buen trato al paciente.

4.1.7 Identificación de problemas

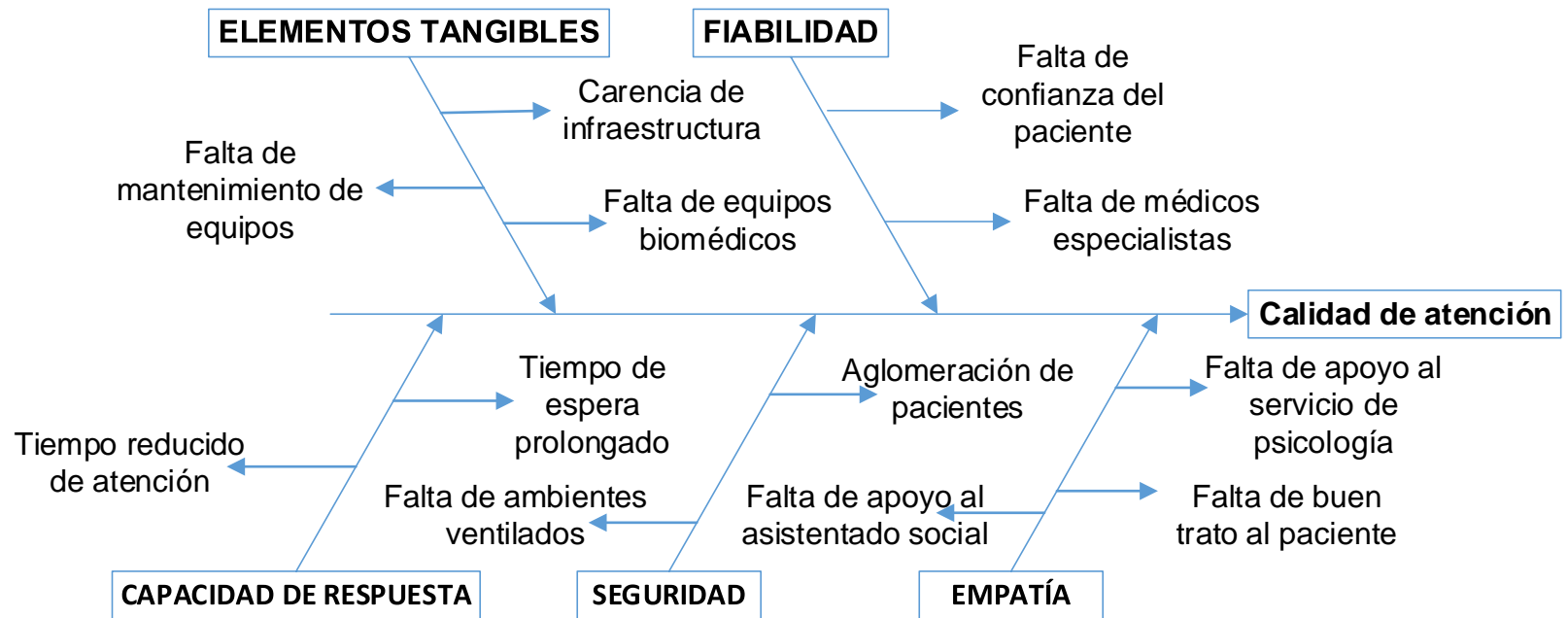


Figura 3 Identificación de problemas en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez

Según el diagrama causa-efecto de Ishikawa, los problemas determinantes de la calidad de atención, se analizan desde: la fiabilidad del servicio; el cual centra sus principales problemas en la falta de confianza del paciente; el cual contrasta con Calvin (2018) quien afirma que la información proporcionada por el prestador del servicio debe ser precisa, oportuna y transparente; porque se pone en juego la salud del paciente. Además, estos resultados también concuerdan con Fokdal (2018) quien indica que la calidad de atención médica se basa en la relación entre médico-paciente, siendo un elemento indispensable para una mejora continua en los establecimientos hospitalarios.

Por otro lado, con respecto a los elementos tangibles se considera como principal problema; la carencia de infraestructura, lo cual indica falta de inversión pública que mejore la oferta en términos de nuevos ambientes; estos discrepan con, Alberca (2018) quien manifestó que los usuarios pacientes se encuentran satisfechos con los elementos tangibles del hospital.

En relación a la capacidad de respuesta, el problema central en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, fue el tiempo de espera prolongada que produce insatisfacción el paciente; este resultado se relaciona con los hallazgos de World Health Organization (2017), la cual insiste en proponer un nuevo sistema de atención centrado en la consulta rápida y segura, empleando la tecnología (telemedicina) y las redes sociales. También es importante destacar, que la seguridad representa en este caso, un problema de aglomeración y congestión de pacientes que origina contacto social y contagio; este resultado se relaciona con Havranek (2014) señala que la seguridad hospitalaria representa una ventaja comparativa entre los establecimientos de salud; pues muchos de ellos no modernizan, ni reconstruyen sus ambientes.

Adicionalmente, Wang (2018) en su estudio realizado en hospitales públicos chinos ha indicado que existen largos tiempo de espera en la consultas médicas, debido a que los procesos son demasiado lentos y no existe una atención oportuna.

Finalmente; en relación a la empatía en este establecimiento de salud, predomina la ausencia del buen trato al paciente y la falta de comprensión de su enfermedad; estos resultados concuerdan con NursingAnswers (2016), quien determina que la imagen institucional guarda relación con el trato al paciente y muchas veces es causa de la reducción de los mismos; concluye que es urgente una nueva legislación para organizar la atención a los pacientes. Así mismo, concuerdan con Quispe (2016) quien en su investigación realizada en un hospital de Lambayeque indica que el personal de salud no tiene las habilidades necesarias para establecer un buen trato con los usuarios pacientes. Por otro lado, Terrones (2018) también indicó que los profesionales de la salud no se encuentran comprometidos con la atención del paciente, ocasionando insatisfacción en el paciente debido a la baja comprensión y empatía que tiene el personal médico.

