



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

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

AUTORA:

Chavez Rodriguez, Jessica Italia ([ORCID: 0000-0002-4492-0402](#))

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo ([ORCID: 0000-0003-4845-3853](#))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

**PIURA — PERÚ
2021**

Dedicatoria

Con mucho amor dedico este trabajo a mi esposo Alex Cruz Velazco y mis hijos Danna, Darling y Desireth como una forma de corresponder a la paciencia, esfuerzo, respaldo, el incentivo y tiempo que me han brindado durante este proceso que ha sido inolvidable para mí.

Agradecimiento

Sin duda en mi laten grandes sentimientos de gratitud hacia Dios primordialmente y a mis padres por darme la sabiduría y el apoyo moral que me ayudaron a conseguir mi objetivo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra	
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5. Validez del instrumento de recolección de datos	
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	
Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento	
Anexo 8. Consentimiento informado	
Anexo 9. Compromiso del investigador	
Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos	
Anexo 11. Fotos del trabajo de campo	

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de variables	21
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento calidad de atención	23
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos	24
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	24
Tabla 5.	Indicadores de calidad de un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020	29
Tabla 6.	Niveles de calidad de atención actual en un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020	31
Tabla 7.	Nivel de la demanda percibida según las fuerzas competitivas por usuarios internos con patologías respiratorias en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.	32

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	19
<i>Figura 2</i>	Indicadores de calidad de un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020	30
<i>Figura 3</i>	Nivel de la demanda percibida según las fuerzas competitivas por usuarios internos con patologías respiratorias en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020	33

Índice de abreviaturas

CS	Centros de salud
CVL	Calidad de vida laboral
OMS	Organización Mundial de la Salud
SU	Satisfacción del usuario
SERVQUAI	Servicie of quality
RR	Rehabilitación Respiratoria
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
UCIP	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico
PR	Patologías Respiratoria
UCIM	Unidad de cuidados Intermedios
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
RBC	Rehabilitación está basada en la comunidad
MSP	Ministerio de Salud Pública
TERRES	Terapia respiratoria.
HGGS	Hospital General Guasmo Sur
IAAS	Infecciones Asociada a la Atención en la Salud
PRR	Programa de Rehabilitación Respiratoria
FEV1	Volumen espiratorio previsto en el primer segundo de exhalación

Resumen

El estudio tuvo como objetivo elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil. Esta investigación será mediante tipo de investigación de enfoque mixto cuali cuantitativo, con la finalidad aplicada, alcance descriptivo propositivo teniendo como diseño de investigación no experimental, transversal descriptiva y analítica. Se usó como instrumento para recolectar datos se adaptó el cuestionario original de la herramienta SERVQUAL para determinar la calidad de atención de rehabilitación respiratoria dirigido a 72 usuarios externos y una ficha observacional para poder determinar la situación problemática en base del análisis FODA y comparación de las cinco fuerzas competitivas dirigido a 35 usuarios internos. Del cuestionario se obtuvo una calidad de 42% en categoría mala es decir qué veces cumple con los indicadores de calidad y para categoría regular un 38% es decir que a veces cumple con los indicadores de calidad. Mientras que de la ficha observacional se obtuvo un 57% en alta demanda de usuarios con patologías respiratorias que necesitan rehabilitación y un 66% en baja demanda de hospitales con áreas de rehabilitación respiratoria. Se concluyo que la calidad fue relativamente mala y regular, así como la situación problemática actual para la cual se realizó una guía de análisis documentaria sobre la implementación de un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur.

Palabras claves: *Calidad de la Atención de Salud, Implantación de Área en Salud, Rehabilitación respiratoria*

Abstract

The objective of the study was to develop a proposal for the implementation of a respiratory rehabilitation area to improve care at the Guasmo Sur General Hospital, Guayaquil. This research will be through a type of research with a mixed qualitative quantitative approach, with the applied purpose, a descriptive and propositional scope, having as a non-experimental, cross-sectional descriptive and analytical research design. As an instrument to collect data, the original questionnaire of the SERVQUAL tool was adapted to determine the quality of respiratory rehabilitation care aimed at 72 external users and an observational file to determine the problem situation based on the SWOT analysis and comparison of the five competitive forces aimed at 35 internal users. From the questionnaire, a quality of 42% was obtained in the poor category, that is to say, how many times it meets the quality indicators and for the regular category, 38%, that is, sometimes it meets the quality indicators. While from the observational file, 57% were obtained in high demand from users with respiratory pathologies that need rehabilitation and 66% in low demand from hospitals with respiratory rehabilitation areas. It was concluded that the quality was relatively poor and regular, as well as the current problematic situation for which a documentary analysis guide was made on the implementation of a respiratory rehabilitation area of the Guasmo Sur General Hospital.

Keywords: *Quality of Health Care, Implementation of Health Area, Respiratory Rehabilitation*

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el automanejo está considerado una de las colaboraciones que mejoran la calidad de vida de los usuarios con patologías pulmonares crónicas, el autocuidado por parte de los mismos usuarios ha generado un decrecimiento en los servicios de salud. Es importante brindar el apoyo emocional, familiar, así como de los usuarios internos de esta casa de salud ya que fundamental para la aceptación de la autogestión de la rehabilitación pulmonar. (1)

Si bien los métodos para mejorar la calidad de atención a los usuarios externos han captado un progreso revelador en los últimos años, la implementación de áreas así mismo la falta de recurso humano, recursos tecnológicos, elevados tiempos de espera siguen coexistiendo a pesar las diferentes acciones de soporte en la calidad, existiendo áreas sensibles en las prestación de servicios siendo una de esta el servicio de emergencias donde asisten usuarios externos con patologías respiratorias que precisan de un procedimiento que se lo puede llevar acabo en una área específica para ese tipo de usuarios que requieren de procedimientos terapéuticos ambulatorios y así no colapsar la emergencia. (2)

El servicio de terapia respiratoria se desenvuelve particularmente en el manejo y cuidado la vía área mantener las vías respiratorias permeable, por otra parte, consiste en los diferentes tratamiento, prevención y rehabilitación de las diferentes patologías afectan las vías aéreas, con la finalidad de mantener y mejorar las funciones pulmonares. (3)

La rehabilitación Respiratoria (RR) es una intervención terapéutica multidisciplinario, basada en las necesidades de los usuarios que presentan patologías respiratorias agudas y crónicas con la finalidad de obtener y mantener su independencia y funcionalidad reduciendo los costos sanitarios mediante la estabilidad o la reversión de las exposiciones sistémicas de la enfermedad. La rehabilitación respiratoria los últimos años va tendiendo un aumento de enfermedades que compromete la función pulmonar, integrando en el tratamiento individualizado de usuarios antes y después de ser sometido a cirugía para disminuir la dificultad respiratoria y aumentar la capacidad pulmonar, con

enfermedades leves que pueden favorecer a la aparición de los efectos de la inactividad y el mal estado físico que da como resultado una pequeña sensación de disnea. El propósito es mejorar su actividad en su vida diaria teniendo conocimiento de la enfermedad y del automanejo de la misma. (4)

La carencia del área de rehabilitación genera distintos tipos de problemas y limitaciones que donde pueden ser detallados desde los diferentes puntos de vista, pero que en todos los acontecimientos llevan a la conclusión de una privación y deterioro de la calidad de atención que se puede brindar en el Hospital General Guasmo Sur, ya sea a corto o largo plazo donde influye en forma negativa en la salud general de los usuarios externos que depende de estas áreas para el seguimiento y recuperación de la enfermedad. (5)

En el Hospital General Guasmo Sur, no cuenta con un área de rehabilitación respiratoria en la que se ve afectado diferentes servicios por lo que no se está dando seguimiento a los usuarios externos que presentan diferentes patologías respiratorias, durante la estadía hospitalaria la mayor parte de usuarios requiere áreas críticas y no críticas debido a la enorme severidad y prevalencia de esta patología en el que el servicio de terapia respiratoria brinda atención integral a todos los usuarios con calidad, eficiencia, eficacia, en las diferentes áreas del hospital como son las unidades críticas adultas, pediátrica y neonatal; y las áreas de hospitalización, y emergencia, esto implica que no se consigue garantizar una atención inmediata y oportuna, ya que se busca la recuperación de los usuarios reduciendo las posibles secuelas ocasionadas por las diferentes patologías, teniendo en cuenta los diferentes factores preexistentes en el cuidado a los usuarios. (6)

La rehabilitación en usuarios externos que presentan patologías respiratorias es definida por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el conjunto de procedimientos e intervenciones establecidos para brindar un servicio con eficacia en el mejoramiento en la rehabilitación de los usuarios externos y así reducir las complicaciones en las diferentes patologías respiratorias (P.R.) en su entorno. (4)

Hospital General Guasmo Sur, siguiendo los alineamientos para obtener un objetivo del buen vivir logrando mejorar una calidad de vida en población con un servicio integral en su salud, esta busca como propósito de fortalecer, progresar y promocionar los diferentes el proceso de proyección estratégico, así se considere la Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, que permita implantar la rehabilitación y recuperación en los usuarios externos con enfermedades respiratorias. (6)

La propuesta de implementación del áreas de rehabilitación para usuarios que presenten diferentes tipos patologías respiratorias ya sean estas agudas o crónicas, juega un papel muy trascendental en el Hospital General Guasmo Sur, en beneficio de los usuarios que soliciten este servicio de los diferentes sectores de la comunidad que ingresan a unidad hospitalaria con este tipo de dolencias , los usuarios externos que requieran de ingreso hospitalario dependiendo del tipo de patología y la complejidad del caso requiriendo de unidad de cuidados intermedios (UCIM) hasta de áreas críticas dependiendo de su evolución durante su estadía, por lo cual estos demandan de rehabilitación y seguimiento de su evolución una vez que se le da el alta médica así evitar una reincidencia ,siendo así una prioridad absoluta en las tomas de decisiones que implica cada vez mayores retos. La atención en salud está caracterizada por mayores exigencias en el conocimiento, incluidos en el cuidado de pacientes, compromisos con la calidad de atención, y participación creciente de recursos humanos, administrativos y tecnológicos. (7)

Acceder de manera precoz a los servicios de rehabilitación respiratoria con la finalidad de obtener resultados excelentes en usuarios externos que presentaron algún tipo de patologías respiratorias y mitigar los riesgos de complicaciones en curso que pueden disminuir la salud, el bienestar y la carga del sistema de salud. En la actualidad el área de rehabilitación abarca los niveles de mayor a menor complejidad tanto en procesos de pacientes ambulatorios como aquellos que están hospitalizados con cuadros respiratorios de distinta índole (8)

De la anteriormente manifestado se planteará como problema este estudio: ¿Cómo la propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria puede

mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?, teniendo como problema específico los siguientes: 1. ¿Cómo las estrategias del área rehabilitación respiratoria pueden mejorar las atenciones en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?, 2. ¿Cómo el funcionamiento del área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020? Y 3. ¿Cómo la organización del área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?, 4. ¿Cómo la organización del área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?; y 5. ¿Cuál es la inversión inicial y de trabajo del área de rehabilitación respiratoria necesarios para satisfacer la demanda de las atenciones?

Como justificación teórica basado a este estudio del servicio de terapia respiratoria del Hospital General Guasmo Sur forma partes de las unidades críticas neonatales, pediátricas, adultos y áreas que requieran el manejo y cuidado de la vía aérea proceso que se desarrolla en la atención de los usuarios externos, buscando mejorar la calidad del servicio en el cual impacta en el resultado final que es la satisfacción del usuario. El interés de este trabajo de investigación es que aprovechará como instrumento en la propuesta e implementación del área de rehabilitación respiratoria y proporcionará la base teórica oportuna para ejecutar este propósito. Respecto a la justificación práctica la propuesta e implementación del área rehabilitación respiratoria impulsa un gran número de beneficios en los usuarios externos que padecen patologías respiratoria obstructiva y restrictiva considerando el tiempo de tratamiento de corto a largo plazo, teniendo en cuenta que es una herramienta muy importante para los diferentes procedimientos de rehabilitación respiratoria a usuarios externos que son dado con alta hospitalaria de la unidad y solicitan de este servicio, con el fin de conseguir resultados favorables en el bienestar integral de los usuarios (6)

Finalmente, como objetivo general se considera elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020. De acuerdo con los objetivos específicos en este estudio serán los siguientes: 1. Describir la situación

actual de las atenciones de usuarios externos con patologías respiratorias en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020; 2. Elaborar el plan estratégico del área de rehabilitación con la proyección de los cinco primeros años de funcionamiento en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020; 3. Elaborar el plan de operaciones del área de rehabilitación respiratoria mostrando la estructura del servicio oportuno de las atenciones en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020, 4.- Elaborar el plan de recursos humanos del área de rehabilitación respiratoria para tener un alto nivel de funcionamiento organización en el crecimiento del personal y clima laboral; y 5. Elaborar un plan financiero del área de rehabilitación respiratoria para determinar para satisfacer las atenciones de los usuarios de manera eficaz y eficiente. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a las investigaciones internacionales se expone:

Torres et al. (Chile, 2019) manifiesta en su estudio: «Programa de rehabilitación pulmonar pediátrica en un hospital público chileno» La rehabilitación respiratoria aplicada en pediatría se destaca en el cuidado y manejo de enfermedades respiratorias agudas y crónicas. En Chile, se maneja este tipo de terapéutica solo en ciertas casas de salud. Describiendo los objetivos en los efectos de un programa de rehabilitación respiratoria aplicada en los infantes, después de 3 períodos de rehabilitación. Su estudio retrospectivo en los usuarios externos que cursan con enfermedad pulmonar, enfermedad neuromuscular donde se ve afectado el sistema respiratorio aprobados a partir junio de 2011 a junio de 2017. Se ejecutó la valoración física general, valoración de musculatura respiratoria y la prueba diagnóstica de espirometría. En los resultados se Integraron al programa 156 usuarios ($11,45 \pm 3,55$ años), 68 con patologías pulmonares ($11,56 \pm 4,6$ años, el 43,5 %), 45 con enfermedad neuromuscular ($11,4 \pm 3,7$ años, el 28,8 %) y 43 con patologías crónicas diversas ($11,31 \pm 3,9$ años). Del total, en la rehabilitación respiratoria 102 (el 65,4 %); dirigido ($n = 27$), mixto ($n = 23$) con enlace del 69 %, del 87,5 % y del 70 %, respectivamente. (9)

Latham et al. (España, 2019) manifiesta en su estudio «Participación en la actividad física durante la rehabilitación pulmonar en el centro y en el hogar para personas con EPOC.» Tiene como objetivo comparar el nivel de acción física durante la rehabilitación pulmonar en centros hospitalarios y en domicilio con usuarios con patologías respiratorias. En los métodos participaron cuarenta y cinco colaboradores contiguos (23 hombres, $n = 20$, grupo familiar), con una edad promedio de 68 ± 8 años, y el volumen espiratorio previsto en el primer segundo de exhalación (FEV1) fue de 53 ± 18 %, continuo de las acciones de búsqueda durante la última semana de intervención de PR en el centro o en casa. Como Resultado los colaboradores domiciliarios transitaron en un rango de 310 (199-328) min. ejecutando actividad física total 29% de actividad física de intensidad moderada a vigorosa en comparación con 300 (204-370) min. para el grupo central. 28% de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, $p = 0,98$. Concluyendo que los

usuarios con enfermedades pulmonares obstructiva crónica sometidos a estos procedimientos comprende el impacto y la importancia de supervisión de las técnicas de la rehabilitación respiratoria en centros especializado con profesionales idóneos. (10)

Marques et al. (España, 2019) manifiesta en su estudio «Mejora del acceso a la rehabilitación pulmonar comunitaria: protocolo para entornos del mundo real con análisis de costo-beneficio» Como antecedente la rehabilitación respiratoria ha demostrado la mejora física y psicosocial de los usuarios, la reducción de los síntomas y los beneficios económicos para la salud, al tiempo que mejora la capacidad de toda la familia para adaptarse a la enfermedad. Sin embargo, la rehabilitación respiratoria sigue siendo muy difícil de obtener debido al desconocimiento de los beneficios de los procedimientos, la baja tasa de derivación y la disponibilidad principalmente en los centros hospitalarios. El objetivo es implementar un programa innovador basado en la comunidad y evaluar sus costos y beneficios. Los datos que se recolectaron al inicio del estudio de 12 semanas después de la rehabilitación respiratoria, donde se evidencio el 85 % en los cambios dando como resultado que los procedimientos y métodos terapéuticos aplicado a diversas patologías respiratoria es favorable para la atención a los usuarios, implementar programa de rehabilitación e involucrar activamente a los profesionales de la salud proporcionará una visión establecida en evidencia de los beneficios de este método terapéutico de gran importancia para la comunidad. (11)