V. CONCLUSIONES

Se concluye, que la propuesta planteada presentará como principal beneficio la atención rápida y oportuna del paciente; adicionalmente contará con una atención especializada al asegurado.

El diagnóstico de la atención médica, con respecto a la calidad de atención; la tangibilidad, radica en la carencia de infraestructura, ya que se requiere de una mayor ampliación de los ambientes y un mayor equipamiento médico. Además, en la fiabilidad, se determinó que existe la falta de personal médico especialista; con respecto a la capacidad de respuesta, se encontró que existe un tiempo de espera prolongado en la atención médica. Por último, en la seguridad, existe aglomeración de pacientes y en la empatía, existe la falta del buen trato al paciente.

La propuesta ha sido elaborada, para diseñar estrategias para la mejora de la calidad de atención, con la finalidad de que en un mediano plazo se puedan llegar a implementar para una mejor satisfacción del paciente.

La prueba de V de Aiken, determinó que con un porcentaje de 0.94, que es mayor a 0.7, presenta una validez contenido valido, de la propuesta de mejora de calidad médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: A la Gerencia de la Red Asistencial Ancash de EsSalud, se sugiere implementar sistemas informáticos de atención clínica tales como: Información sobre consultas médicas en la página web y en una a App institucional; así mismo, generar una política de trabajo, que puedan ampliar los turnos de atención a los horarios de mañana, tarde y noche.

Segundo: A la Gerencia de la Red Asistencial Ancash de EsSalud, se recomienda, realizar adquisiciones en equipos médicos de última generación y desarrollar un sistema de gestión de calidad en todos los procesos que se realizan, con el propósito de que estos se ordenen y se desarrollen al interior de la institución. Además, se recomienda al director del Policlínico promover capacitaciones para el personal médico, basado en habilidades blandas para mejorar la relación entre médico-paciente; con el propósito de que brinden una atención de calidad y logren la satisfacción tanto de los usuarios externos e internos.

Tercero: A las autoridades del policlínico, se sugiere programar actividades con temas de calidad de atención actualizados, donde exista la participación activa de todo el personal, incluyendo los administrativos, con el propósito de mejorar la calidad de atención y así poder lograr el máximo beneficio posible para los pacientes.

Cuarto: A las autoridades del policlínico, se recomienda implementar la propuesta de mejora planteada en la investigación, ya que, se obtendrán grandes beneficios, con el único propósito de que la atención médica sea oportuna y se logre la satisfacción en los asegurados.

VII. PROPUESTA

7.1 Propuesta de mejora

Mejora de calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud.

7.2 Objetivo de la propuesta

- Planificar la brecha de infraestructura en el establecimiento hospitalario.
- Fortalecer la relación médico-paciente en el establecimiento de salud.
- Reducir los tiempos de espera de los pacientes en el establecimiento de salud.
- Acondicionar y ampliar los ambientes, para mejorar reducir la aglomeración de pacientes.
- Fortalecer las competencias de empatía en el personal de salud.