Murillo et al. (España, 2016) manifiesta en su estudio «Medición de la importancia de las dimensiones de satisfacción del usuario en la prestación de asistencia sanitaria». Identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención es fundamental para mejorar la prestación de los servicios brindado. El propósito principal de este artículo es describir la aplicación de un método para identificar factores que ayudan a identificar las áreas a mejorar. Como método se aplica una encuesta en tres áreas: atención primaria n = 332, atención ambulatoria n = 410 y urgencias hospitalarias n = 413 para contar la satisfacción del usuario y valorar la importancia en los aspectos detallados. Como resultados se identificaron a través de análisis de importancia-desempeño incluyendo el tiempo dedicado a los usuarios y la disposición de los profesionales. Se Concluye que las instrumento diseñada e

implementada para el Servicio de la Salud se ha demostrado la eficacia para las áreas prioritarias para mejorar la prestación de servicios y promover la equidad. (12)

Manríquez et al. (Chile, 2015) manifiesta en su estudio «Implementación de un área de rehabilitación respiratoria en los municipios de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana en 2013» como propósito en la rehabilitación respiratoria es de vital importancia y fundamental en el tratamiento de usuario externo con antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Disminuye los costos de un sistema de salud, la utilización de los recursos sanitarios reduce la estadía intrahospitalaria y los servicios de urgencia. Habiendo como objetivo de este estudio en describir las condiciones actuales en la rehabilitación respiratoria en la atención primaria localizados en la región de Valparaíso. Utilizando una metodología analítica de manera transversal la aplicación de una encuesta a profesionales a cargo del área respiratoria, la prueba se conformó por 32 establecimiento de salud corresponde a sectores de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana, dando como efecto 9 establecimiento 28% dando la suma de la prueba desarrolla rehabilitación respiratoria y al igual el valor presenta un programa de rehabilitación planificado. En 15 es decir el 47% de los establecimientos cuentan con personal en nutrición dentro del conjunto de salud, y un 100% de los establecimientos se valora a los usuarios externos mediante la prueba de espirometría. La mayor parte de establecimientos 89% donde se realiza ejercicios de extremidades inferiores e superiores, dentro de los diferentes niveles que limitan los factores en los procedimientos de la rehabilitación respiratoria, con un 20 es decir el 63% donde los establecimientos refieren de un horario de servicio que es el factor más limitante, de acuerdo que son 23 ósea el 72% los establecimientos refieren que no manejan con áreas físicas y adecuadas y con 22 (69%) establecimientos, manifiestan no contar con los dispositivos mínimos y esenciales llegando a la conclusión mediante con datos obtenidos en la mayoría de los establecimientos evaluados no realizan la rehabilitación respiratoria como tratamiento de los usuarios externos con patologías respiratoria como le EPOC por un déficit de talento humano, insumos y espacio físico. (13)

Boim et al. (Argentina, 2014) manifiesta en su estudio: «Adherencia a un programa interdisciplinario de rehabilitación respiratoria» considerando que en la actualidad

los Programa de Rehabilitación Respiratoria (PRR) tiene un rol importante en la recuperación de la capacidad funcional y la calidad de vida en los usuarios que requieren estas medidas terapéuticas. Para su estudio se realizó un diseño de manera retrospectivo con un objetivo de nivelar las variables en relación con la rehabilitación respiratoria en un centro de Argentina. Donde se incluyó en 16 períodos de preparación en la rehabilitación supervisado, dos ciclos por semana, para corroborar los beneficios del tratamiento el cual son sometidos estos usuarios con patologías respiratorias del uso de los diferentes dispositivos de rehabilitación respiratoria, presentando las sintomatologías y manejo de las exacerbaciones como consecuencia, entre otros. Al finalizar la rehabilitación a los usuarios externos fueron examinados. para la cual consideró de 388 usuarios que formaron la primera valoración clínica con una entrevista para ingresar al Programa de Rehabilitación Respiratoria, y 147 (37,9%) no retornaron. De los 286 restantes, 139 desertaron luego de su ingreso (48,6%) y 102 completaron el tratamiento terapéutico. De los 388 que iniciaron la primera valoración, 102 (26,3%) se sometieron rehabilitación respiratoria. (14)

Yohannes et al. (Reino Unido, 2014) manifiesta en su estudio «Programas de rehabilitación pulmonar en el Reino Unido: una encuesta representativa nacional» Las enfermedades respiratorias son una causa común de discapacidad en los usuarios de tercera y mediana edad. Los programas de rehabilitación pulmonar pueden mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida de los usuarios con patologías pulmonares crónicas. Sin embargo, la disponibilidad y las características de los programas de rehabilitación pulmonar se desconocen actualmente en el Reino Unido. Se Investiga el programa de rehabilitación respiratoria en términos de cantidad, escala, duración, contenido del programa de educación y ejercicio y personal. Enviamos por correo un cuestionario de 17 ítem que se usó anteriormente en el estudio canadiense a 190 departamentos de fisioterapia en hospitales de emergencia en el Reino Unido. Dando como resultado ciento setenta y una (90%) respuestas. 68 centros (40%) ejecutan un programa de rehabilitación pulmonar (99% de los pacientes ambulatorios). La edad media de los usuarios fue ≥ 70 en los siete centros hospitalarios (10%), aunque la mayoría no mencionó el límite superior de edad. El noventa y nueve por ciento de los centros han realizado

ejercicios físicos. El programa inscribió a un grupo medio de 10 pacientes (rango 4-17) en cualquier momento, con una duración promedio de 8 semanas (rango 5-24). La mayoría (71%) corren dos veces por semana durante 2 horas (63%). Solo la mitad de los usuarios brindaron apoyo para dejar de fumar, mientras que unas pocas brindaron consejos sobre cómo lidiar con enfermedades. Se concluyen que alrededor del 40% de los centros hospitalarios encuestados cuentan con programas de rehabilitación respiratoria y la mayoría de los programas son similares en forma, contenido y personal. Aunque la discapacidad asociada con las patologías pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los usuarios de tercera edad está muy extendida, la mayoría de los programas incluyen principalmente a usuarios más jóvenes. Esto puede reflejar la falta de recomendaciones y concientización a los usuarios de los programas de rehabilitación. (15)

Con respecto a las investigaciones nacionales manifiestan:

Quinde et al. (Ecuador, 2019) manifiesta en su estudio «implementación del servicio de terapia respiratoria en el centro médico MediLink norte de la ciudad de Guayaquil, año 2019» Los centros hospitalarios para la atención de usuarios externos en la que requieran de procedimientos ambulatorios y a su vez estos brinden cuidado integral de salud, con una gestión correcta, eficaz y contar con recursos para prestar una atención con calidad. La afluencia de usuarios con patologías respiratorias requiere de servicio de terapia respiratoria, esencialmente a niños, debido a los cambios climáticos y enfermedades respiratorias que repercute con mayor fuerza en la sociedad, contribuyendo al aumento de los problemas respiratorios agudos o crónicos. La mayor parte de la población presenta patologías respiratorias son patologías diagnosticadas en pediátricos-adultos (93%) siendo las más prevalente y comunes convirtiéndose en un importante factor de riesgo para el desarrollo de otras, por lo que la propuesta de implementación del servicio de rehabilitación respiratoria favorecerá a un conjunto importante de la población. La atención a los usuarios externos se debe enfocar a establecer un análisis exacto y ejecutar un plan integral de rehabilitación respiratoria y así optimizar el plan de acción que se solicita de recurso humano idóneo, disponibilidad y organización de los diferentes departamentos que solicitan de este servicio, respondiendo a las necesidades de los usuarios. (16)

Villamar et al. (Ecuador, 2019) manifiesta en su estudio « Identificación de la necesidad de rehabilitación respiratoria fase uno en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la comunidad» aproximadamente aumento de 65 millones de individuos sufren de enfermedades respiratorias obstructiva crónica esto haciendo referencia a un conjunto de patologías respiratorias que originan restricción del flujo aéreo creando limitaciones en su estilos de vidas , estos incluye especialmente a usuarios con enfisema y la bronquitis crónica. En muchos centros hospitalarios concurren usuarios con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) que solicitan de rehabilitación respiratoria, desafortunadamente la falta de disponibilidad de estos centros afecta la atención, manejo y seguimiento a los usuarios que padecen de estos tipos de patologías. Es importante exponer la eficacia del cuidado y manejo de la vía respiratorias, estableciendo la necesidad de centros de rehabilitación respiratoria, conjuntamente para mejor la atención se requiere de la capacitación y formación de los usuarios internos y externos que involucre a la sociedad en general para así asegurar la continuidad de este servicio ayudando a los usuarios de esta manera a controlar sus dolencias recibiendo una atención uniforme y de calidad. Los resultados logró determinar que un 70% de conservan un control de salud, mientras que solo el 10% asume un buen control de salud por lo que se logró establecer situaciones clínicas al realizar ejercicio en usuarios con patologías como en el EPOC por medio de prueba de test de marcha , En el que se alcanzó que el 40% de los usuarios ostentaron un valor de disnea de 3 – 4 (moderado -severo); el 47% de los usuarios manifestaron un nivel de fatiga de 4 (algo duro) y el 43% una grado de 5 (duro); conjuntamente en la distancia corrida el 70 % es decir 21 usuarios externos recorrieron un trayecto entre 250 – 360 metros. Garantizar y promover una mejor calidad de vida es una de las metas importantes para quienes contribuimos desinteresadamente por el bienestar de los demás. Concluyendo la importancia de la implementación de un programa de rehabilitación respiratoria que tiene como objetivo de brindar un procedimiento que pueda permitir vigorizar el estado funcional, atenuando los síntomas y previniendo las exacerbaciones en enfermedades pulmonares. (17)

Prunera-Pardell et al. (Ecuador, 2017) manifiesta en su estudio «La efectividad del programa de rehabilitación respiratoria en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica» Es importante determinar la efectividad de la planificación en la rehabilitación respiratoria (RR) en usuarios externos con patologías pulmonares obstructiva y restrictiva, mejorando así la calidad de vida y reintegrarse a la sociedad. En la muestra se incluyeron usuarios externos diagnosticados con enfermedades pulmonares obstructiva crónica, grave y muy grave (estadios III y IV) que requirieron de rehabilitación respiratoria durante los años 2011 y 2012. Dando como efecto el cual no se pudo observar disimilitudes de indicadores en los resultados de pulmonares y en cuanto a la capacidad se observa un elevado trayecto recorrido en la prueba de partida, que cambió significativamente después de la rehabilitación, $377 \pm 59,7$ a 415 ± 79 anualmente ($p < 0,01$). La rehabilitación pulmonar es vital importancia dando como resultado la recuperación de la capacidad de los procedimientos. (18)

Lindgren et al. (Ecuador, 2017) manifiesta en su estudio: «Rehabilitación pulmonar en la EPOC: recursos disponibles y utilización en la atención primaria y secundaria». La implementación del área de rehabilitación respiratoria es eficaz en las diferentes etapas de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Siendo así los usuarios externos beneficiados con esta medida terapéutica. Utilizando la metodología de la recopilación de información de disponibilidad, por medio de encuestas a diferentes unidades hospitalarias y así obteniendo la información para la utilización de los diferentes profesionales que realizan esta técnica de rehabilitación respiratoria. Con una muestra 1.329 de usuarios que padecen EPOC, la unidad hospitalaria donde se examinan los diferentes factores asociados a esta patología y la recuperación que manifiestan después de la rehabilitación recibida. Mediante la metodología utilizada se obtiene un resultado que la atención primaria da un 87% de patologías clínica de asma y EPOC, con la accesibilidad adicional de los profesionales que realizan la técnica de rehabilitación; en la atención secundaria se obtiene un 71% con elevada frecuencia en la realización de diferentes procedimientos del equipo de trabajo del fisioterapeuta y a la vez de terapeutas ocupacionales. Frente a la puntuación excelente realizada por la evaluación y exacerbaciones se logra asociar la utilización del personal de

rehabilitación capacitado para los diferentes tipos de procedimientos respiratorios. Concluyendo que los recursos están disponibles para ser recibidos y brindados a los usuarios con tratamiento establecidos así implementándose de una manera positiva para las unidades hospitalarias. (19)

Heredia G. & García J. (Ecuador, 2014) manifiesta en su estudio «Estudio de factibilidad económico – financiera para la creación de una clínica de Terapia física y Respiratoria en la ciudad de Cuenca». En la actualidad existen clínicas que brindan el servicio de Rehabilitación física y respiratoria sin embargo no existe una clínica con la infraestructura correcta, que brinden el servicio adecuadamente exclusivo de la rehabilitación respiratoria, para ello se encuestó a 193 personas de las cuales se obtuvo que el 31% requiere una atención personalizada, un 26% personal calificado, así como un 17% demanda que están equipos adecuados y tecnología eficaz, con todo esto se llega a la conclusión que un 74% está totalmente de acuerdo que implementar una clínica que brinde calidez y calidez basada en rehabilitación respiratoria y física es lo ideal. (20)

En las bases teóricas, se realizó una búsqueda de información científica actuales en base a las variables y sus dimensiones, por lo tanto, según ATS/ERS en 2013 define a la rehabilitación respiratoria como una intervención apoyada en programa de técnicas y métodos terapéuticos ajustada a las necesidades de los usuarios que presentan problemas respiratorios agudos y crónicos, focalizando los tratamientos para las complicaciones que son propias de las patologías respiratorias mejorando su capacidad pulmonar, condiciones física, emocional y así logren ejecutar labores cotidianas mejorando su calidad de vida. (21) La mayoría de los planes de RR los lleva a cabo el equipo hospitalario de forma ambulatoria supervisada, lo que ha demostrado ser más beneficiosa y eficaz en comparación con el sistema familiar donde no hay un control, ni seguimientos para estos tipos de patologías. (22)

La calidad de la asistencia de salud, según la OMS garantizar una buena asistencia de salud se debe asegurar que los usuarios reciban todo el conjunto de servicios de diagnóstico y terapéuticos adecuados para una salud óptima, sin perder de vista los factores o conocimientos que el paciente y personal médico logran para obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo y mayor satisfacción. (23). El mundo es una

competencia día a día en base a las prioridades a nivel de salud pública, las enfermedades respiratorias necesitan la atención suficiente para mejorar defensas en salud pulmonar y enfrentar a gobiernos y organizaciones y la sociedad misma a los alcances de prevención, control y tratamiento. (24)

Para medir de manera cuantitativa la calidad de atención de un servicio podemos emplear diferentes métodos o modelos el más utilizado para ello es el SERVQUAL que se aplica en conocimiento de los usuarios y valoración pertinente arrojando resultados favorables o no favorables al ámbito en cuestión de calidad algo muy relevante al momento de hacer mejoras de un sistema, área o cualquier desempeño en este caso entorno a la salud. (25)

También se las valoras en sus diferentes dimensiones como elementos tangibles la cual abarca comodidad, señalización y equipamiento del aérea en perspectiva al usuario, así como la fiabilidad, la cual se enfoca en la efectividad y atención según el horario y orden de llegada que brinda el personal a los usuarios. (26) La capacidad de respuesta según el tiempo de espera, la seguridad que engloba la privacidad y el confort, así como la comunicación, explicación del diagnóstico de la misma manera la empatía con la solución de problemas al usuario, una explicación oportuna y comunica comprensibles parámetros que evalúan la calidad en perspectiva del usuario y sus ítems. (27)

La situación problemática actual que vive el hospital general guasmo sur en base a la atención de rehabilitación respiratoria la podemos divisar a través del análisis de las cinco fuerzas modelo para la gestión administrativa y competencias que nos permite planificar estratégicamente el objetivo a cumplir evaluando oportunidades y amenazas que se plantean los competidores hoy en día, comprendiendo el mercado actual respecto a las innovaciones de salud, tratamiento y diagnóstico mezclando factores reales y complejos, analizando las fuerzas que pueden afectar o beneficiar a las nuevas innovaciones en la salud. (28)

Implementar una propuesta para un área de rehabilitación respiratoria se basa en una guía de análisis de manera clara organizado y claramente definido que se enfoca en el cumplimiento del derecho a la salud para la población. (29). Los

usuarios externos de este país merecen la mejor atención en salud, lo que significa tomar las mejores acciones en el avance de la salud, prevención en enfermedades, restablecimiento la salud y recuperación, lo que requiere instalaciones y recursos adecuados como medicamentos y suministros en los servicios de salud pública y dirigir sus servicios a los usuarios, familias y comunidades. (30)

Esta se refiere a la realización o inicio de una idea proyectada, que puede ser un plan, un modelo científico o un diseño específico, en esta la práctica incluye poner en marcha al personal responsable a fin de tomar acciones para lograr las metas especificadas en el plan. (31) Para el cual se debe llevar una serie de procesos entre estos, el proceso administrativo el cual se denomina así mismo por una secuencia continua de eventos acontecimientos o pensamientos conduce a la meta, diseñada para mejorar la eficiencia. (32)

La importancia este proceso radica en la anticipación de fenómenos futuros y el control ordenado de los recursos del sistema, el cual debe ser eficaz, simple y acorde con los objetivos de la empresa u organización de esta manera ir aplicando las reglas, políticas o actividades de cada proceso de gestión, para mantener la eficiencia del sistema y lograr las metas definidas cabe recalcar que para cualquier proceso de gestión debe evitar caer en la redundancia de información. (33)

La planificación tiene como finalidad seguir con claridad el camino hacia el futuro, la razón de ser de la organización, el propósito y las acciones para lograr estos objetivos permitiendo llegar a la meta que quiere, lo que hace posible que sucedan cosas. Parte de la experiencia de la creatividad, no se basa en el pasado sino en la razón, buscando soluciones ideales, posibles y alcanzables. (34)

Organización es parte de la rama ejecutiva y simboliza crear una estructura deliberada de los roles que desempeñan las personas en la organización, para ello el propósito de la estructura organizativa es ayudar a crear un entorno propicio para las actividades humanas. (35) La Dirección influye en las personas para que contribuyan al logro de las metas de organizaciones y grupos se refiere primariamente a la gestión de las relaciones interpersonales. (36)

La evaluación implica medir las acciones tomadas a través de diferentes estrategias y combinarlas con los resultados planificados para realizar cambios en el futuro, compararlas con metas y planes, evaluar el desempeño y mostrar su efectividad, el control suele estar relacionadas con la medición del desempeño, como los gastos presupuestarios y otros métodos que medirá si el plan está funcionando bien y lo completará al igual que involucra o medir las metas alcanzadas en relación con los estándares a su vez corregir las desviaciones para asegurar que se logren las metas planificadas. (37)

El recurso humano constituye un elemento muy importante en una organización, favoreciendo su posición en las competitividades brindando así la seguridad y confianza a los usuarios en la atención terapéutica aceptada, una serie de tareas organizativas se realizan a través del trabajo de los usuarios internos que forman parte de la entidad por lo que es necesario enfatizar la gestión de recursos humanos de acuerdo con los estándares de eficiencia, efectividad, transparencia y compromiso. (38)

Las bases primordiales en las que se apoya la responsabilidad social es la misión, visión y valores de una institución , para no dejar de lado quiénes somos, hacia dónde pretendemos llegar y los valores que nos llevarán a obtener nuestros objetivos, para contribuir con la sociedad el área de rehabilitación respiratoria brindara un servicio de calidad así mismo comprometernos a nosotros a remodelar nuestras ideas, creencias , reorganizar nuestras instituciones creando conciencia, proponer el acceso a la rehabilitación sea equitativo de calidad pensando en el bienestar para los demás y en particular para salvaguardar a los más desfavorecidos. (39)

El plan financiero tiene diversas ventajas, como un conocimiento previo de todo el presupuesto de consumo e inversión para el próximo ciclo, se pueden establecer con anticipación las técnicas necesarias para obtener lo solicitado dentro del período indicado por el plan. (40) Su dirección aún permite a instituciones determinar necesidades, como la viabilidad del presupuesto actual, la evaluación de la posibilidad de implementar nuevos proyectos y sus costos, y las proyecciones futuras, los servicios de la salud están encargados de preservar la salud a nivel

poblacional, con el propósito de mejorar la salud a los usuarios externos teniendo control y buscando la manera de erradicar enfermedades. (41)

Es decir que esta área al momento de ser implementada va ofrecer servicios de rehabilitación respiratoria a cada usuario que lo requiera de acuerdo con su situación de salud se escogería la terapia adecuada para su condición la cual se trabajaría para mejorar su calidad de vida, entre las terapias tenemos fisioterapia convencional, drenaje postural, Drenaje postural ,Ejercicios de expansión torácica, Control de respiración, Percusión torácica, Vibración torácica, Compresiones torácicas, Tos provocada y dirigida, Técnicas de espiración forzada (muffin), Drenaje autógeno, Presión positiva espiratoria, Compresiones torácicas de alta frecuencia, Blatter y Entrenamiento muscular respiratorio. (42)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente proyecto fue mediante tipo de investigación un enfoque mixto cuali cuantitativo, con finalidad aplicada y alcance descriptivo propositivo. (43) Teniendo en cuenta para este trabajo se basa en la propuesta de implementar un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur en base a la demanda y el requerimiento que crea el mismo.

Se tuvo como diseño de investigación no experimental, transversal, descriptiva y analítica. (44) La investigación descriptiva tuvo como objetivo la resolución de un problema, se obtuvo el resultado de la meta planteada, esto suele iniciar con un estudio y análisis de situación presente. La investigación descriptiva se emplea además para lograr, metas, objetivos finales e intermedios.

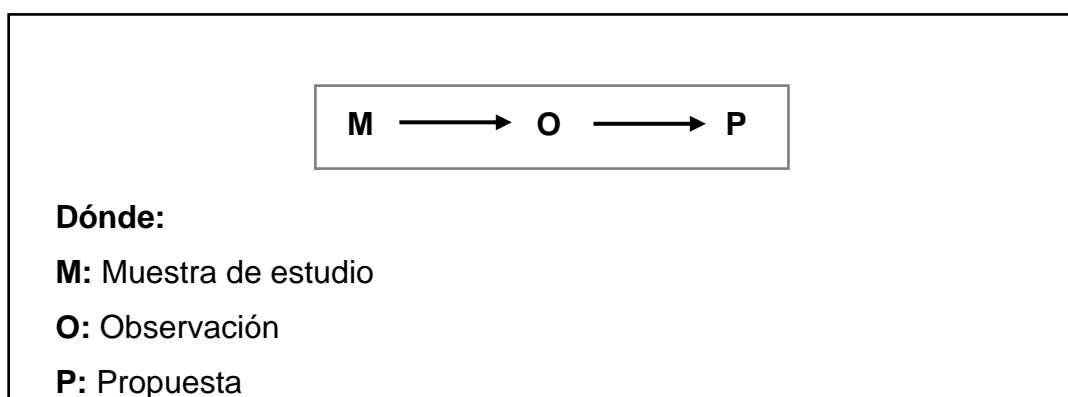


Figura 1 Esquema del diseño de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron:

Variable 1 Indicadores de calidad de atención de rehabilitación respiratoria

- I. Definición conceptual: es un conjunto de servicios terapéuticos, que se aplicaron para alcanzar una excelente eficacia a nivel sanitario, imponiendo una serie de elementos de los cuales el usuario tiene conocimiento respecto a la atención que se le brinda en el área de rehabilitación respiratoria. (45)

- II. Definición operacional: se refiere a los altos logros alcanzados en la atención medica con riegos menores para el usuario pudiendo evaluar mediante las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. (46)

Variable 2 Situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria

- III. Definición conceptual: Se refiere a la atención del servicio de rehabilitación respiratoria en base al conjunto de técnicas o procedimientos que se requieren con la capacidad de optimizar la calidad de vida de los usuarios, que padecen diferentes patologías respiratorias. (47)
- IV. Definición operacional: Se refiere resolver la situación problemática de la atención que se brinda al momento de realizar una rehabilitación respiratoria en base al análisis de las cinco fuerzas competitivas y el análisis FODA. (47)

Variable 3 Propuesta de implementación de área de rehabilitación respiratoria

- v. Definición conceptual: Es aquella acción de proponer una idea o proyecto a alguien que se pueda concretar o cumplir diferentes objetivos. (48)
- VI. Definición operacional: Es cuando se considera la elaboración o ejecución de un proyecto planteado en base a un análisis de gestión documentada. (48)

La ficha completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

Tabla1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango
Indicadores de calidad de atención de rehabilitación respiratoria	Elementos tangibles	Señalización	P1, P2	Malo (1) Regular (2) Bueno (3) Excelente (4)	Siempre cumple: >50% A veces cumple: ≥25% Nunca cumple: ≤10%
		Comodidad y limpieza	P3, P4		
		Equipamiento	P5, P6		
	Fiabilidad	Atención según el horario y orden de llegada	P7, P8		
		Atención a cargo de un personal medico	P9,		
		Efectividad	P10, P11		
	Capacidad de respuesta	Tiempo de espera	P12, 13		
	Seguridad	Privacidad y confort	P14, P15		
		Explicación del diagnostico	P16		
		Atención recibida	P17, P18		
	Empatía	Solución de problemas	P19		
		Explicación adecuada y oportuna	P20, P21		
Comunicación comprensible		P22			
Situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria	Análisis de 5 fuerzas competitivas	Amenaza de nuevos entrantes	P23	Baja (1)	Impacto negativo (0) Impacto positivo (1)
		Amenaza de productos sustitutos	P24	Media (2)	
		Poder de negociación de los clientes	P25	Alta (3)	
		Poder de negociación de los proveedores	P26		
		Rivalidad de los competidores	P27		
	Análisis FODA	Fortalezas	P28	Descripción por ítems	
		Oportunidades	P29		
		Debilidades	P30		
		Amenazas	P31		
	Propuesta de implementación de área de rehabilitación respiratoria	Descripción del plan estratégico	Descripción del área	Descripción por indicadores	
Misión, visión y valores					
Mapa de procesos					
Objetivos estratégicos					
Descripción del plan de operaciones		Cartera de procedimientos			
		Infraestructura y equipamiento			
		Recursos tecnológicos y de información			
Descripción del plan de recursos humanos		Plantilla de personal			
		Formación, capacitación y motivación			
		Estructura organizativa			
Descripción del plan financiero		Proyección de gastos			
		Proyección de inversión			
	Proyección de reposición				

Fuente: Elaboración de la investigadora y asesora de tesis

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estará conformada por 200 usuarios del Hospital General Guasmo Sur.

La muestra estará conformada por 72 usuarios externos con patologías respiratorias que apliquen Rehabilitación Respiratoria más 35 usuarios internos para la ficha observacional.

Los criterios de inclusión serán: a) Usuarios externos de ambos sexos, b) Usuarios externos que padecen enfermedades respiratorias, c) Usuarios externos e internos que deseen participar de forma voluntaria.

Y los criterios de exclusión serán: a) Usuarios internos de otras áreas, b) Usuarios externos de otras especialidades, c) Usuarios que desistan de continuar con el estudio.

Se realizará de este estudio una prueba piloto con una muestra de 20 usuarios externos para identificar mediante su respuesta a la situación problemática basada en la calidad del servicio de rehabilitación respiratoria y corroborar lo necesario para la implementación del área de rehabilitación respiratoria.

Se precisó el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir una proporción de satisfacción promedio de los usuarios externos donde: población finita, nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$), probabilidad de satisfacción del resultado piloto previo de 50% ($p=0,5$), una precisión de 10% ($d=0,1$) y un 10% de proyección por pérdidas.

(49) **(Anexo 3)**

La muestra fue probabilística según muestreo sistemático calculado de forma estadística, para determinar la frecuencia en que serían encuestados en un lapso de dos semanas (primera mitad de noviembre de 2020). Dónde: población ($N=300$; según monitoreo de 72 usuarios externos que necesitan de rehabilitación respiratoria por día, multiplicado por cinco días/semana y a lo largo de dos semanas de encuesta) y muestra calculada ($n=64$). Siendo la constante $K \approx 5$ personas. Esto

quiere decir, que se aplicará el cuestionario a una de cada tres personas en un lapso del mes de noviembre del año 2020.

Como unidad de análisis se tendrá a los usuarios externos que se necesiten de rehabilitación respiratoria durante la semana de aplicación de los instrumentos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la encuesta como técnica para indagar la propuesta de implementación del área de rehabilitación respiratoria. Así mismo, se usará como instrumento para recolectar datos que fue adaptado del cuestionario original de la herramienta SERVQUAL para percepciones. Así mismo, se analizó el cuestionario para evaluar la calidad del servicio donde la escala Likert se redujo a tres niveles, ya que simplifica el llenado y facilita su interpretación.

El cuestionario quedó en estructura de 22 preguntas cerradas para cada variable, conformada por 5 dimensiones y medidas según la escala de Likert donde cada nivel de porcentaje constó de 20% (Rangos de porcentaje: Siempre >50%, A veces $\geq 25\%$, Nunca 0%, Siempre cumple: >50%, A veces cumple: $\geq 25\%$, Nunca cumple: < 0%). **(Anexo 4)**

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de calidad de atención de rehabilitación respiratoria
Autor/Autora	Br. Jessica Italia Chávez Rodríguez
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo SERVQUAL.
Lugar	Servicio de Terapia Respiratoria
Fecha de aplicación	Primera mitad del 2020
Objetivo	Elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020
Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,10
Estructura	Compuesto de 22 ítems, con cinco dimensiones e indicadores por cada una: A, B, C, D y E. Siempre cumple: >50%, A veces cumple: $\geq 25\%$, Nunca cumple:

La validación del instrumento se sometió a consideración y opinión de tres especialistas: Primer experto: Magister en Gerencia en Salud con 8 años de experiencia. El segundo experto: Magíster en Salud Pública con 3 años de experiencia. La tercera experta: Magister en Gerencia en Servicios de la Salud con 5 años de experiencia en el campo. Todos estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad de la prueba. **(Anexo 5)**

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Leonardo Iván Chilan Azua	Aplicable
2	Mg.	Alfredo Junior Portocarrero Betancourt	Aplicable
3	Mg.	Gonzales Sánchez Jimeno Pablo	Aplicable

El estudio piloto previo, determinó la confiabilidad del instrumento. Se analizará con la prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor mínimo de 0,9 equivalente a excelente. **(Anexo 6)**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles ³
		Ni de elementos	
0,90		22 ítems de la variable calidad de atención de rehabilitación respiratoria	Excelente ($\geq 0,9$)

En esta investigación también se empleó la técnica observacional con el instrumento de ficha de observación el cual nos permitió recabar datos de la situación problemática, mediante la escala de Likert y así se determinó la atención brindada en rehabilitación respiratoria en base al el análisis de las cinco fuerzas competitivas y el análisis FODA dispuesto para esta investigación, así se evaluó la situación problemática mucha más detalla en base a la implementación del área de rehabilitación en el Hospital General Guasmo Sur.

El análisis FODA, herramienta esencial que pronóstica sobre los insumos necesarios al momento de la planeación estratégica, proporciona toda información

que se necesita para implantar acciones y medidas correctivas, así como generar mejoras o nuevos proyectos de mejora. Las fortalezas y debilidades que competen al ámbito interno de la institución de esta manera analizar cuáles son la fortaleza con las que cuenta y las debilidades que nos obstaculizaran al momento de cumplir los objetivos del plan. En general, de tal manera las amenazas como las oportunidades engloban factores económicos, sociales, tecnológicos, demográficos, de mercadeo y competencia, entre otros.

El análisis de las 5 fuerzas competitivas es un modelo de gestión que nos ayuda analizar de manera externa una empresa, analizando la industria o sector en la cual se enfoca la situación. Esta herramienta tiene en cuenta las siguientes cinco fuerzas:

- 1.- Amenaza de nuevos entrantes
- 2.- Amenaza de productos sustitutos
- 3.- Poder de negociación de los proveedores
- 4.- Poder de negociación de los clientes
- 5.- Rivalidad entre competidores

Nuevos entrantes, el sistema de salud publico mucho más de ser financiado por el gobierno , la gestión administrativa dispone de diversos requisitos para implementar áreas, sin embargo no será un obstáculo para el objetivo indicado, esta requiere de un área de rehabilitación respiratoria muy escasa a nivel hospitalario, la cual requiere recursos e insumos impulsando una nueva expectativa para mejorar la salud pública de nuestra ciudad beneficiando a usuarios e arriesgándose a mayor calidad de atención en salud.

Servicios sustitutos, en este apartado se puede mencionar a los consultorios privados de terapia física, fisioterapia o consultorios no certificados, que intentan brindar este servicio sin ser especializados en el área, a pesar de bajos costos la calidad no es la misma, en la ciudad si existen hospitales, clínicas privadas que brindan rehabilitación respiratoria, sin embrago estos tiene costos elevados no accesibles para usuarios de bajos recursos que necesitan el servicio pero que no tiene acceso a la salud privada.

Poder de negociación con proveedores, esta área prestara un servicio gratuito a los usuarios del Hospital General Guasmo Sur, por el derecho que toda persona debe gozar en el ámbito de la salud pública, por ello se trabaja con personas que ameriten según su enfermedad un tratamiento de rehabilitación respiratoria siendo esta una prioridad social para todos los hospitales públicos de la ciudad, por esta razón el poder de negociación con los proveedores es alta.

Poder de negociación con clientes, la demanda de pacientes que padecen enfermedades respiratorias cada día es más elevada mucho más con el virus actual, las secuelas son nefastas para el sistema respiratoria por ello muchos más usuarios requieren de un tratamiento enfocado en la rehabilitación respiratoria para mejorar su calidad de vida y salud en todo ámbito, con un servicio gratuito los usuarios tienen la libertad de asistir mediante previa cita siendo viable para el hospital y mejorando la relación proveedores clientes así como brindar calidad en atenciones

Competencia potencial, en Guayaquil a nivel de los hospitales públicos de la ciudad algunos de estos brindan el servicio de rehabilitación respiratoria de manera no formal, sin embargo no cuentan con un área implementada específica con las condiciones adecuadas para los usuarios, más que una competencia esto sirve como un mercado atractivo para futuras alianzas e implementación de área de rehabilitación respiratoria.