7.3 Desarrollo de estrategias

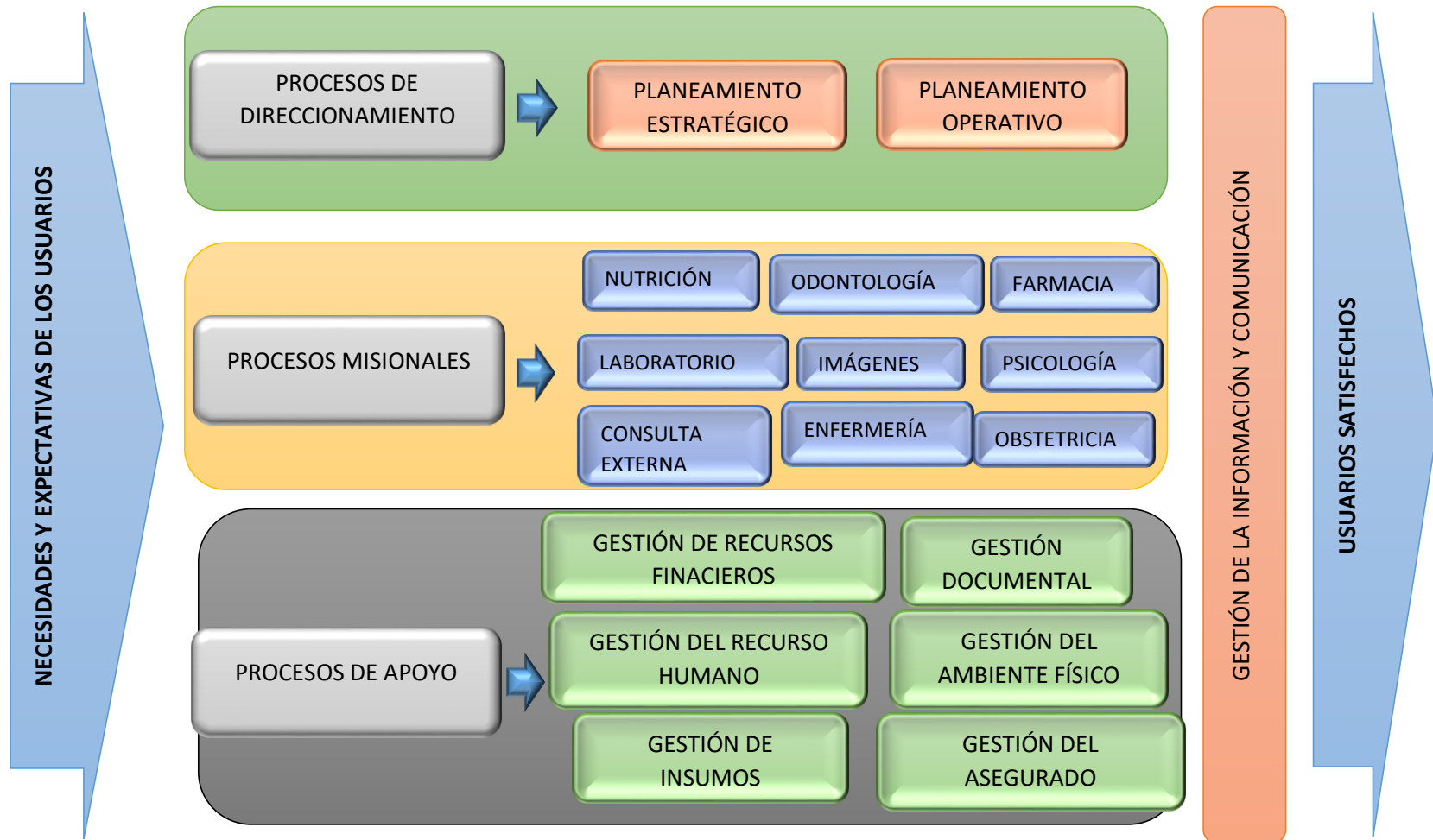


Figura 4 Mapa de procesos del Policlínico Víctor Panta Rodríguez

REFERENCIAS

- Alberca , A. (2018). *Plan de mejora en la calidad de atención de la gestante en el parto del hospital Belén*. Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo, Chiclayo-Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32093/alberca_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anacona , L., Ibarra, N., y Burbano , M. (2015). *La calidad de atención que brindan las intituciones prestadoras de servicios*. Universidad Complutense de Madrid , Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/760/Martha%20Liliana%20Anacona%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anderson , J., Glenn, R., y Nunes, F. (2019). Translating research on quality improvement in five European countries into a reflective guide for hospital leaders: the 'QUASER Hospital Guide. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(8), 87-96. Obtenido de <https://academic.oup.com/intqhc/article/31/8/G87/5514157>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Venezuela: Episteme, C.A.
- Avila, M. (2002). Aspectos eticos en la investigacion cuantitativa. *Revista Iberoamericana*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- Besciu, C. (2016). Patient Satisfaction in the Hospital's Emergency Units in Bucharest. *ScienceDirect*, 32(2), 870-877. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567115015348>
- Calvin, J. (2018). *Strategies for Improving Healthcare Efficiency While Reducing Costs*. Graduate thesis, Walden University, United States. Obtenido de <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6415&context=dissertations>

- Carrión, R. (2017). *Mejora continua y Calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017*. Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo, Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12084>
- Chandriani, D. (2016). Importance of Quality in Healthcare. *Technecon Healthcare*. Obtenido de <https://www.techneconhealthcare.com/blog/quality-in-healthcare.html>
- Chura, Á. (2018). Contraloría alerta riesgos en hospitales de Arequipa por deficiencias en principales servicios de salud. *Prensa Regional*, 21(3). Obtenido de <https://www.prensaregional.pe/region-arequipa/arequipa/contraloria-alerta-riesgos-en-hospitales-de-arequipa-por-deficiencias-en-principales-servicios-de-salud/>
- Coronado, R., Cruz, E., Salvador, M., y Arellano, A. (2013). *El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores*. Mexico: Rev Mex Med Fis Rehab. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
- Donabedian, A. (2002). *Continuidad y cambio en la búsqueda de calidad*. Mexico. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5653/6166>
- Durán, M. (2015). Calidad en la prestación de servicios de salud. *Actualización en administración*.
- Empaire, G. (2013). Calidad de atención médica y principios éticos. *Scielo*, 16(2), 23-32. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
- Evariant, P. (2016). Understanding and Improving Quality of Care in Healthcare. *Ask Eva*. Obtenido de <https://www.evariant.com/blog/improve-quality-of-care-in-healthcare>
- Febre, N. (2018). Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. *ScienceDirect*, 29(3), 278-287. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

- Fokdal, S. (2018). *Improving quality of care for older medical patients*. Graduate thesis, University of Southern Denmark, Denmark. Obtenido de <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2018/12/Sara-Fogtdal-Lehn.-ph.d.-afhandling-2018.pdf>
- Forellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Scielo*, 30(2), 11-17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- Gullapalli , R. (2016). How can we improve patient care. *NCBI*, 15(4), 1-3. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1705904/>
- Harris, J. (1990). *Medicare: A Strategy for Quality Assurance*. London: Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and.
- Hernández, A., y Devore, A. (2020). Quality and Outcomes in Heart Failure. *ScienceDirect*, 23(2), 11-23. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/quality-of-health-care>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Huarcaya, R. (2016). *Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas*. Tesis de posgrado , Andahuaylas.
- Kruse, F., Stadhouders, N., y Adang, E. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 33(2), 434-453. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6033142/>
- López, J., y Vásquez, A. (2016). *Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la Ciudad de Chiclayo, 2016*. Tesis de posgrado , Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo , Chiclayo. Obtenido de

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/741/1/TL_VasquezBautistaAmbar_LopezTafurAbanto.pdf

Malagón, G., y Galán, R. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Colombia : Medica Internacional LTDA.

Mariños, F. (2017). *La Calidad de Atención en el “Área de Seguros y Prestaciones Económicas” - Essalud III Chimbote en el periodo Abril- Junio – 2017*. Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo, Nuevo Chimbote. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18851/mari%C3%B1os_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2007). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Minsa, Lima. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf

NursingAnswers. (2016). *Development Of Quality And Service Improvement Agenda Nursing Essay*. Academic Support For Nursing Students, United Kingdom. Obtenido de <https://nursinganswers.net/essays/development-of-quality-and-service-improvement-agenda-nursing-essay.php>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud. *OPS*, 33(6). Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900

Porro, C., y Cubero, O. (2012). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Scielo*, 32(10). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012

Proaño, A. (2018). La mala calidad de la atención de salud mata. *BID Mejoranda vidas*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>

Quispe, W. (2016). *Plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo, Ferrefañe-Lambayeque*. Tesis de posgrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel-Perú. Obtenido de

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4437/Quispe%20Holgu%20c3%adn%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salgado, A. (2013). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Scielo*, 13(3), 23-51. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009

Salinas , M. (19 de Enero de 2018). Calidad de atención en salud. *Diario La República*. Obtenido de <https://larepublica.pe/politica/1173264-calidad-de-atencion-en-salud/>

Santana, J., Bauer, R., Minamisava, R., Gomes, M., y Queiroz , A. (2016). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Scielo*, 22(3). Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454

Sausa, M. (17 de Febrero de 2018). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. *Perú21*, págs. 1-2. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>

Sihuín, E., Gómez, O., y Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Scielo*, 32(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014

Soto , A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 36(2). Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4425/3329>

Steiner, R. (2017). *What exactly does quality mean in the healthcare context?* Spain. Obtenido de <https://www.elationhealth.com/healthcare-innovation-policy-news-blog/quality-healthcare/>

- Terrones, G. (2018). *Propuesta para la mejora de la calidad de atención al cliente según el modelo Servqual, en la clínica Good Hope, Miraflores 2018*. Tesis de posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1355/Gladys_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Vallejo, N. (2016). *Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de consulta externa de dermatología del Hospital IESS Manta*. Tesis de posgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
- Vargas, V., y Hernández, J. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Vásquez, A., y López, A. (2015). *Propuesta de mejora de la calidad de atención en el Policlínico Chiclayo Oeste*. Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo, Chiclayo. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/741/1/TL_VasquezBautistaAmbar_LopezTafurAbanto.pdf
- Villacrés, N., Henríquez, R., y Lucio, R. (2017). Sistema de salud de Ecuador. *Scielo*, 21(12), 66-80. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Wang, Y. (2018). *Improving the healthcare service quality in Chinese Public Class A- Hospitals: From Frontline healthcare professionals' perspectives*. graduate thesis, Iscte Business School, Lisbon. Obtenido de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/17940/1/Master_Wang_Yanyan.pdf
- Williams, B. (1994). *Patient satisfaction: ¿a valid concep?* Mexico: Social Science & Medicine.

World Health Organization. (2017). Maternal, newborn, child and adolescent health. OMS. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/

World Health Organization. (2018). Bulletin of the World Health Organization. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/en/>

Zafra, J., y Veramendi, L. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Scielo*, 76(1), 12-20. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud – Chimbote.	¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud – Chimbote 2020?	Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud – Chimbote 2020.	Diagnosticar la calidad de atención médica el Policlínico Víctor Panta Rodríguez.	Elementos tangibles	Infraestructura
					Equipos
				Fiabilidad	Confiabilidad
				Capacidad de respuesta	Atención oportuna
			Seguridad	Nivel de atención	
				Seguridad de ambientes	
			Empatía	Confianza en la atención	
				Trato en la atención	
	Comprensión al paciente				
			Validar la propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez.		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
Entrevista a profundidad

Fecha: / /

Nombre del entrevistado:

Empresa o comunidad:

OBJETIVO:

Conocer la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud-Chimbote, con la finalidad de desarrollar un plan de mejora de la calidad de atención en el Policlínico en estudio.

PREGUNTAS:

1. Su opinión sobre la infraestructura de los ambientes de consulta externa.

.....
.....
.....

2. Opinión sobre los equipos biomédicos en consultorios.

.....
.....
.....

3. Opinión sobre la calidad de atención del médico. ¿Qué mejoras sugiere usted para incrementar la calidad de atención en la consulta externa?

.....
.....
.....

4. Su apreciación sobre las interconsultas y las teleconsultas (telemedicina).

.....
.....
.....

5. ¿Cuál es su opinión, sobre el tiempo de espera para la atención de la consulta?

.....
.....
.....

6. ¿Cuál es su opinión sobre la atención en triaje de consulta?

.....
.....
.....

7. La sala de espera reúne las condiciones de seguridad exigible por la norma técnica.

.....
.....
.....

8. ¿El personal médico inspira confianza a los pacientes en cada una de las especializadas?

.....
.....
.....

9. ¿Su opinión sobre el trato (empatía) del personal médico a los pacientes?

.....
.....
.....

10. ¿Los médicos muestran su interés en solucionar los problemas de salud en los pacientes?

.....
.....
.....

Lista de cotejo

Guía de observación

Variable	Cumple	No cumple
Categoría		
Tangibilidad del centro hospitalario		
Fiabilidad del nosocomio		
Capacidad de respuesta del personal médico		
Seguridad del establecimiento hospitalario		
Empatía del personal médico		
Subcategoría		
Infraestructura y equipos adecuados		
Nivel apropiado de calidad de atención médica		
Triaje diferenciado y tiempo de espera apropiado		
Condiciones seguridad en salas de esperas y buenas actitudes del personal médico		
Buen trato del personal médico e interés por solucionar los problemas médicos de los pacientes		

Anexo 3. Fichas de validación

Análisis de la validez de contenido por jueces a través de la V Aiken

RELACIÓN ENTRE VARIABLE Y CATEGORIA

RELACIÓN ENTRE LA CATEGORIA Y EL INDICADOR

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES						V	CALIFICACIONES DE LOS JUECES						V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	SUMA	JUEZ 1		JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	SUMA			
1	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
2	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
3	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
4	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
5	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
6	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
7	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
8	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
9	1	1	1	1	4	1.00	1	1	1	1	4	1.00		
V DE AIKEN GENERAL						1.00	V DE AIKEN GENERAL						1.00	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO				SUMA	V
JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4		
3	4	4	4	15	0.94