A partir del análisis de esta herramienta se evidenció la ventaja competitiva que puede tener la rehabilitación respiratoria en hospitales públicos de la ciudad pues forma parte de un plan social, de gran prioridad para el usuario, los profesionales y el hospital.

La técnica análisis documental con el instrumento guía de análisis de documentos, para la implantación de área de rehabilitación respiratoria en el Hospital General Guasmo Sur, en la cual podremos plantear la misión, visión

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

- Adaptación del cuestionario SERVQUAL al área explicados antes.
- Validación de contenido por juicio de expertos explicados antes.
- Permisos y autorización para aplicar la encuesta en su institución.: Se solicitó permiso y autorización a la Dirección General del Hospital General Guasmo Sur explicándole el propósito del estudio. **(Anexo 7)**.
- Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó permiso a los usuarios externos e internos, que fueron plasmados con la explicación del estudio, mostrando su decisión de participación voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 8)**
- Aplicación de prueba piloto: Durante el desarrollo del procedimiento, se informó sobre el anonimato de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida.
- Determinación del tamaño de la muestra explicado antes.
- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificando para ser realizado a diferentes días y horas de la semana para poder obtener resultados más confiables. Estableciendo (lunes, martes, miércoles, jueves, viernes de 08:00 am -16:00 pm).

Así mismo, incorporarán los siguientes pasos:

- Aplicación de cuestionario en el área: Donde el personal de salud será capacitado para realizar el proceso de recolección de datos aplicando el cuestionario validado, siempre manteniendo un clima de respeto y confidencialidad.
- Aplicación de ficha de observación
- Análisis de las cinco fuerzas de Porter
- Análisis FODA
- Guía de análisis de documentos

- Organización de la información. Se recogerán los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que será analizado de forma estadística.

3.6. Método de análisis de datos

El tratamiento de los datos se realizó mediante una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excel®. El análisis de los datos se hizo con el programa SPSS® v. 20. 0.

Los datos del estudio piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el alfa de Cronbach. Para su cálculo se utilizó el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que ofrece el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo considerado será de 0,7. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon en forma global y por ítems del cuestionario. (50)

Los datos administrativos de la institución y del estudio piloto fueron usados para determinar el tamaño de muestra con el programa Excel de la web Fistera. (51)

Para comparar los criterios de valoración entre ambas encuestas se realizó, inicialmente, el test de Chi cuadrado para comprobar la bondad de ajuste a la normalidad de cada una de las variables analizadas en este estudio. Siendo un p mayor o igual a 0,05 el indicativo de distribución normal

3.7. Aspectos éticos

Fue necesario el consentimiento previo de los usuarios que será plasmado con su aceptación verbal. No fue necesario la aprobación por un Comité de ética, dadas las características del estudio y la legislación vigente: la información del paciente está disponible para fines científicos, garantizando plenamente el derecho a la privacidad.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 5. Indicadores de calidad en sus dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

Indicadores de calidad de atención de rehabilitación respiratoria				
	n= 72	Frecuencia	Porcentaje	sig.
Elementos tangibles	Malo	30	41% ²	Chi2: 22,24 P valor 0,04*
	Regular	26	35% ²	
	Bueno	14	19% ¹	
	Excelente	2	4% ¹	
Fiabilidad	Malo	29	40% ²	Chi2: 24,54 P valor 0,03*
	Regular	28	39% ²	
	Bueno	12	16% ¹	
	Excelente	3	4% ¹	
Capacidad de respuesta	Malo	29	40% ²	Chi2: 32,88 P valor 0,01**
	Regular	35	49% ²	
	Bueno	6	9% ¹	
	Excelente	2	2% ¹	
Seguridad	Malo	23	32% ²	Chi2: 25,01 P valor 0,04*
	Regular	27	38% ²	
	Bueno	13	18% ¹	
	Excelente	9	13% ¹	
Empatía	Malo	28	39% ²	Chi2: 34,19 P valor 0,03*
	Regular	36	49% ²	
	Bueno	6	8% ¹	
	Excelente	3	5% ¹	

Test de Chi cuadrado: NS (no significativo) (*) diferencias significativas p (<0,05) (**) diferencias altamente significativas p (<0.01)

En la tabla 5 la expectativa de la calidad de atención de rehabilitación respiratoria del usuario externo respecto a la dimensión se obtuvo en los elementos tangibles una categoría mala con (41%), en fiabilidad una categoría mala con (40%), y seguridad en regular con (38%), capacidad de respuesta (49%) regular, así mismo en empatía una categoría regular con el (49%). Hubo diferencias altamente significativas en la dimensión capacidad de respuesta, así como diferencias significativas entre malo y regular con bueno y excelente en las dimensiones restantes.

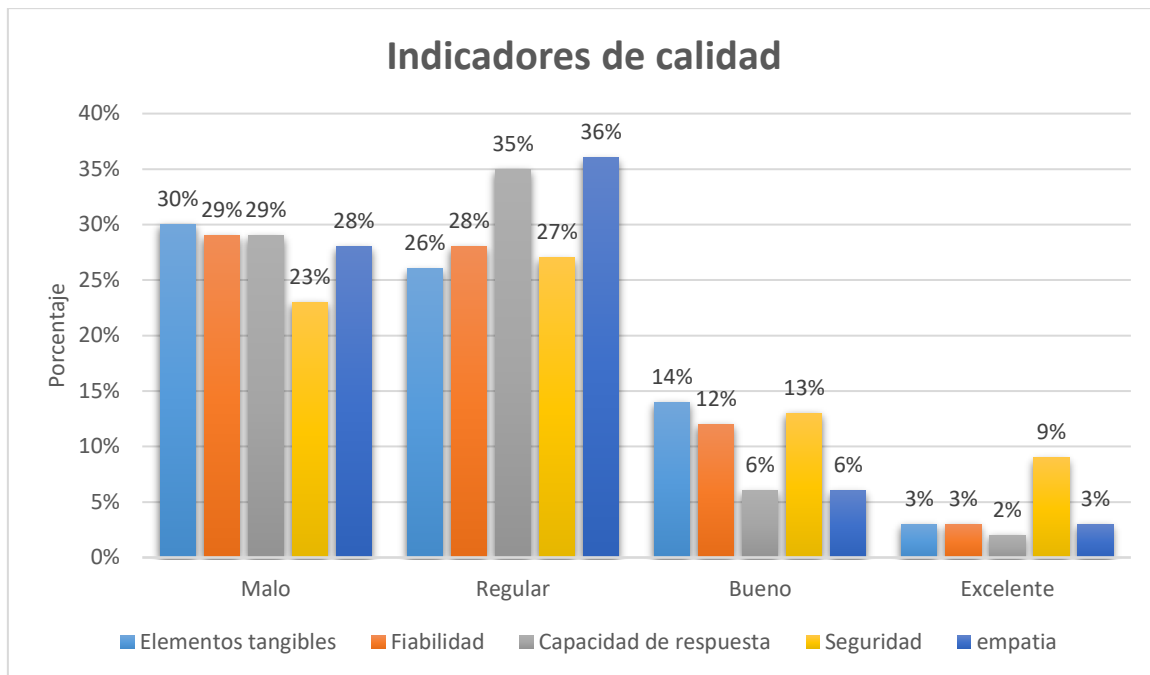


Figura 2 Indicadores de calidad de un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

La expectativa de la calidad de atención de rehabilitación respiratoria del usuario externo respecto a la dimensión se obtuvo en los elementos tangibles una categoría Malo con (41%), en fiabilidad una categoría mala con (40%), y seguridad en regular con (38%), capacidad de respuesta (49%) regular, así mismo en empatía una categoría regular con el (49%). Hubo diferencias altamente significativas en la dimensión capacidad de respuesta, así como diferencias significativas entre malo y regular con bueno y excelente en las dimensiones restantes.

Tabla 6. Niveles de calidad de atención actual en un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

n%= 72	Rango de respuesta			sig.
	Siempre cumple >50%	A veces cumple ≥25%	Nunca cumple ≤10%	
Malo	0 (0%)	30 (42%)	0 (0%)	p (<0.01) **
Regular	0 (0%)	27 (38%)	0 (0%)	
Bueno	0 (0%)	0 (0%)	8 (11%)	
Excelente	0 (0%)	0 (0%)	7 (10%)	

Test de Chi cuadrado: NS (no significativo) (*) diferencias significativas p (<0,05) (**) diferencias altamente significativas p (<0.01)

En la table 6 La calidad de atención actual en un área de rehabilitación respiratoria se la determino estadísticamente por malo regula, bueno y excelente en la cual se arrojó un rango de respuesta mala en 42% es decir que a veces cumple con los indicadores de calidad al igual que mientras que regular en un 38%, a veces cumple con los indicadores de calidad bueno con 11% y excelente con 10% es decir nunca cumple con los indicadores de calidad. Existiendo diferencias altamente significativas entre malo y excelente, así como entre regular y bueno.

Tabla 7. Nivel de la demanda percibida según las fuerzas competitivas por usuarios internos con patologías respiratorias en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.

Situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria (n =35)						
Análisis de 5 fuerzas competitivas			Baja	Media	Alta	Sig.
Análisis FODA						
Fortalezas	1	Usuarios con patologías respiratorias que necesitan rehabilitación respiratoria	5 (14%)	10 (29%)	20 (57%)	0,05*
Oportunidades	2	Hospitales públicos con áreas de rehabilitación Respiratoria	23 (66%)	9 (25%)	3 (9%)	0,01**
Debilidades	3	Stock de los insumos Del HGGS	12 (34%)	18 (52%)	5 (14%)	0,05*
Amenazas	4	Clínicas o Consultorios particulares con áreas de rehabilitación respiratorias	10 (29%)	19 (56%)	6 (15%)	0,05*
Amenaza de nuevos entrantes	5	Hospitales privados con áreas de rehabilitación respiratoria	6 (15%)	15 (43%)	14(42%)	0,05*
Amenaza de productos sustitutos	6	Disponibilidad de Profesionales capacitados	5 (14%)	22(65%)	8 (21%)	0,01**
Poder de negociación de los clientes	7	Disponibilidad de citas medicas	22 (63%)	9 (26%)	4 (11%)	0,01**
Poder de negociación de los proveedores	8	Disponibilidad de Equipos tecnológicos médicos para RR	9 (25%)	23 (66%)	3 (9%)	0,01**
Rivalidad de los competidores	9	Necesidad de personal nuevo especializado en RR	12 (34%)	18 (52%)	5 (14%)	0,05*

Test de Chi cuadrado: NS (no significativo) (*) diferencias significativas p (<0,05) (**) diferencias altamente significativas p (<0.01)

En la tabla 7 respecto a la situación problemática de la atención de rehabilitación respiratoria se obtuvieron datos relevantes dentro de la ficha de observación dirigida a usuarios internos del hospital donde pacientes con enfermedades respiratorias es alta con (57%), área dentro de hospitales públicos con una baja de (47%), stock de insumos del hospital con (52%), los clínicas o consultorios privados de RR con demanda media de (56%), así como los hospitales privados con una demanda alta de (43%), también los profesionales capacitados con rango alto de (65%) mientras que las disponibilidad de citas en una baja de (63%), en equipos médicos con (66%) y la necesidad de nuevo personal en una alta de (51%).Hubo diferencia significativa en fortalezas, debilidades, amenazas y en rivalidad de los competidores a diferencia de las restantes que resultaron ser diferencias altamente significativas.

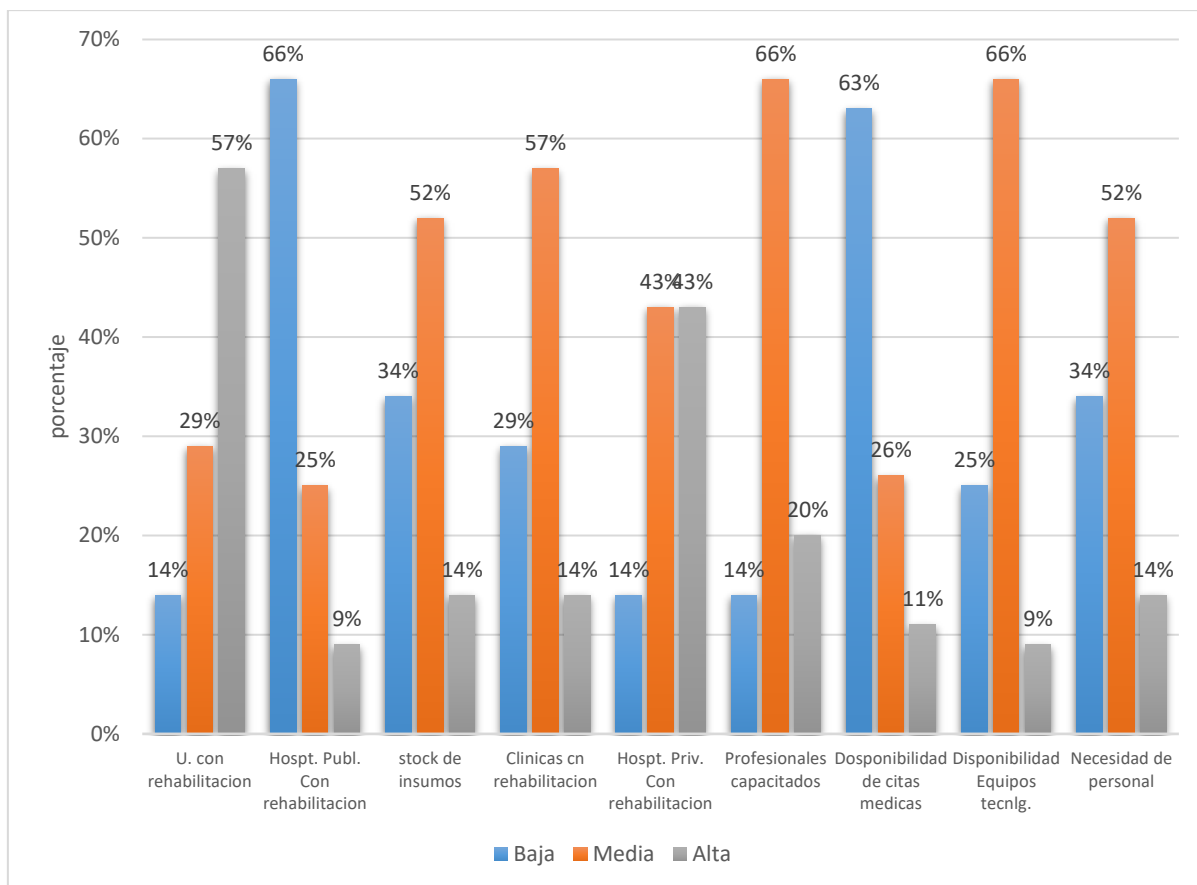


Figura 3 Nivel de la demanda percibida según las fuerzas competitivas por usuarios internos con patologías respiratorias en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.

La ficha de observación dirigida al personal del hospital donde se atienden pacientes con enfermedades respiratorias es alta con (57%), área dentro de hospitales públicos con una baja de (66%), stock de insumos del hospital con (52%), las clínicas o consultorios privados de RR con demanda media de (57%), así como los hospitales privados con una demanda alta de (63%), también los profesionales capacitados con rango alto de (63%) mientras que la disponibilidad de citas en una baja de (63%), en equipos médicos con (66%) y la necesidad de nuevo personal en una alta de (51%). Hubo diferencia significativa en fortalezas, amenazas y en rivalidad de los competidores a diferencia de las restantes que resultaron ser diferencias altamente significativas.

V. DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos en los resultados se propuso la implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020, para poder garantizar la atención óptima en sus diferentes carteras de servicios, salvaguardando la integridad de los usuarios externos como propósito en la rehabilitación respiratoria es de vital importancia y fundamental según Manríquez et al. (Chile, 2015), propuso utilizar una metodología analítica de manera transversal la aplicación de una encuesta a profesionales a cargo del área respiratoria y a usuarios para verificar la necesidad y veracidad de su estudio.

En el estudio se realizó y validó un cuestionario basado de calidad en atención del área de rehabilitación respiratoria dentro del Hospital General Guasmo Sur, el cual se basó en el cuestionario SERVQUAL y se evaluó en cada una de sus dimensiones, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y para la situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria y se realizó una ficha observacional basado en el análisis FODA y de las 5 fuerzas competitivas.