Validación 1



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Victor Panta Rodríguez EsSalud - 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 atención médica	Elementos tangibles	- Infraestructura	X		X		Sería recomendable que se tome en cuenta como otro indicador de Elementos Tangibles: el ASEO DEL ESTABLECIMIENTO, sobre todo en la coyuntura en la que nos encontramos, recomiendo este estudio, de "Evaluación de la Calidad" de Vega Pinto y Torres Navarro
		- Equipos	X		X		
	Fiabilidad	- Confiabilidad	X		X		
	Capacidad de respuesta	- Atención oportuna	X		X		
		- Nivel de atención	X		X		
	Seguridad	- Seguridad de ambientes	X		X		
		- Confianza en la atención	X		X		
	Empatía	- Trato en la atención	X		X		En este aspecto no solo evaluar el trato sino también la PACIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD ya que se evidencia la mejora en la percepción del usuario en la calidad de atención, según lo demuestra, este estudio, de "Evaluación de la Calidad" de Vega Pinto y Torres Navarro
- Comprensión al paciente		X		X			

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


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 RED DE SALUD PONCHUCCO SUR
 Mg. Shirley R. Aguirre Del Castillo
 CEP N° 44367 DNI: 40966505
 Rép. PROMS

A
VE

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud - Chimbote, 2020

OBJETIVO: Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico de Complejidad Víctor Panta Rodríguez Essalud - Chimbote, 2020


DIRIGIDO A: MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL POLICLINICO VICTOR PANTA RODRIGUEZ, ESSALUD- CHIMBOTE, 2020

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : AGURTO DEL CASTILLO, SHIRLEY RAQUEL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD


GOBIERNO REGIONAL DE ANCAH
REO DE SALUD COMPLEJIDAD SUR

Mg. Shirley R. Agurto Del Castillo
CEP N° 44337 DNI: 40668805
R. Ag. - PROMS

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 corresponde (x)

Validación 2



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Victor Panta Rodríguez EsSalud - 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 atención médica	Elementos tangibles	- Infraestructura	X		X		
		- Equipos	X		X		
	Fiabilidad	- Confiabilidad	X		X		
	Capacidad de respuesta	- Atención oportuna	X		X		
		- Nivel de atención	X		X		
	Seguridad	- Seguridad de ambientes	X		X		
		- Confianza en la atención	X		X		
	Empatía	- Trato en la atención	X		X		
- Comprensión al paciente		X		X			

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

Firma

ANYELA CRISTINA CHI ARROYO
 Nombres y apellidos
 DNI 40779164

Acti
 Ve a C

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Victor Panta Rodriguez EsSalud - Chimbote, 2020

OBJETIVO: Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico de Complejidad Victor Panta Rodriguez Essalud - Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL POLICLINICO VICTOR PANTA RODRIGUEZ - 2020

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : CHI ARROYO ANYELA CRISTINA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Firma



Anyela Cristina Chi Arroyo

Post firma

DNI 40779164

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)

Activar Winc
Ve a Configuraci

Validación 3



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD DEL CUSCO

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud - 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 atención médica	Elementos tangibles	- Infraestructura	X		X		
		- Equipos	X		X		
	Fiabilidad	- Confiabilidad	X		X		
		- Atención oportuna	X		X		
	Capacidad de respuesta	- Nivel de atención	X		X		
		Seguridad	- Seguridad de ambientes	X		X	
			- Confianza en la atención	X		X	
	Empatía	- Trato en la atención	X		X		
- Comprensión al paciente		X		X			

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

Firma

Nombres y apellidos
DNI


Dr. Abel Chávarry Isla
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P.: 27072
DNI: 16644393

A
Ve

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud - Chimbote, 2020


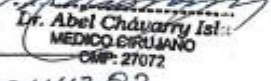
OBJETIVO: Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico de Complejidad Víctor Panta Rodríguez Essalud - Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: Médicos de consulta externa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : CHAYARRY ISLA ABEL EDUARDO
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER ADMINISTRACIÓN

Firma 

 Post firma 16644393
 DNI

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)

Activ
V...

Validación 4



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Victor Panta Rodríguez EsSalud - 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 atención médica	Elementos tangibles	- Infraestructura	x		/		
		- Equipos	/		/		
	Fiabilidad	- Confiabilidad	/		/		
	Capacidad de respuesta	- Atención oportuna	/		/		
		- Nivel de atención	/		/		
	Seguridad	- Seguridad de ambientes	/		/		
		- Confianza en la atención	/		/		
	Empatía	- Trato en la atención	/		/		
- Comprensión al paciente		/		/			

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

Firma

Nombres y apellidos

DNI 43156180

Karin Amparo Suca Pino
 UC ENFERMERÍA
 CEP 55397

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud - Chimbote, 2020

OBJETIVO: Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico de Complejidad Víctor Panta Rodríguez EsSalud - Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: Medicos De Consulta externa del Policlínico Víctor Panta Rodríguez - 2020

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:


Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Suca Pino Karin Amparo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

Firma

 Post firma
 DNI 4315 6180


 Karin Amparo Suca Pino
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP 55397

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)

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado usuario:

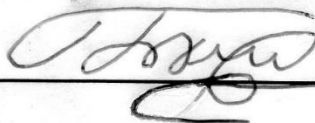
Mediante el presente documento se solicita su colaboración al estudio denominado: Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud-Chimbote 2020. Si usted aprueba su participación en este estudio, se le solicitará responder la entrevista vía zoom en una fecha establecida anticipadamente; por el cual desarrollará la guía de entrevista del tema a abordar. Por otro lado, la información sobre los datos de la entrevista serán confidenciales, los mismos que serán codificados mediante números y letras, manteniéndose en el anonimato, y serán registrados primordialmente por el autor de la investigación. Además; no será utilizado para ninguna otra finalidad que este fuera del estudio. Se prevé las medidas correspondientes para velar y proteger sus datos personales y no estará incluido su nombre en ningún documento, noticia, publicación o ante una futura divulgación.

Su colaboración es voluntaria, usted está en su derecho de descartar su colaboración en el momento que desee. La investigación no conllevará a ningún riesgo alguno, ni implicará costos. No tendrá ninguna compensación por su participación.

Médico Cirujano: Romero Cruzalegui Freddy Linker

DNI: 40130549

Por favor lea y complete si está de acuerdo: He leído todo el procedimiento que ha descrito anteriormente. El investigador me ha explicado la investigación y me ha resuelto todas mis inquietudes. Voluntariamente doy mi consentimiento para colaborar en el presente estudio.



Firma

◦ Estimado usuario:


Mediante el presente documento se solicita su colaboración al estudio denominado: Propuesta de mejora de la calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez EsSalud-Chimbote 2020. Si usted aprueba su participación en este estudio, se le solicitará responder la entrevista vía zoom en una fecha establecida anticipadamente; por el cual desarrollará la guía de entrevista del tema a abordar. Por otro lado, la información sobre los datos de la entrevista serán confidenciales, los mismos que serán codificados mediante números y letras, manteniéndose en el anonimato, y serán registrados primordialmente por el autor de la investigación. Además; no será utilizado para ninguna otra finalidad que este fuera del estudio. Se prevé las medidas correspondientes para velar y proteger sus datos personales y no estará incluido su nombre en ningún documento, noticia, publicación o ante una futura divulgación.

Su colaboración es voluntaria, usted está en su derecho de descartar su colaboración en el momento que desee. La investigación no conllevará a ningún riesgo alguno, ni implicará costos. No tendrá ninguna compensación por su participación.

Médico Cirujano: Curi Mantilla Emilio Hernesto

DNI: 32967619

Por favor lea y complete si está de acuerdo: He leído todo el procedimiento que ha descrito anteriormente. El investigador me ha explicado la investigación y me ha resuelto todas mis inquietudes. Voluntariamente doy mi consentimiento para colaborar en el presente estudio.



Firma

Anexo 5: Desarrollo de la propuesta

1.1 Propuesta de mejora

Mejora de calidad de atención médica en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez Essalud.

1.2 Objetivo de la propuesta

- Planificar la brecha de infraestructura en el establecimiento hospitalario.
- Fortalecer la relación médico-paciente en el establecimiento de salud.
- Reducir los tiempos de espera de los pacientes en el establecimiento de salud.
- Acondicionar y ampliar los ambientes, para mejorar reducir la aglomeración de pacientes.
- Fortalecer las competencias de empatía en el personal de salud.

1.3 Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7 Identificación de la propuesta de mejora del policlínico.

Problemas	Alternativas de solución
Carencia de infraestructura	Enviar documento a la Red Asistencial Ancash (RAAN), solicitando mejora de infraestructura
Falta de equipos biomédicos	Realizar requerimiento anual a la red Ancash para la compra de equipos
Falta de confianza del paciente	Sensibilizar al personal de salud
Falta de médicos especialistas	Realizar requerimiento de forma oportuna sobre las especialidades que se necesitan para satisfacer las necesidades de la población de acuerdo a la demanda.
Tiempo de espera prolongada	Mejorar el protocolo de atención (mapa de procesos)
Tiempo reducido de la atención médica	Cumplir con los protocolos de las IPRES
Aglomeración de pacientes	Ampliación de los ambientes de espera de los pacientes.

	Mejorar la comodidad de pacientes (muebles, televisores, programas educativos, etc.)
Falta de ambientes ventilados	Mejorar el sistema de ventilación
Falta de buen trato al paciente.	Desarrollar capacitaciones en competencias de empatía
Falta de apoyo del personal médico hacia el servicio psicológico y asistencial social.	Desarrollar coordinaciones con el jefe del área de medicina para lograr el apoyo adecuado

Tabla 8: Alternativas de solución en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez

Soluciones	Análisis de soluciones
Proponer un proyecto inversión pública	Coordinar con la RAAN la elaboración del proyecto en base al nuevo sistema de inversión “invierte.pe”; por ello se tendrá que contratar al personal experto, para la aprobación de la gerencia central.
Plan anual de mantenimiento	Elaboración y presentación del plan a la RAAN para su aprobación e inclusión en el plan anual como red.
Cotizar las compras de los equipos	Enviar requerimiento a logística con las especificaciones técnicas de los equipos requerido; así como algunas cotizaciones para aprobación y compra por la RAAN
Sensibilizar al personal de salud	Programar capacitaciones en habilidades blandas dirigas al personal médico, para una mejor relación entre médico-paciente.
Realizar una convocatoria nacional de personal especializado	Presentar requerimiento a la RAAN para aprobación por la Gerencia central en lima.
Mejorar el protocolo de atención (mapa de procesos)	Elaboración y gestión del nuevo mapa de procesos de consulta externa.
Cumplimiento de los protocolos de las IPRES	Socializar los protocolos con el personal de salud en las diferentes especialidades de la consulta externa.
Ampliación de los ambientes de espera de los pacientes.	Solicitar a ingeniería hospitalaria de la RAAN realice la ampliación que se desea hacer
Desarrollar capacitaciones en competencias de empatía	Contratar a una consultora de coaching para desarrollar las competencias del personal médico.