Después que se analizó los datos de la muestra de 72 usuarios externos con patologías respiratorias que necesitaron rehabilitación respiratoria en el Hospital General Guasmo Sur, el cual se encuentra relacionado al objetivo específico 1 Indicadores de calidad de un área de rehabilitación respiratoria del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, como resultado se obtuvo en la tabla 5, donde la expectativa de la calidad de atención de rehabilitación respiratoria del usuario externo respecto a la dimensión se obtuvo en los elementos tangibles que un 41% percibe una calidad Mala, en fiabilidad un 40% percibe una calidad mala, y seguridad un 38% percibió una calidad regular, capacidad de respuesta un 49% percibió una calidad regular, así mismo en empatía un 49% percibió una calidad regular. Hubo diferencias altamente significativas en la dimensión capacidad de respuesta, así como diferencias significativas entre malo y regular con bueno y excelente en las dimensiones restantes, estos resultados tuvieron similitud con los resultados de Villamar et al. (Ecuador, 2019) en su estudio identificó la necesidad

de rehabilitación respiratoria, de la cual la importancia de exponer la eficacia del cuidado y manejo de la vía respiratorias, estableciendo la necesidad de centros de rehabilitación respiratoria determino que un 70% de conservan un control de salud, mientras que solo el 10% asume un buen control de salud, este propuso que garantizar y promover una mejor calidad de vida es una de las metas importantes para quienes contribuimos desinteresadamente por el bienestar de los demás

Se midió la calidad en la tabla 6. Calidad de atención actual de la atención de un área de rehabilitación respiratoria se la determino estadísticamente por malo regular, bueno y excelente en la cual se arrojó que el rango de respuesta malo a veces cumple en 42%, al igual que mientras que regular en un 38% donde a veces cumple con los indicadores de calidad, bueno con un 11% y excelente con un 10% es decir nunca cumple con los indicadores de calidad y existiendo diferencias altamente significativas entre malo y excelente, así como entre regular y bueno lo que pone en contexto que la calidad es relativamente mala por no existir un área específica y adecuada que llena las expectativas y satisfacción de los usuarios.

La situación problema de la atención de rehabilitación respiratoria se determinó según sus resultados en la tabla 7, la cual respecto a la situación problemática de la atención de rehabilitación respiratoria se obtuvieron datos relevantes dentro de la ficha de observación dirigida al personas del hospital donde pacientes con enfermedades respiratorias en un 57% con alta demanda, respecto al área dentro de hospitales públicos en un 66%, con baja demanda, en stock de insumos del hospital con un 52% con demanda media, los clínicas o consultorios privados de RR en un 56% con demanda media, así como los hospitales privados con un 43% con demanda alta, también los profesionales capacitados con 65% con demanda alta mientras que las disponibilidad de citas en 63% con demanda baja, en equipos médicos un 66% con demanda media y la necesidad de nuevo personal en 51% con demanda alta de. Hubo diferencia significativa en fortalezas, debilidades, amenazas y en rivalidad de los competidores a diferencia de las restantes que resultaron ser diferencias altamente significativas, se encontró con algo de similitud en el estudio de Marques et al. (España, 2019) el cual se enfocó en mejora el acceso a la rehabilitación pulmonar comunitaria protocolo para entornos de mundo real con análisis de costo-beneficio el cual se evidencio el 85 % en los cambios

dando como resultado que los procedimientos y métodos terapéuticos aplicados a diversas patologías respiratorias es favorable para la atención a los usuarios y que implementar un programa de rehabilitación e involucrar activamente a los profesionales de la salud proporcionará una visión establecida en evidencia de los beneficios de este método terapéutico de gran importancia para la comunidad.

En base a los resultados se determinó que la calidad es mala regular lo cual conlleva que las dimensiones antes vistas en el cuestionario no son totalmente llenas a cabalidad para satisfacer y llegar a las expectativas de los usuarios ya que no existe un área adecuada una atención prolija para los usuarios que padecen esta enfermedad, se demostró así en los resultados de la situación actual en la cual se refleja un índice bajo de áreas en hospitales públicos de la ciudad pero un rango alto en entidades particulares lo cual no es accesible para todos los usuarios que por requieran debido a factores económicos y de transporte, siendo esto una índole importante que se pone en pie para la implementación del área conformada por un plan bien estructurado detallado en este estudio.

Por lo tanto, la implantación de un área es totalmente importante para mejorar la calidad del servicio de rehabilitación respiratoria para ello se desarrolló un plan en el cual se detalló paso a paso la implementación a través de diversos puntos dentro de este se describió un plan estratégico que se enfocó en una amplia cartera de procedimientos enfocados en la rehabilitación respiratoria a los usuarios del Hospital General Guasmo Sur con patologías respiratorias o secuelas de las mismas, de acuerdo a su condición física y de salud, eligiendo la mejor terapia rehabilitadora que le permita mejorar su condición, síntomas, capacidad de esfuerzo y calidad de vida, acercándose a la óptima recuperación, con una misión que se enfoca en ser un complemento esencial en la atención de salud, mediante la rehabilitación respiratoria, la práctica que provee esperanza e inspiración a través de estrategias de intervención integradas al manejo de usuarios con enfermedades respiratorias crónicas empleando los mayores estándares de calidad y eficiencia, así como una visión de ser un área de especialidad en rehabilitación respiratoria, centro de referencia gratuito reconocida a nivel nacional por la excelente atención médica en el área específica e intervención de evidencia científica.

Para la guía de análisis que realizo para poner en marcha la propuesta, se estructuró en diferentes planes es decir, dentro del plan de operaciones se describió la cartera de procedimientos que se brindara en el área de rehabilitación respiratoria como fisioterapia convencional, drenaje postural, ejercicios de expansión torácica, control de respiración, percusión torácica, vibración torácica y compresiones torácicas, etc., para lo cual se necesita la infraestructura y equipamiento necesario a pesar que el área esta creada falta sin embargo no está implementada como se debe ser así mismo, los equipos tecnológicos o de información que se necesite en al momento de implementar el área se encuentra a cargo el departamento de gestión, para la implementación de área se necesita todo lo referente a cómputos, sistemas de control y admisión de usuarios, teléfonos, programas o softwares del hospital, documentación necesaria, recetas, hojas de administración de control y referencias, de acuerdo con los resultados que se obtuvo dentro de la situación problemática da a conocer que esto servicios son necesarios de implantar dentro del hospital, un área tan importante que mejorar la calidad de vida muchos usuarios externos.

El plan de recursos humanos es un pilar fundamental para gestionar el área de rehabilitación el cual debe constar de jefes y líderes, así como de licenciados, auxiliares y personal varios que necesitan tener un perfil acorde al área de rehabilitación con un grado académico adecuado y previa experiencia, de igual manera las capacitaciones en el área serán vinculadas por el jefe y los lideres cada cierto tiempo para actualizar conocimientos y métodos innovadores que ayuden a que el personal se mantenga al día y capacitado así se podría mejorar la calidad de los servicios que brinda el Hospital de acuerdo con los resultados obtenidos por los usuarios externos.

El área se estructuro de manera jerárquica con el personal que laboraría en el servicio para una mejor organización esto es necesario para el funcionamiento del área sea el adecuado, un líder con la experiencia necesaria el titulo acorde a la necesidad así mismo los colaboradores de la salud pertinentes que permiten que el área funcione de manera organizada y rápida respecto a la atención de los pacientes que requieran rehabilitación respiratoria

Uno de los puntos de más relevancia para la implantación del área es un plan financiero acordado y aprobado por las autoridades incluye una serie de gastos respecto a la contratación de nuevo personal se necesitaría 1.255.422,27 para abastecer la nueva área con personal nuevo y capacitado con su respectiva proyección gastos anual que abarca unos \$295.512,00 definido entre los costos de insumos en \$ 43.214,08 , costos varios en \$ 140,000.00, instrumentos y equipos en, \$ 295.512, así mismo la proyección de inversión es de unos \$3.436.016,01 y reposición con un soto total de \$449.794,00 y un costo anual de \$58.437,25 detallada adecuadamente en esta investigación.

VI. CONCLUSIONES

La propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria contiene un plan estratégico, de operaciones, de recursos humanos y plan financiero proyectados a un año.

Primera: La situación problemática actual del área de rehabilitación respiratoria se encuentra en un rango bajo y respecto a la calidad de la atención de rehabilitación respiratoria es relativamente mala y regular en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil.

Segunda: El plan estratégico consiste en 6 objetivos estratégicos dirigidos al desarrollo tecnológico, así como la misión, visión y mapa de procesos del área de rehabilitación respiratoria.

Tercera: El plan de operaciones consiste en la cartera de procedimientos, infraestructura y equipamiento, recursos tecnológicos y de información para el área de rehabilitación respiratoria.

Cuarto: El plan de recursos humanos está centralizado en la plantilla del personal, la formación, capacitación y motivación, así como la estructura organizativa y jerárquica del personal del área de rehabilitación respiratoria.

Quinto: Se estima una inversión de tres millones cuatrocientos treinta y seis mil dólares para la implementación de la propuesta.

VII. RECOMENDACIONES

La propuesta debe ser enviada a los directivos del hospital, para que sea evaluada y aprobada e implementada por el comité correspondiente.

Primera: Para mejorar la situación actual respecto a la calidad de atención en rehabilitación respiratoria es necesario evaluar los análisis de las 5 fuerzas competitivas, así como sus fortalezas y debilidades de esta manera para que el servicio de rehabilitación respiratoria favorezca usuarios externos.

Segunda: Para el plan estratégico se recomienda seguir los 6 objetivos estratégicos que van ayudar a los procesos de implementación para el área de rehabilitación respiratoria.

Tercera: Para el plan de operaciones es necesario la infraestructura adecuada con los equipos y cartera de servicios disponibles para los usuarios.

Cuarto: El plan de recursos humanos se recomienda al departamento de talento humano iniciar la convocatoria para el nuevo personal de área de rehabilitación respiratoria.

Quinto: Enviar la propuesta financiera al departamento de finanzas para que sea aprobada y el gobierno pueda proporcionar todo lo requerido.

REFERENCIAS

1. Bonal Ruiz R, López Vásquez N, Vargas P, Meoño Martín T, Brañas Coelho. Apoyo al automanejo de condiciones crónicas: un desafío de los sistemas de salud de América Latina. *Rev. Finlay / Scielo*. 2017 Dic; 7(4).
2. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioeth*. 2010 Nov; 16(2).
3. Durán Palomino D, Wilches Esther C. Análisis del cuidado respiratorio en cinco regiones del país: ¿dónde está y hacia dónde vamos? *Rev. Cienc. Salud - Scielo*. 2006 Oct; 4(1).
4. Cibele S, Berto , Marques da , Fagundes , Carvalho C, Fernande R. Rehabilitación pulmonar en Brasil. *Fisioter. Pesqui*. 2017 Dec; 24(4).
5. Johnston K, Potter A, Phillips. A. Minimal important difference and responsiveness of 2-minute walk test performance in people with COPD undergoing pulmonary rehabilitation. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*.. 2017 oct; 9(12).
6. Ministerio de Salud Pública. Hospital General Guasmo sur - Departamento de Gestión de Calidad y Departamento de Docencia. [Online].; 2020 [cited 2020 oct 8].
7. Sosa Lorenzo , Lefèvre Pierre , Guerra Chang , Ferrer Ferrer L, Rodríguez Salvá , Bonet Gorbea M. Propuesta metodológica para la planificación, implementación y evaluación participativas en Áreas de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2015 Jun; 29(2).
8. Albers B, Metz A, Burke K. Implementation support practitioners - a proposal for consolidating a diverse evidence base. *BMC Health Serv Res*.. 2020 May; 20(1).
9. Torres G, Rodríguez-Núñez DI, Zenteno , Navarro X, Medina K, Tapia DJ. Pediatric pulmonary rehabilitation program at a Chilean. *Arch Argent Pediatr*. 2019 Julio; 117(6).
10. Lahham A, McDonald C, Mahal A, Lee A, Hill C, Burge A, et al. Participation in Physical Activity During Center and Home-Based Pulmonary Rehabilitation for People With Copd: A Secondary Analysis Of A Randomized Controlled Trial. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2019 Mar; 39(2).
11. Marques A, Jácome C, Rebelo P, Paixão C, Oliveira A, Cruz J, et al. Improving access to community-based pulmonary rehabilitation: 3R protocol

- for real-world settings with cost-benefit analysis. *BMC Public Health*. 2019 May; 19(1).
12. Murillo C, Saurina C. Measurement of the importance of user satisfaction dimensions in healthcare provision. *Gac Sanit.*. 2016 Jul-Aug; 27(4).
 13. Manriquez Villarroel P, Colines Rodríguez Y, Poblete Vega F, Otárola Bravo J, Paredes Barrera C, Acuña Cabrera A. Implementation of respiratory rehabilitation in the municipalities of Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué and Villa Alemana in 2013. *Nutr Hosp*. 2014 Oct; 31(1).
 14. Boim C, Caberlotto O, Storni M, Cortiñaz M, Monti F, Khoury M. Adherencia a un programa interdisciplinario de rehabilitación respiratoria. *Medicina*. Scielo. 2014 Abril; 74(2).
 15. Yohannes A, Connolly M.. Pulmonary rehabilitation programmes in the UK: a national representative survey. *Clin Rehabil*. 2014 Jun; 18(4).
 16. Quinde. implementación del servicio de terapia respiratoria en el centro médico MediLink norte de la ciudad de Guayaquil, año 2019. *Revista DE Universidad de Guayaquil*. 2019 Junio; 9(1).
 17. Villamar Banchón M, Ibarra Castro M. Identificación de la necesidad de rehabilitación respiratoria fase uno en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la comunidad. *Revista de la Universidad de Guayaquil*. 2020 Marzo; 8(3).
 18. Prunera-Pardell M, Padín-López S, Domenech-Del Rio A, Godoy-Ramírez A. Effectiveness of a respiratory rehabilitation programme in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Enferm Clin.*. 2018; 28(1).
 19. Lindgren H, Sundh J, Hasselgren M. Pulmonary rehabilitation in COPD - available resources and utilization in Swedish primary and secondary care. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017 Junio; 12(8).
 20. Hereda G, Garcia J. Estudio de factibilidad económico – financiera para la creación de una clínica de Terapia física y Respiratoria en la ciudad de Cuenca. *Revista Salesiana*. 2014; 3(1).
 21. Society AT. Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015 Dec; 192(11).
 22. Cejudo Ramos P, López-Campos J, Márquez Martín E, Ortega Ruiz F. - Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Neumología - Rehabilitación respiratoria. *Rehabilitación respiratoria*. 2016; 3 Ed.(13).

23. Shamsuzzoha B, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson , Kelley E. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Boletín de la Organización Mundial de la Salu. 2018; 96(799).
24. Forum of International Respiratory Societies. The Global Impact of Respiratory Disease. Sheffield, European Respiratory. 2017 Mexico; Segunda Edicion.
25. Lezcano L, Cardona-Arias A. Evaluation of the Quality of Medical of Services According to the Dimensions of SERVQUAL in a Colombia Hospital. Archivos de Medicina - Creative Commons Attribution. 2018; 14(4).
26. Numpaque A, Rocha-Buelva A. SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: a literature review. Rev. Fac. Med. 2016 Feb; 64(4).
27. Del-Blanco-Muñiz JA, Laguarda-Val S, De las peñas F. Evaluation and improvement of healthcare quality in patients with headache attending physical therapy. Anales del Sistema Sanitario de Navarra - Scielo. 2018 abril; 41(1).
28. Torres Y, Smith O, Rodriguez Y, Ferrer Z, Martin L, Arana L. Proccotol of respiratory rehabilitation in moderate to server chronic obstructive pulmonary disease. Centro Nacioanl de Rehabilitacion "Julio Diaz" Cuba. 2011.
29. Rojas M, Haider , Yesid. Propuesta para la implementación de un sistema de seguridad y salud ocupacional basado en la norma Ohsas 18001:2007 en la empresa Agroquimicos en la ciudad de Ocaña. Revista de la UFPSO. 2016 Junio; 12(2).
30. Muñoz Roja L, Vargas C. Protocolo de trato al usuario interno y externo. Ministerio de Salud Chile. 2015 Oct; 1(1.0).
31. López , Díaz , Segredo , Pomares. Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. Rev. cub. salud pública. 2017 Jan-Mar; 43(1).
32. Leal de Valor D, Bolívar de Muñoz M, Castillo Torrealba C. Strategic planning and integration of a health team. Enfermería Global - Scielo. 2015 Oct; 10(24).
33. Salazar Pico F. Gestion Digital. [Online].; 2020 [cited 2020 Nov 1. Available from: <https://www.revistagestion.ec/estrategia-analisis/nueve-pasos-para-la-planificacion-estrategica>.
34. Valenzuela L, Jara-Bertín F, Villegas F. Prácticas de responsabilidad social, reputación corporativa y desempeño financiero. Rev. adm. empres. 2015 May/June ; 55(3).