1.1 Desarrollo de estrategias

1.4.1 Mejorar los procesos

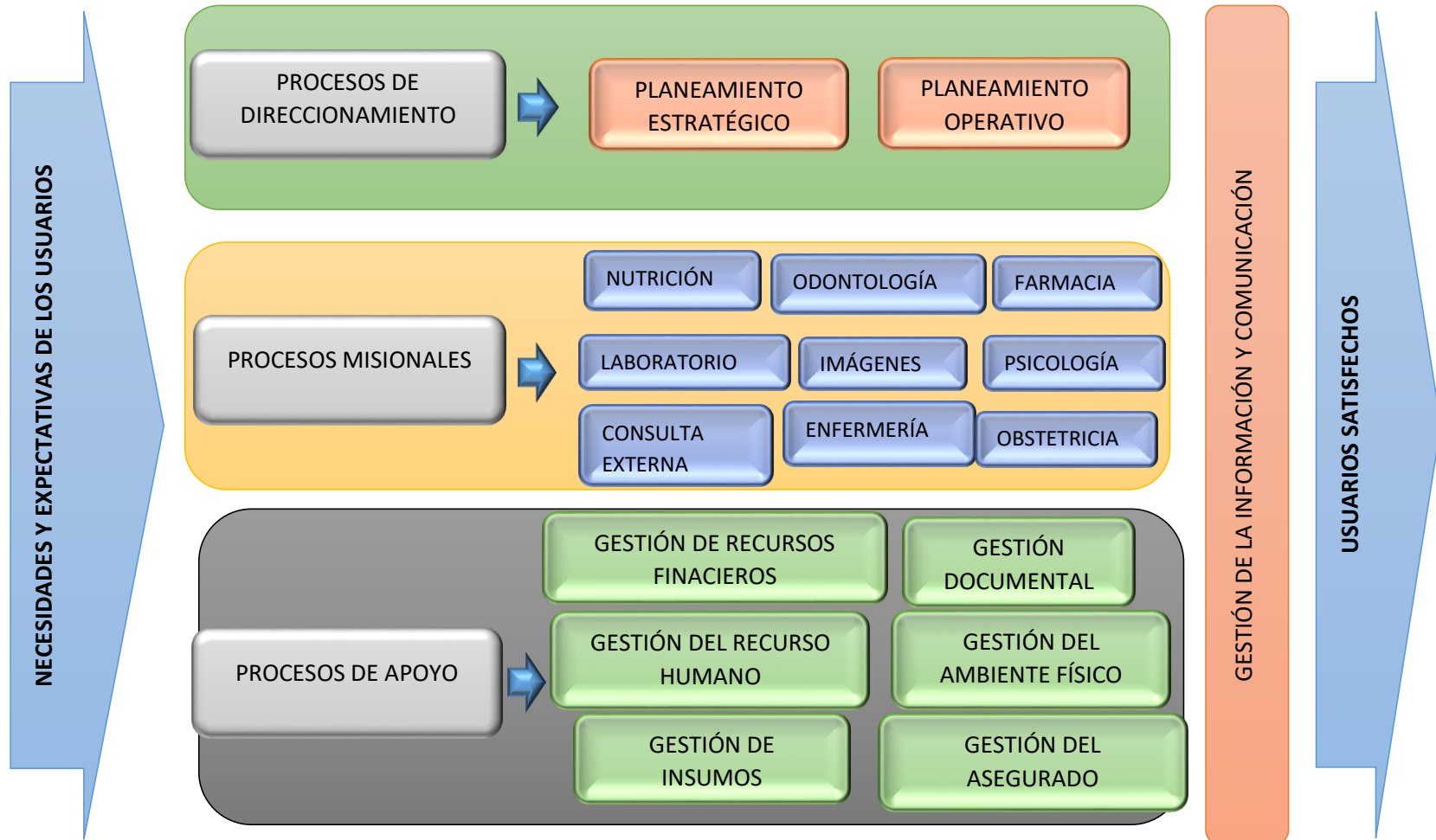


Figura 5 Mapa de procesos del Policlínico Víctor Panta Rodríguez

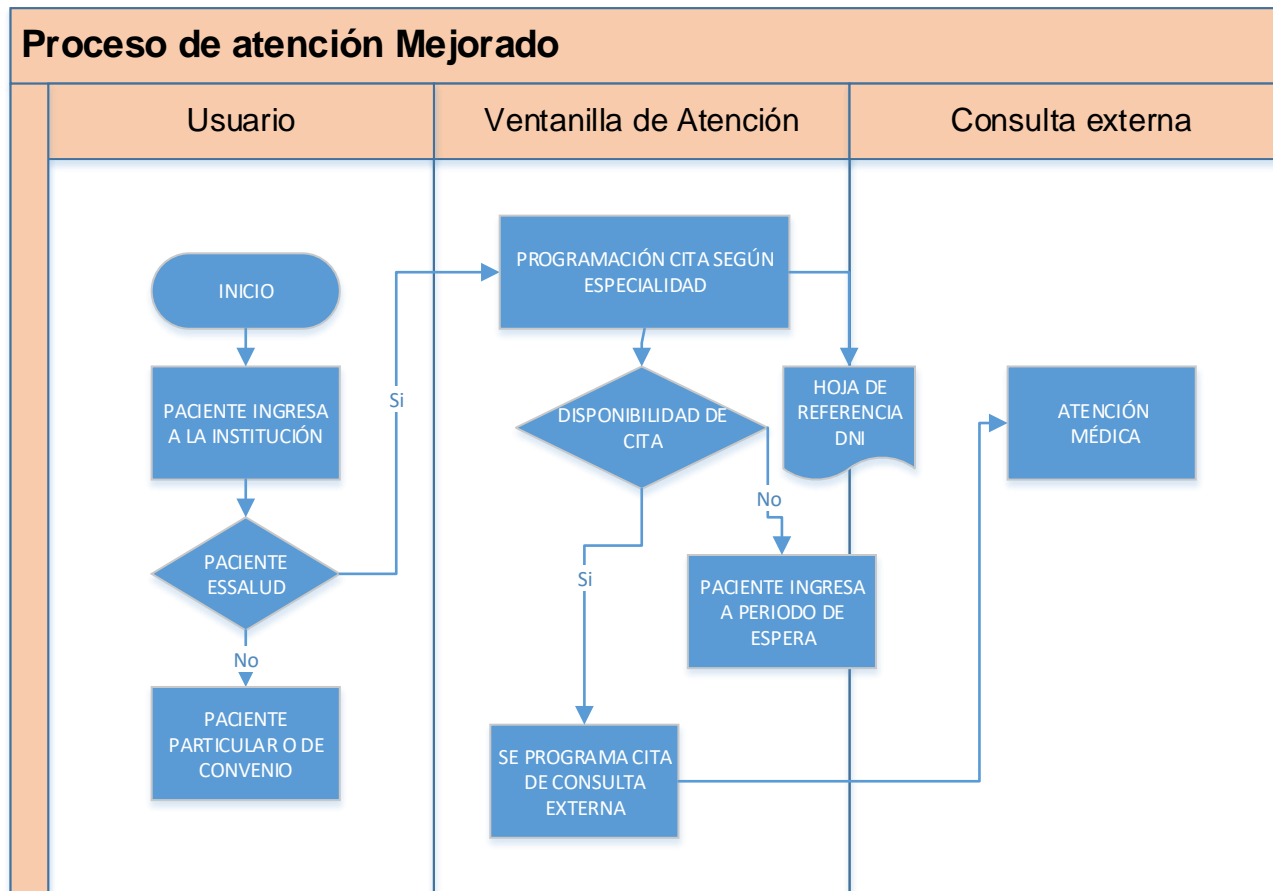


Figura 6 Mapa del proceso de atención médica

1.5 Cronograma de la propuesta

Tabla 8 Cronograma de la propuesta aplicado al policlínico

Actividades/ Meses	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Proponer un proyecto inversión pública	■	■														
Plan anual de mantenimiento			■	■	■	■										
Cotizar las compras de los equipos					■	■										
Sensibilizar al personal de salud							■									
Realizar una convocatoria nacional de personal especializado								■								
Mejorar el protocolo de atención (mapa de procesos)									■							
Cumplimiento de los protocolos de las IPRES										■						
Ampliación de los ambientes											■	■				
Mejorar el sistema de ventilación												■				

1.6 Beneficios de la propuesta

Tabla 9 Beneficios de la propuesta en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez

Categorías	Beneficios
Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none">- Utilización de los equipos para el diagnóstico de las enfermedades.- Implementación de ambientes para la atención del paciente.
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none">- Atención especializada al asegurado.- Mejor acceso a la información de su enfermedad
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none">- Comodidad de los pacientes para la espera de las consultas.- Atención rápida del asegurado.- Simplificación administrativa (trámite de referencias, interconsultas, etc.)
Seguridad	<ul style="list-style-type: none">- Mayor distanciamiento social entre los pacientes y el personal de salud- Mejor ventilación del ambiente.
Empatía	<ul style="list-style-type: none">- Mejoras acerca de la explicación de la enfermedad- Mejora de la satisfacción del paciente.

Con respecto a la confiabilidad, los pacientes obtienen beneficios relacionados con la atención especializada del asegurado y mejor acceso a la información de su enfermedad, concuerda con Calvin (2018) el cual asegura que la mejora de la información favorece la comunicación entre prestadores y pacientes, generando un flujo más rápido del mismo.

En cuanto a los elementos tangibles, los beneficios de los asegurados están en relación con la utilización de los equipos para el diagnóstico de las enfermedades y la implementación de ambientes para la atención del paciente, por el cual estos resultados concuerdan con Alberca (2018), quien determina que la tangibilidad es un factor determinante para la satisfacción del asegurado.

Por otro lado, en relación a la capacidad de respuesta, los beneficios que pueden incidir en el asegurado, es la comodidad de los pacientes para la espera de las consultas; simplificación administrativa (trámite de referencias, interconsultas, etc.) y sobre todo la atención rápida del asegurado. Estos resultados, concuerdan con Vallejo (2016), quien en su estudio que realizó en el Hospital IESS en Manta, señala que existen ineficiencias en los tiempos de espera, por ello, es indispensable buscar estrategias de mejora continua que ayuden a optimizar el proceso de la atención médica.

Asimismo, en la seguridad, los beneficios al usuario paciente son: un mayor distanciamiento social entre el personal médico y los pacientes y mejor ventilación del ambiente. Estos hallazgos están relacionados con, Besciu (2016) un plan de mejora en la calidad de atención médica, se obtendrán grandes beneficios tanto como para el paciente y para la institución. Finalmente, la empatía resulta en beneficios hacia el asegurado tales como: mejoras acerca de la explicación de la enfermedad y mejora de la satisfacción del paciente; estos resultados coinciden con Fokdal (2018) quien en el estudio resalta que, la relación entre médico-paciente mejora cuando el prestador desarrollar habilidades de comprensión hacia la enfermedad y conexión directa con el entorno del paciente.

4.2 Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Ítems	V Aiken
9	0.94

Se obtuvo un valor de V Aiken de 0.94 que es mayor a 0,7; por lo tanto presenta una validez de contenido válido, además para relación entre variable y categoría fue V Aiken 1,00 y el mismo valor obtuvo relación entre la categoría y el indicador.

Anexo 8: Declaración jurada de autoría y autorización del artículo científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTICULO CIENTIFICO

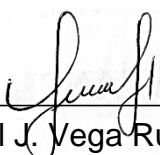
Yo, Manuel Jesús Vega Rumiche, egresado del Programa maestría en doctorado en Educación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI 32990133, con el artículo titulado.

Guía metodológica para el desarrollo de trabajos científicos en el nivel de conocimientos de investigación de estudiantes universitarios, Ancash, 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 presentada anteriormente para una revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de información 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 Cesar Vallejo.
- 5) Si 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 Cesar Vallejo; la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, 10 de Julio del 2020


Manuel J. Vega Rumiche

DNI 32990133