35. Zubieta M, Prieto C. Hacia la implementación de un modelo de trabajo colaborativo en cuidados paliativos pediátricos para países vecinos. *Salud Publica Mex.* 2016 Nov-Dec; 58(6).
36. Rosillón , Marbelis A. Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Venezolana de Gerencia.* 2019 Dic; 14(48).
37. Pérez , Orlandoni , Ramoni , Valbuena. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. *Rev Cubana Salud Pública.* 2018 Apr-Jun ; 44(3).
38. Güell Rous , Díaz , Rodríguez Trigo , Morante Vélez , San Miguel , Cejudo , et al. Pulmonary rehabilitation. *Archivos de Bronconeumología.* 2014 August ; 50(8).
39. Rubio G, Del Pozo N, Moreno I. proyecto de creacion de un centro de rehabilitacion y Terapia Fisica. *Reista Tecnologica ESPOL.* 2016; 15(3).
40. Acevedo R, Giralt Fallas R, Vargas J. Propuesta de un modelo financiero para aplicar al sector salud en Costa Rica. *REvista Tecnologica De Costa Rica.* 2015 Junio; 12(4).
41. Pimenta C, Pessoa M. La gestión financiera pública en América Latina: la clave de la eficiencia y la transparencia. *america latina elibrary - Inter-American Development Bank.* 2016 Enero; 1(1).
42. Hopital General Unversitario Gregorio Marañó. Ejercicios Respiratorios. documentacion de enfermeria. 2014 Nov; 6(3).
43. Hernández , Torres. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Mex E, editor. México: McGraw-Hill Education; 2018.
44. Sosa Lorenzo I, Pierre , Guerra Chang M, Ferrer Ferrer L, Rodríguez Salvá A, Bonet Gorbea. Propuesta metodológica para la planificación, implementación y evaluación participativas en Áreas de Salud - Consejos Populares. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2015 Oct; 29(2).
45. Güell Rous R, Cejudo Ramos P, Rodríguez G, Gáldiz J, Casolive , Regueiro M, et al. Estándares de calidad asistencial en rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar crónica. *Dialnet - : Archivos de bronconeumología: Organo oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR y la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT).* 2015; 48(11).
46. Revilla Arias H, González Mustelier , Valenzuela Fonseca L. Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. *MEDISAN.* 2016 Marzo; 20(3).

47. Campos A, Aranciba F, Cabrera O, Campos A. Rehabilitación respiratoria en pacientes EPOC: experiencia en Atención Primaria de Salud. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2015 Junio; 31(2).
48. Ruiz Ospina E. Implementación de programa de rehabilitación pulmonar pediátrica en Hospital Pediátrico de Bogotá. Biblioteca Digital de la Universidad Nacional de Colombia. 2015 abril; 13(2).
49. MeSH Browser. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US);. [Online].; 2002 [cited 2020 noviembre 11. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.
50. Kılıç S. Cronbach's alpha reliability coefficient. Journal of Mood Disorders. 2016; 6(1).
51. Viladrich M, Doval E. Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. Villaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització. 2014; 27- 88.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO: Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO		
Problema General	Objetivo General	Indicadores de calidad de atención de la rehabilitación respiratoria	Elementos tangibles	Señalización	Tipo de Investigación: enfoque mixto, con la finalidad aplicada, alcance descriptivo propositivo Diseño de Investigación: no experimental, trasversal descriptiva, analítica Población: 200 UE y 35 UI del Hospital General Guasmo sur Muestra: 72 UE y 35 UI del Hospital General Guasmo sur Muestreo: Aleatorio Técnica: Observación, encuesta y análisis documental Instrumento: Guía y cuestionarios		
¿Cómo la propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?	Elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020			Fiabilidad		Comodidad y limpieza	
						Capacidad de respuesta	Equipamiento
			Atención según el horario y orden de llegada				
			Seguridad	Atención a cargo de un personal médico			
				Empatía		Efectividad	
			Análisis de 5 fuerzas competitivas			Tiempo de espera	
						Análisis FODA	Privacidad y confort
				Descripción del plan estratégico			Explicación del diagnóstico
							Descripción del plan de operaciones
		Descripción del plan de recursos humanos			Solución de problemas		
Descripción del plan financiero	Explicación adecuada y oportuna						
	Proyección de gastos		Comunicación comprensible				
			Proyección de inversión	Amenaza de nuevos entrantes			
				Proyección de reposición	Amenaza de productos sustitutos		
					Poder de negociación de los clientes		
		Poder de negociación de los proveedores					
	Rivalidad de los competidores						
	Fortalezas						
	Oportunidades						
	Debilidades						
	Amenazas						
	Descripción del área						
	Misión, visión y valores						
	Mapa de procesos						
	Objetivos estratégicos						
	Cartera de procedimientos						
	Infraestructura y equipamiento						
	Recursos tecnológicos y de información						
	Plantilla de personal						
	Formación, capacitación y motivación						
	Estructura organizativa						
	Proyección de gastos						
	Proyección de inversión						
	Proyección de reposición						
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria					
1) ¿Cómo las estrategias del área de rehabilitación respiratoria pueden mejorar las atenciones en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?	1) Describir la situación actual de las atenciones de usuarios externos con patologías respiratorias en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.	Propuesta de implementación de área de rehabilitación respiratoria	Descripción del plan de recursos humanos				
2) ¿Cómo el funcionamiento del área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?	2) Elaborar el plan estratégico del área de rehabilitación con la proyección de los cinco primeros años de funcionamiento en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.						
3) ¿Cómo la organización del área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?	3) Elaborar el plan de operaciones del área de rehabilitación respiratoria mostrando la estructura del servicio oportuno de las atenciones en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020.						
4) ¿Cómo la organización del área de rehabilitación respiratoria puede mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020?;	4) Elaborar el plan de recursos humanos del área de rehabilitación respiratoria para tener un alto nivel de funcionamiento organización en el crecimiento del personal y clima laboral						
5) ¿Cuál es la inversión inicial y de trabajo del área de rehabilitación respiratoria necesaria para satisfacer la demanda de las atenciones?	5) Elaborar un plan financiero del área de rehabilitación respiratoria para determinar para satisfacer las atenciones de los usuarios de manera eficaz y eficiente						

Elaboración propia

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango	Escalas de medición
Indicadores de calidad de atención de la atención de rehabilitación respiratoria	Es un conjunto de servicios terapéuticos, que se aplican para alcanzar una excelente eficacia a nivel sanitario, imponiendo una serie de elementos de los cuales el usuario tiene conocimiento respecto a la atención que se le brinda en el área de rehabilitación respiratoria	ser refiere a los altos logros alcanzados en la atención médica con riegos menores para el usuario pudiendo evaluar mediante las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía	Elementos tangibles	Señalización	P1, P2	Malo (1) Regular (2) Bueno (3) Excelente (3)	Siempre cumple: >50% A veces cumple: ≥25% Nunca cumple: <0%	Cualitativa ordinal
				Comodidad y limpieza	P3, P4			
				Equipamiento	P5, P6			
			Fiabilidad	Atención según el horario y orden de llegada	P7, P8			
				Atención a cargo de un personal médico	P9			
			Capacidad de respuesta	Efectividad	P10, P11			
				Tiempo de espera	P12, 13			
				Privacidad y confort	P14, P15			
			Seguridad	Explicación del diagnóstico	P16			
				Atención recibida	P17, P18			
			Empatía	Solución de problemas	P19			
				Explicación adecuada y oportuna	P20, P21			
Comunicación comprensible	P22							
Situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria	Se refiere a la atención del servicio de rehabilitación respiratoria en base al conjunto de técnicas o procedimientos que se requieren con la capacidad de optimizar la calidad de vida de los usuarios, que padecen diferentes patologías respiratorias	Se refiere resolver la situación problemática de la atención que se brinda al momento de realizar una rehabilitación respiratoria en base al análisis de las cinco fuerzas competitivas y el análisis FODA	Análisis de 5 fuerzas competitivas	Amenaza de nuevos entrantes	P23	Baja (1)	Impacto negativo (0) Impacto positivo (1)	Cualitativa ordinal
				Amenaza de productos sustitutos	P24	Media (2)		
				Poder de negociación de los clientes	P25			
				Poder de negociación de los proveedores	P26			
				Rivalidad de los competidores	P27			
			Análisis FODA	Fortalezas	P28	Descripción por ítems		
				Oportunidades	P29			
Debilidades	P30							
Propuesta de implementación de área de rehabilitación rehabilitadora	Es aquella acción de proponer una idea o proyecto a alguien que se pueda concretar o cumplir diferentes objetivos	Es cuando se considera la elaboración o ejecución de un proyecto planteado en base a un análisis de gestión documentada	Descripción del plan estratégico	Descripción del área	P32	Descripción por indicadores	Cualitativa, nominal politómica	
				Misión, visión y valores	P33			
				Mapa de procesos	P34			
				Objetivos estratégicos	P35			
			Descripción del plan de operaciones	Cartera de procedimientos				
				Infraestructura y equipamiento				
				Recursos tecnológicos y de información				
			Descripción del plan de recursos humanos	Plantilla de personal				
				Formación, capacitación y motivación				
				Estructura organizativa				
			Descripción del plan financiero	Proyección de gastos				
				Proyección de inversión				
				Proyección de reposición				

Elaboración propia

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total, de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	200
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	10%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	50%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	65

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	72

Fuente: Fisterra. Calculadora en Excel para tamaño muestral

Autores: *Beatriz López Calviño*
Salvador Pita Fernández
Sonia Pértiga Díaz
Teresa Seoane Pillado
Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Jessica Italia Chávez Rodríguez, Licenciada en Terapia Respiratoria del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Propuesta de implementación de un área de Rehabilitación Respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, es por ello por lo que te agradezco los 15 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera trata sobre preguntas sobre la propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria y la segunda una ficha observacional sobre la situación problemática de la Calidad del Servicio de Rehabilitación Respiratoria.

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Indicadores de calidad de atención de la atención de rehabilitación respiratoria

Elementos tangibles					
	Ítems	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	¿Cómo considera la señalización del área donde se realiza la rehabilitación respiratoria?				
2	¿Cómo Califica la señalización en el Hospital General Guasmo Sur??				
3	¿Cómo califica la limpieza del área donde se realiza la rehabilitación respiratoria?				
4	¿Cómo califica la comodidad del usuario para realizar una rehabilitación respiratoria?				

5	¿Cómo califica los equipos que se utilizan al momento de realizar una rehabilitación respiratoria?				
6	¿Cómo califica los equipos del hospital en general?				
Fiabilidad					
7	¿Cómo considera el horario que le brindan para realizar la rehabilitación respiratoria?				
8	¿Cómo califica el orden que se mantiene al realiza la rehabilitación respiratoria?				
9	¿Cómo califica la atención por parte del personal al momento de realizar una rehabilitación respiratoria?				
10	¿Cómo califica la eficacia de personal que le realiza la rehabilitación respiratoria?				
11	¿Cómo considera la efectivada de las rehabilitaciones respiratorias?				
Capacidad de respuesta					
12	¿Cómo califica el tiempo de espera antes de la rehabilitación respiratoria?				
13	¿Cómo considera el tiempo espera durante la rehabilitación respiratoria?				
Seguridad					
14	¿Cómo considera la privacidad que se la al usuario al momento de realizar una Terapia??				
15	¿Cómo considera el confort que se brinda durante la rehabilitación respiratoria?				
16	¿Cómo califica la explicación por parte del personal de salud al momento de realizar la RR.?				
17	¿Cómo califica la atención que recibió por parte del personal que le realizo la rehabilitación respiratoria?				
18	¿Cómo considera la atención que le brindo el Hospital General?				
Empatía					
19	¿Cómo califica la solución a sus problemas por algún inconveniente al momento de realizar RR?				
20	¿Cómo considera la explicación brindada por el personal que le realizo la RR?				
21	¿Cómo califica la explicación brindada en general por hospital para la realización de su RR?				
22	¿Cómo califica la comunicación en toda su atención medica por parte del personal de Terapia Respiratoria?				



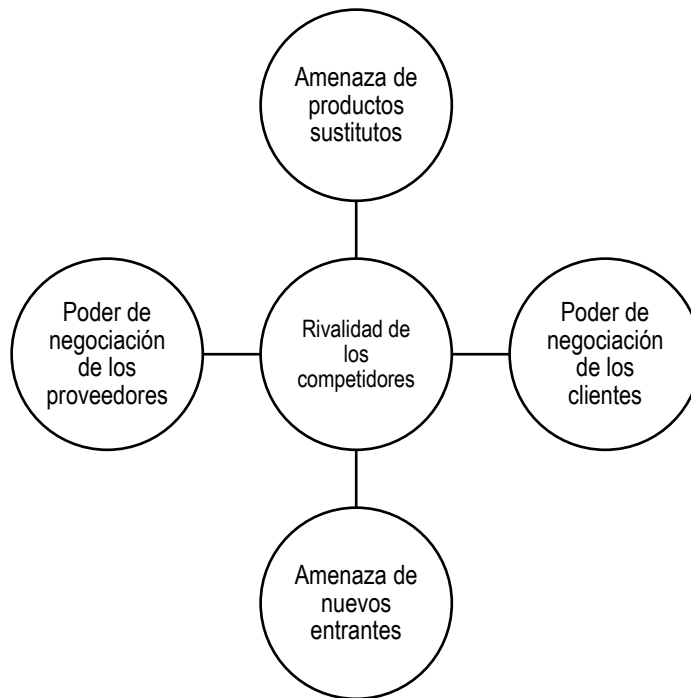
FICHA DE OBSERVACIÓN

II. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA ACTUAL

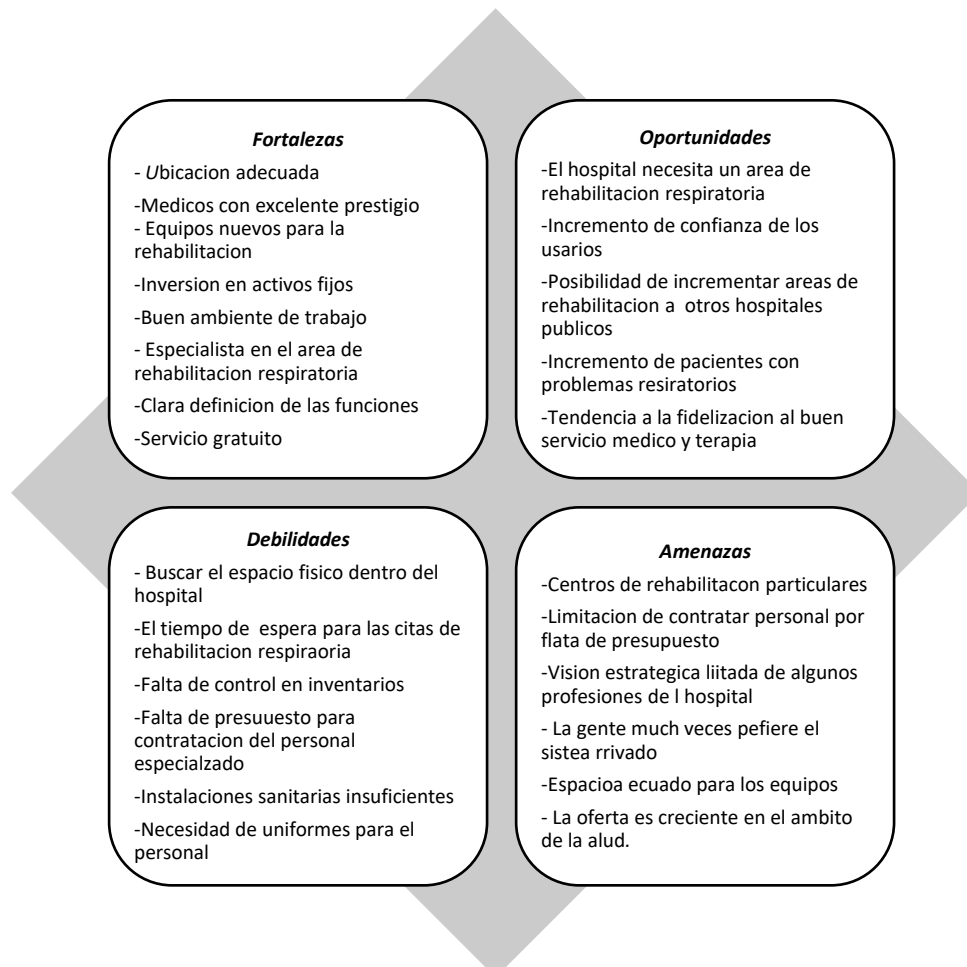
El presente documento sirve para recolectar datos sobre la situación problemática en la atención de rehabilitación respiratoria que se les brinda a los usuarios del Hospital General Guasmo Sur y tiene por finalidad procesar datos para la implementación de un área de rehabilitación respiratoria. La presente ficha observacional por motivos éticos es confidencial. Marcar con un X dentro del recuadro las opciones que se crea conveniente. Por favor no dejar espacio sin marcar.

Situación problemática actual de la atención de rehabilitación respiratoria				
	Ítems	Baja	Media	Alta
1	Usuarios con patologías respiratorias que necesitan rehabilitación respiratoria			
2	Hospitales públicos con áreas de rehabilitación Respiratoria			
3	Stock de los insumos Del HGGS			
4	Clínicas o Consultorios particulares con áreas de rehabilitación respiratorias			
5	Hospitales privados con áreas de rehabilitación respiratoria			
6	Profesionales capacitados			
7	Disponibilidad de citas medicas			
8	Equipos tecnológicos médicos para RR			
9	Contratación de personal nuevo especializado en RR			

Análisis de 5 fuerzas de Porter



Análisis FODA





PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE ÁREA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

Descripción del plan estratégico

Descripción del área

El área de rehabilitación respiratoria ofrecerá el servicio de Rehabilitación con una amplia cartera de procedimientos enfocados en la fisioterapia respiratoria a los usuarios del Hospital General Guasmo Sur con patologías respiratorias o secuelas de las misma, de acuerdo a su condición física y de salud, eligiendo la mejor terapia rehabilitadora que le permita mejorar su condición, síntomas, capacidad de esfuerzo y calidad de vida, acercándose a la óptima recuperación.

Misión

Ser un complemento esencial en la atención de salud, mediante la rehabilitación respiratoria, la práctica que provee esperanza e inspiración a través de estrategias de intervención integradas al manejo de usuarios con enfermedades respiratorias crónicas empleando los mayores estándares de calidad y eficiencia.

Visión

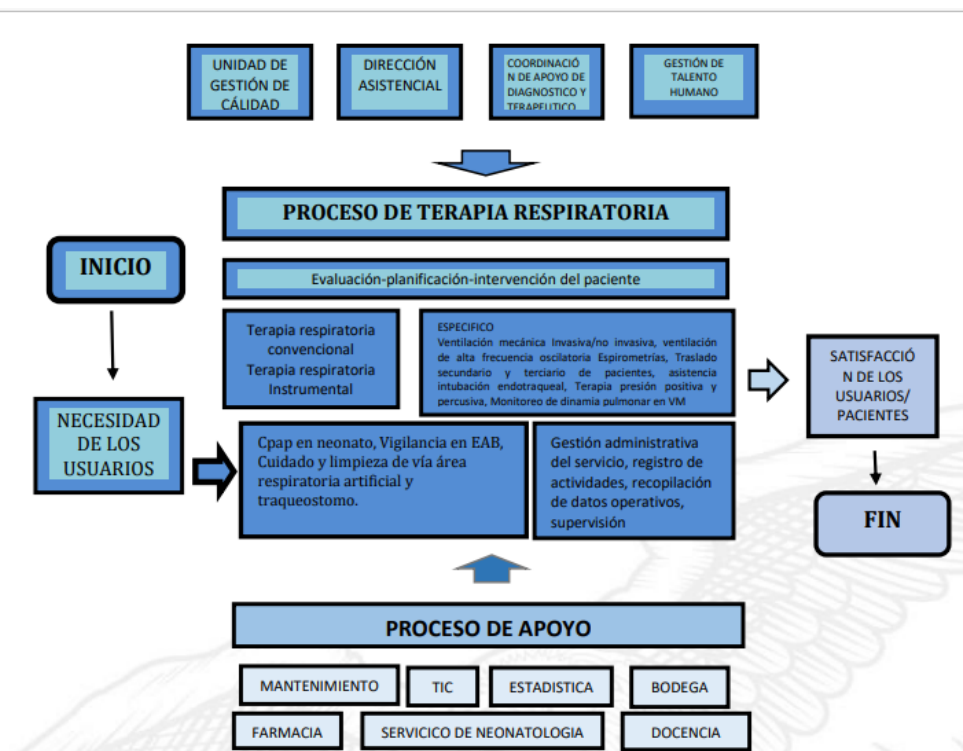
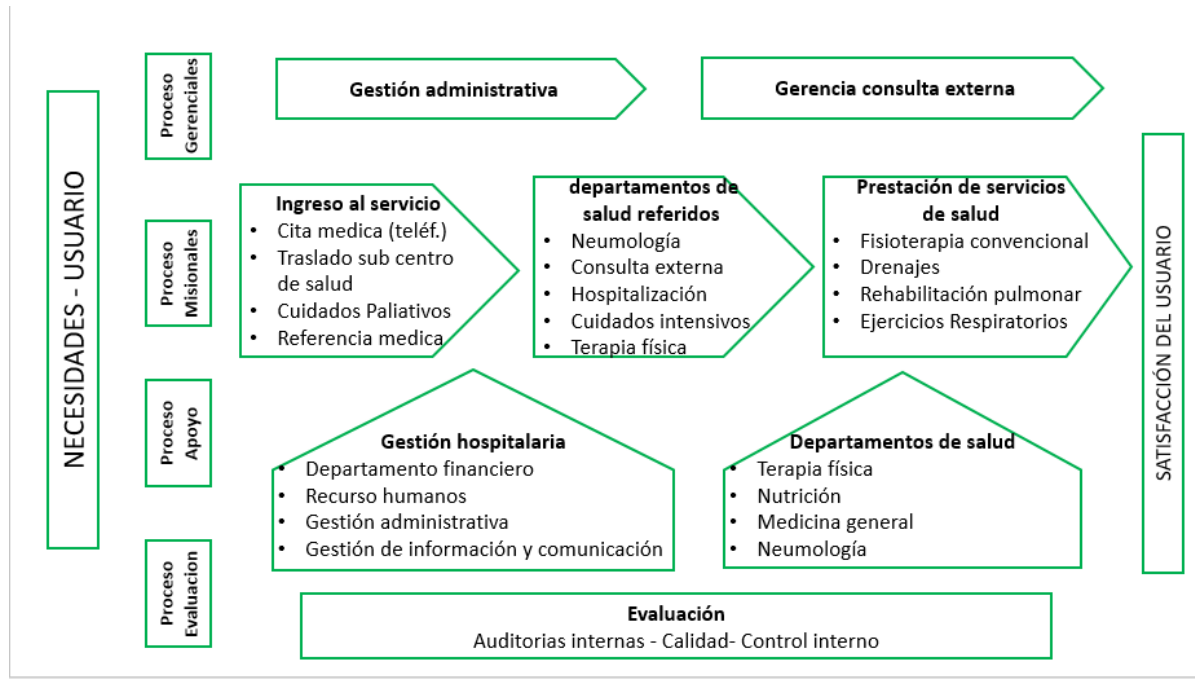
Ser un área de especialidad en rehabilitación respiratoria, centro de referencia gratuita, reconocida a nivel nacional por la excelente atención médica en el área específica e intervención de evidencia científica.

Valores

El principal valor se encuentra en los colaboradores, médicos, terapeutas y todo el equipo multidisciplinario, así como en constante capacitaciones, compromisos para lograr que se beneficien todos de estos avances científicos.

- Excelencia
- Calidez
- Respeto
- Compromiso
- Manejo
- Integridad

Mapa de procesos



Objetivos estratégicos

- Desarrollar el área de Rehabilitación Respiratoria dentro del Hospital General Guasmo Sur.
- Brindar atención personalizada a los usuarios que lo requieran, con profesionales capacitados y especializados en el ámbito.
- Establecer el número de usuarios afectados físicamente por las patologías respiratorias.
- Mejorar la atención, calidad de vida, disminuir síntomas e incrementar su autonomía en el diario vivir.
- Determinar recursos tecnológicos, operacionales financieros y humanos.
- Optimizar la utilización de los recursos en salud.

Descripción del plan de operaciones

Cartera de procedimientos

- Fisioterapia convencional
- Drenaje postural
- Ejercicios de expansión torácica
- Control de respiración
- Percusión torácica
- Vibración torácica
- Compresiones torácicas
- Tos provocada y dirigida
- Técnicas de espiración forzada (muffin)
- Drenaje autógeno
- Presión positiva espiratoria
- Compresiones torácicas de alta frecuencia
- Blatter
- Entrenamiento muscular respiratorio

- Líderes con grado académico acorde al cargo, experiencia en gestión y rehabilitación
- Licenciados de terapia respiratoria con experiencia en rehabilitación respiratoria
- Fisioterapeutas con mención de terapia respiratoria
- Licenciados de Terapia Respiratoria Internos para los cuidados en otras áreas
- Licenciadas de enfermería
- Personal de limpieza
- Técnicos para maquinarias especializadas de rehabilitación

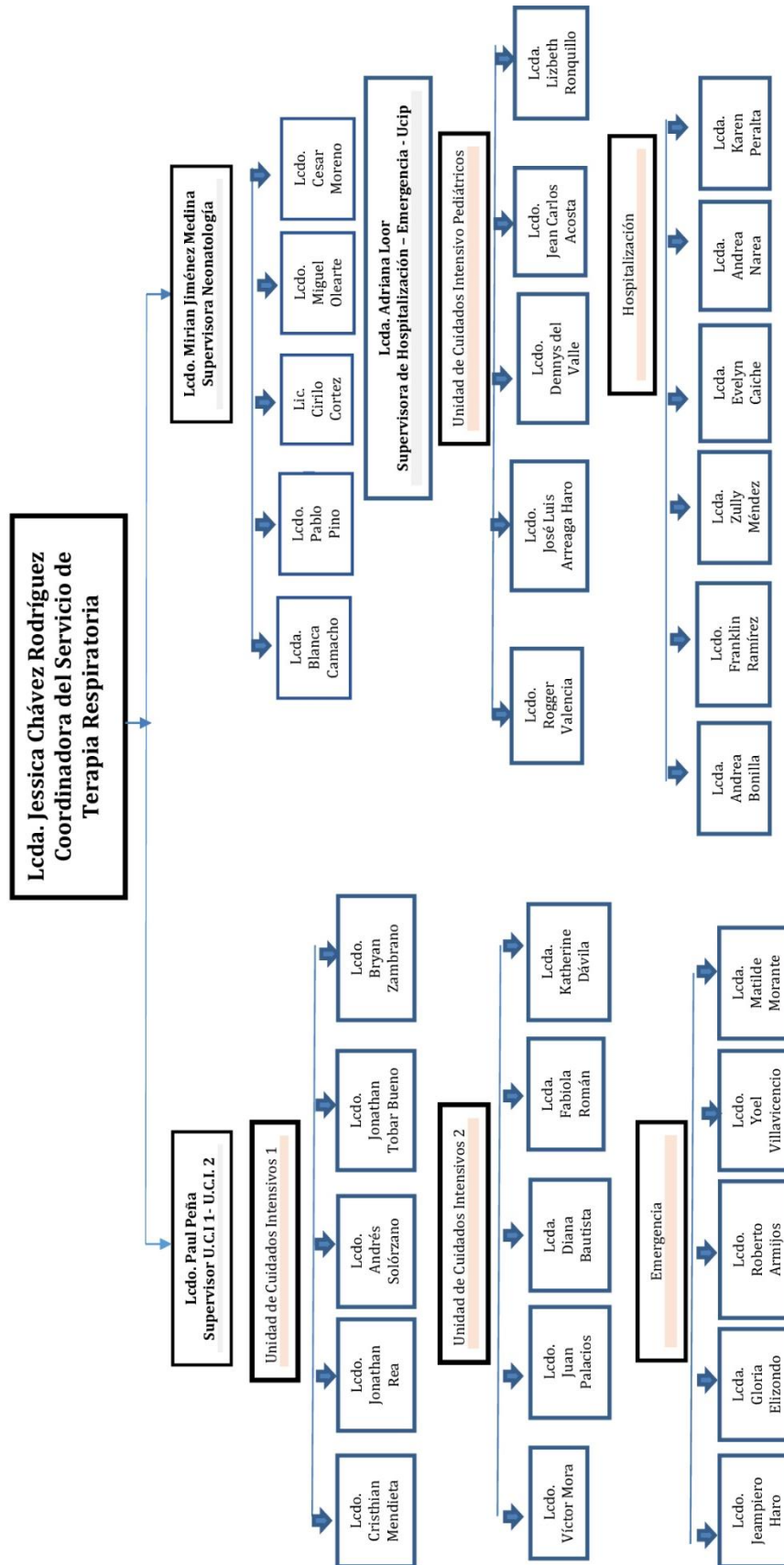
Formación, capacitación y motivación

El perfil de los profesionales de salud para el área de rehabilitación debe constar con un grado académico de licenciado, master o PhD y al igual que la previa experiencia en rehabilitación respiratoria, seminarios o congresos, todo tipo de capacitación avalada y certificada acorde a cargo a desempeñar

Las capacitaciones en el área serán vinculadas por el jefe y los líderes cada cierto tiempo para actualizar conocimientos métodos innovadores que ayuden a que el personal se mantenga al día y capacitado para todo tipo de tratamiento y equipo que se implemente en el área así brindar una mejor calidad de servicio tanto al usuario como al el hospital, la cuales e realizar dentro o fuera de las instalaciones adecuadas para el personal en un tiempo de al menos 2 veces al año encargado por profesionales nacionales o extranjeros que rinden los conocimientos previo a todo el personal del área.

Reuniones mensuales con todo el personal, el cual está a cargo de los líderes para mantener al día al personal de todos los sucesos presentados en el mes relacionado con el personal, usuarios o extracurriculares, se organizarán con fecha, hora y previo informe de la persona encargada.

Jerarquía área de rehabilitación respiratoria



Descripción del plan financiero

Proyección de gastos

Falta de Talento Humano para la apertura del área, la misma que se detalla a continuación:

N o	NOMBR E_ NIVEL _OCUPA CIONAL	NOMBRE_ MODALID AD_LABOR AL	DENOMIN ACION / GRUPÓ OCUPACIO NAL	REMUN ERACIO N_PUES TO	FECHA_INI CIO	FECHA_FI N	Contratos Ocasional es 510510	Decimot ercer Sueldo_ 510203	Decimoc uarto Sueldo_ 510204	Aporte Patronal _510601	Fondo de Reserva_ 510602	TOTAL, GG 510000
1	SERVID OR PUBLIC O 7 DE LA SALUD	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONE S HOSPITALA RIAS	1.676,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	100.560,0 0	8.380,00	1970,00	9704,04	8379,66	128.993,70
2	SERVID OR PUBLIC O 7 DE LA SALUD	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	MEDICO/A ESPECIALIS TA EN NEUMOLO GA	2.641,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	158.460,0 0	13.205,0 0	1970,00	15291,3 9	13204,47	202.130,86
3	SERVID OR PUBLIC O 12 DE LA SALUD	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	MEDICO/A ESPECIALIS TA FIISIOTERA PIA	2.641,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	158.460,0 0	13.205,0 0	1970,00	15291,3 9	13204,47	202.130,86
4	SERVID OR PUBLIC O DE APOYO 3	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	MEDICO/A ESPECIALIS TA EN CUIDADOS INTENSIVO S 1	2.641,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	158.460,0 0	13.205,0 0	1970,00	15291,3 9	13204,47	202.130,86
5	NIVEL 7	CODIGO DE TRABAJO	AUXILIARE S DE ENFERMER IA	805,00	01/01/202 0	31/12/202 0	96.600,00	8.050,00	3940,00	9321,90	8049,68	125.961,58
6	SERVID OR PUBLIC O 5 DE LA SALUD	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	ENFERMER O/A 3	1.212,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	159.984,0 0	13.332,0 0	4334,00	15438,4 6	13331,47	206.419,92
7	SERVID OR PUBLIC O DE APOYO 1	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	TECNOLOG O MEDICO DE REHABILIT ACION Y TERAPIA RESPIRATO RIA 1	1.212,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	72.720,00	6.060,00	1970,00	7017,48	6059,76	93.827,24
8	SERVID OR PUBLIC O 5 DE LA SALUD	CONTRAT O DE SERVICIOS OCASIONA LES	TECNOLOG O MEDICO DE REHABILIT ACION Y TERAPIA RESPIRATO RIA 1	1.212,0 0	01/01/202 0	31/12/202 0	72.720,00	6.060,00	1970,00	7017,48	6059,76	93.827,24
TOTAL, NUEVO REQUERIMIENTO							977.964,0 0	81.497,0 0	20.094,0 0	94.373,5 3	81.493,7 4	1.255.422,2 7

El costo de personal del área será de un millón doscientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos veintidós 27/100.

Costos de insumos

INSTRUMENTAL	CANTIDAD	COSTO REFERENCIAL	COSTO TOTAL
TENS FISIOTRAPIA	60	\$ 119,20	\$ 7.152,00
ULTRASONIDO	60	\$ 119,20	\$ 7.152,00
LASER TRAPEUTICO	40	54	\$ 2.160,00
CAMILLAS DE FISIOTERAPIA	40	13	\$ 520,00
MICROONDAS EN FISOTRAPIA	40	27	\$ 1.080,00
INCENTIVADORS RESPIRATRIOS	40	48	\$ 1.920,00
FAJAS	40	26	\$ 1.040,00
MANCUEERNAS	200	43	\$ 8.600,00
PESAS DE TODO TIPO	120	37	\$ 4.440,00
NEBULIZADORES	40	66	\$ 2.640,00
INSUMOS VARIOS DE TERAPIA RESPIRATORIA	40	47	\$ 1.880,00
	SUBTOTAL		\$ 38.584,00
	IVA 12%		\$ 4.630,08
	TOTAL		\$ 43.214,08

El costo de parte del instrumental será de cuarenta y tres mil doscientos catorce 08/100 dólares.

Costo de equipos

DETALLE	CANTIDAD	CUANTIFICACIÓN
TANQUE DE OXIGENO	10	\$ 25.000,00
UNIDAD DE CONTROL DE SIGNO VITALES	12	\$ 18.330,00
TODO TIPO DE MAQUINARIA PARA EJERCICIO	15	\$ 201.600,00
FLUTTERS	5	\$ 300,00
ESPIROMETROS	3	\$ 17.500,00
FLUJOMETRO PARA TOMA DE OXIGENO	6	\$ 1.120,00
	SUBTOTAL	\$ 263.850,00
	IVA 12%	\$ 31.662,00
	TOTAL	\$ 295.512,00

El costo de parte del equipamiento es de doscientos noventa y cinco mil quinientos doce 00/100 dólares

Costos varios

Varios	Costo Estimado
Colchonetas	
Monitores – Computadoras	
Teléfonos	\$ 140,000.00
Varios insumos de papelería (capetas- copiadora- hojas- lapiceros, etc.)	

Este costo es de ciento cuarenta mil 00//110 aproximadamente

El costo del proyecto anual será de tres millones cuatrocientos treinta y seis mil dieciséis con 01/100 dólares.

Proyección de inversión

INVERSIÓN	TOTAL ANUAL
Talento Humano	\$ 1.255.422,27
Costo de Insumos	\$ 1.745.081,74
Costo y requerimiento de Equipamiento	\$ 295.512,00
Costo Varios	\$ 140.000,00
Total	\$ 3.436.016,01

La proyección de inversión ha dado un resultado total de \$3.436.016,01 tomando en cuenta todos los recursos que se necesitan para la inversión como son el talento humano, los costos de insumos, los costos varios, costos y requerimientos de equipamiento todo para la correcta implementación del área de rehabilitación respiratoria en el Hospital de Guasmo Sur.

Proyección de reposición

CUENTAS	COSTO TOTAL	DEPRECIACION ANUAL
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	\$ 258.314,00	\$ 32.289,25
MUEBLES Y ENSERES	\$ 121.480,00	\$ 12.148,00
EQUIPO DE COMPUTACION	\$ 70.000,00	\$ 14.000,00
Total	\$449.794,00	\$ 58.437,25

La depreciación anual que se deberá reponer en las cuentas de equipo médico científico, muebles y enseres y equipo de computación, es de un total de \$58.437,25 de depreciación anualmente para el área de rehabilitación respiratoria en el Hospital de Guasmo Sur.

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 1



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUPERIOR, CIENCIA,
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Información Personal

Identificación: 0920042686

Imprimir Información

Nombres: CHILAN AZUA LEONARDO IVAN

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMA SUPERIOR EN ENFERMEDADES INMUNODEFICIENTES EN VIH-SIDA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-09-696228	2009-08-04	
MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA	ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL	Nacional		1021-15-88072148	2015-11-27	
MASTER SOBRE INFECCION POR EL VIH	UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS	Extranjero		5272R-14-29357	2014-04-17	<input type="checkbox"/> Título Propio

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-08-703511	2008-09-04	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

OBJETIVO: Elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADOR: Leonardo Iván Chilan Azua

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Gerencia Hospitalaria

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Coordinador del área de gestión de calidad y control de infecciones del Hospital General Guasmo Sur con diez años de experiencia.

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

LUGAR Y FECHA: Guayaquil, 28 de octubre del 2020.



Chilan Azua Leonardo Ivan
0920042686

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 2



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUPERIOR, CIENCIA,
TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Información Personal

Identificación: 0802556514

Imprimir Información

Nombres: PORTOCARRERO BETANCOURT ALFREDO JUNIOR

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	Nacional		1024-2019-2108882	2019-08-31	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1008-13-1194894	2013-02-13	

Título(s) de tercer nivel técnico-tecnológico superior

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA RESPIRATORIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1008-10-1002701	2010-07-07	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
CALIDAD DEL ATENCIÓN EN AREA DE REHABILITACION RESPIRATORIA La discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo	ASPECTOS TANGIBLES Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	• Señalización	• ¿Cómo considera la señalización del área donde se realiza la rehabilitación respiratoria?	X		X		X		X				
			• ¿Cómo Califica la señalización en el Hospital General Guasmo Sur??			X		X		X				
		• Comodidad y limpieza	• ¿Cómo califica la limpieza del área donde se realiza la rehabilitación respiratoria?			X		X		X				
			• ¿Cómo califica la comodidad del usuario para realizar una rehabilitación respiratoria?			x		X		x				
		• Equipamiento	• ¿Cómo califica los equipos que se utilizan al momento de realizar una rehabilitación respiratoria?			X		x		X				
			• ¿Cómo califica los equipos del hospital en general?			X		X		X				
	FIABILIDAD Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso	• Atención según el horario y orden de llegada	• ¿Cómo considera el horario que le brindan para realizar la rehabilitación respiratoria?	X		X		X		X				
			• ¿Cómo califica el orden que se mantiene al realiza la rehabilitación respiratoria?			X		X		X				
		• Atención a cargo de un personal medico	• ¿Cómo califica la atención por parte del personal al momento de realizar una rehabilitación respiratoria?			X		X		X				
			• ¿Cómo califica la eficacia de personal que le realiza la rehabilitación respiratoria?			X		X		X				
		• Efectividad	• ¿Cómo considera la efectividad de las rehabilitaciones respiratorias?			X		X		X				
			• ¿Cómo califica el tiempo de espera antes de la rehabilitación respiratoria?			X		X		X				
	CAPACIDAD DE RESPUESTA Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	• Tiempo de espera	• ¿Cómo considera el tiempo espera durante la rehabilitación respiratoria?	X		X		X						
	SEGURIDAD Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.	• Privacidad y confort	• ¿Cómo considera la privacidad que se le brinda al usuario al momento de realizar una Terapia??	X		X		X		X				
			• ¿Cómo considera el confort que se brinda durante la rehabilitación respiratoria?			X		X		X				
		• Explicación del diagnóstico	• ¿Cómo califica la explicación por parte del personal de salud al momento de realizar la RR.?			X		x		X				
			• ¿Cómo califica la atención que recibió por parte del personal que le realizo la rehabilitación respiratoria?			X		X		x				
		• Atención recibida	• ¿Cómo considera la atención que le brindo el Hospital General?			X				X				
			• ¿Cómo califica la solución a sus problemas por algún inconveniente al momento de realizar RR?			X		X		X				
	EMPATÍA Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	• Solución de problemas	• ¿Cómo califica la explicación brindada por el personal que ele realizo la RR?	X		X		X		X				
• ¿Cómo califica la explicación brindada en general por hospital para la realización de su RR?			X											
• Explicación adecuada y oportuna		• ¿Cómo califica la comunicación en toda su atención medica por parte del personal de Terapia Respiratoria?	x				x		X					
		• ¿Cómo califica la comunicación en toda su atención medica por parte del personal de Terapia Respiratoria?												

OPCIONES DE RESPUESTA

MALO	REGULAR	MUY BUENO	EXCELENTE
1	2	2	3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 2

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

OBJETIVO: Elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADOR: Portocarrero Betancourt Alfredo Junior

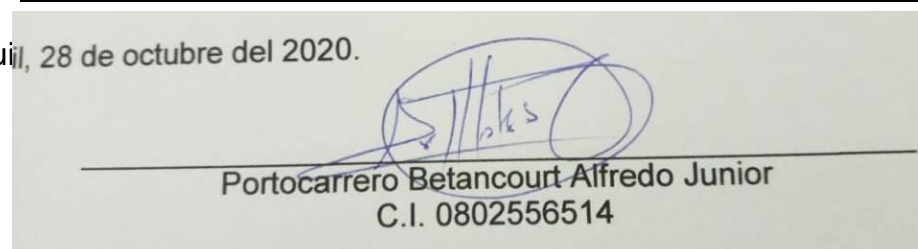
GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Salud Pública

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciado en Terapia Respiratoria.

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

LUGAR Y FECHA: Guayaquil, 28 de octubre del 2020.



Portocarrero Betancourt Alfredo Junior
C.I. 0802556514

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 3

Información Personal						
Identificación:	0920042000	Imprimir Información				
Nombres:	CIBLAN AZUA LEONARDO IVAN					
Género:	MASCULINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					
Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
ESPECIALISTA SUPERIOR EN MANEJO DE EMERGENCIAS EN URGENCIAS	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1008-08-08020	2008-08-04	
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN HOSPITALARIA	ESCUELA SUPERIOR LITORAL	Nacional		1021-15-0072148	2015-11-27	
DOCTORADO EN MEDICINA POR EL T.M.	UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS	Extranjero		02726-14-20007	2014-04-17	OTRO PROPO
Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD CAYSHAW DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-04-703811	2008-09-04	

Información Personal						
Identificación:	0910621077	Imprimir Información				
Nombres:	GONZALEZ SANCHEZ XIMENO PABLO					
Género:	MASCULINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					
Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional	COLEGIO DE MEDICOS DEL GUAYAS	1008R-08-1892	2008-12-08	
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-15-38088420	2015-08-23	
Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1008-02-87447	2002-05-27	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DEL ATENCIÓN EN AREA DE REHABILITACION RESPIRATORIA La discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo	ASPECTOS TANGIBLES Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	• Señalización	• ¿Cómo considera la señalización del área donde se realiza la rehabilitación respiratoria?	X		X		X		X		
			• ¿Cómo Califica la señalización en el Hospital General Guasmo Sur??			X		X		X		
		• Comodidad y limpieza	• ¿Cómo califica la limpieza del área donde se realiza la rehabilitación respiratoria?			X		X		X		
			• ¿Cómo califica la comodidad del usuario para realizar una rehabilitación respiratoria?			x		X		x		
		• Equipamiento	• ¿Cómo califica los equipos que se utilizan al momento de realizar una rehabilitación respiratoria?			X		x		X		
			• ¿Cómo califica los equipos del hospital en general?			X		X		X		
	FIABILIDAD Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso	• Atención según el horario y orden de llegada	• ¿Cómo considera el horario que le brindan para realizar la rehabilitación respiratoria?	X		X		X		X		
			• ¿Cómo califica el orden que se mantiene al realiza la rehabilitación respiratoria?			X		X		X		
		• Atención a cargo de un personal medico	• ¿Cómo califica la atención por parte del personal al momento de realizar una rehabilitación respiratoria?			X		X		X		
			• ¿Cómo califica la eficacia de personal que le realiza la rehabilitación respiratoria?			X		X		X		
		• Efectividad	• ¿Cómo considera la efectivada de las rehabilitaciones respiratorias?			X		X		X		
			• ¿Cómo califica el tiempo de espera antes de la rehabilitación respiratoria?			X		X		X		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	• Tiempo de espera	• ¿Cómo considera el tiempo espera durante la rehabilitación respiratoria?	X		X		X				
	SEGURIDAD Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.	• Privacidad y confort	• ¿Cómo considera la privacidad que se la al usuario al momento de realizar una Terapia??	X		X		X		X		
			• ¿Cómo considera el confort que se brinda durante la rehabilitación respiratoria?			X		X		X		
		• Explicación del diagnóstico	• ¿Cómo califica la explicación por parte del personal de salud al momento de realizar la RR.?			X		x		X		
			• ¿Cómo califica la atención que recibió por parte del personal que le realizo la rehabilitación respiratoria?			X		X		x		
		• Atención recibida	• ¿Cómo considera la atención que le brindo el Hospital General?			X				X		
	EMPATÍA Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	• Solución de problemas	• ¿Cómo califica la solución a sus problemas por algún inconveniente al momento de realizar RR?	X		X		X		X		
			• ¿Cómo considera la explicación brindada por el personal que ele realizo la RR?			X		X		X		
• Explicación adecuada y oportuna		• ¿Cómo califica la explicación brindada en general por hospital para la realización de su RR?	X									
		• ¿Cómo califica la comunicación en toda su atención medica por parte del personal de Terapia Respiratoria?	x				x		X			

OPCIONES DE RESPUESTA

MALO	REGULAR	MUY BUENO	EXCELENTE
1	2	2	3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

OBJETIVO: Elaborar una propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios externos

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADOR: González Sánchez Ximeno Pablo

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Gerencia en Servicios de La Salud

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: subdirector de áreas críticas del Hospital Abel Gilbert Pontón.

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

LUGAR Y FECHA: Guayaquil, 28 de octubre del 2020.



González Sánchez Ximeno Pablo
C.I. 0910621077

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

ESTUDIANTE	PREGUNTAS ÍTEMES																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	1	3	2	4	2	3	2	3	3	3	49
2	1	2	3	1	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	2	1	42
3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	54
4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	53
5	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	38
6	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	49
7	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46
8	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	48
9	2	4	3	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	58
10	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	42
11	2	1	3	2	2	3	2	1	3	4	2	3	3	2	1	3	3	3	1	3	47
12	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	50
13	3	3	2	1	3	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	2	44
14	4	1	2	4	4	2	4	1	2	2	4	2	2	1	4	2	2	4	1	2	50
15	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	50
16	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	50
17	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	50
18	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	46
19	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	76
20	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	75
TOTAL:	46	52	54	45	49	55	48	43	54	55	47	53	52	46	52	54	50	57	51	54	1017
VARIANZA:	0,85	0,78	0,43	0,93	0,89	0,41	0,78	0,77	0,54	0,51	0,87	0,56	0,57	0,75	0,88	0,43	0,79	0,45	0,68	0,54	91,08
SUM.VARIANZAS:	13,41																				

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{S^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:

- r_{tt} = coeficiente de confiabilidad;
- n = número de ítems;
- S^2 = varianza total de la prueba; y
- $\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítems.

Coeficiente de Confiabilidad: De homogeneidad.	
$r_{tt} =$	0,9
NIVEL DE CONSISTENCIA:	
CONFIABLE	

Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento

PARA: Sra. Lcda. Jessica Italia Chavez Rodriguez
**Líder del Servicio de Rehabilitación y Terapia Respiratoria del
Hospital General Guasmo Sur**

ASUNTO: En respuesta a: SOLICITUD DE TESIS

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2021-0134-E, por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "*Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.*"

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE.**

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Rody Ecuador Santacruz Yopez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR (E)

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

Investigadora principal: Jessica Italia Chávez Rodríguez

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del medio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en el área de Terapia Respiratoria de las instalaciones del Hospital General Guasmo Sur, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración la Investigadora:

Yo, Jessica Italia Chávez Rodríguez, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, así mismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma la Investigadora

Ecuador, 2020

País y Fecha

Anexo 9. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Propuesta de implementación de un área de rehabilitación respiratoria para mejorar las atenciones del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020
Investigadora principal: Jessica Italia Chávez Rodríguez

Declaración del Investigadora:

Yo, Jessica Italia Chávez Rodríguez, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Firma de la Investigadora

Ecuador, 2020.

País y Fecha

Anexo 10. Fotos del trabajo de campo





Anexo 11. Base de datos de la recolección de datos



sujeto	CAUDAL																							situación problemática						TOTAL		
	Elementos tangibles						fiabilidad			capacidad de respuesta		seguridad		Empatía			amenaza de nuevos entrantes	amenaza de productos sustituidos	poder de negociación de los clientes	poder de negociación de los proveedores	rivalidad de los competidores	fortalezas	oportunidades	debilidades	amenazas							
	señalización		comodidad y limpieza		equipamiento		atención según el horario y orden de llegada		atención a cargo de un personal médico	efectividad		tiempo de espera		privacidad y confort		explicación de diagnóstico										atención recibida		solución de problemas	explicación adecuada y oportuna		comunicación comprensible	
Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	Nº9	Nº10	Nº11	Nº12	Nº13	Nº14	Nº15	Nº16	Nº17	Nº18	Nº19	Nº20	Nº21	Nº22	Nº23	Nº24	Nº25	Nº26	Nº27	Nº28	Nº29	Nº30	Nº31	N	
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	56	
2	3	2	2	2	2	1	1	4	4	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	67	
3	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	62	
4	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	3	1	58	
5	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	65	
6	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	58	
7	2	3	2	3	2	2	1	3	4	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	1	65
8	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	58
9	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	55
10	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	67
11	3	3	4	2	2	2	2	3	4	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	65	
12	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	3	1	2	3	2	57	
13	1	3	4	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	54	
14	2	3	4	4	1	2	2	3	4	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	3	66	
15	1	1	4	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	4	1	2	3	1	3	2	1	61	
16	1	3	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	1	2	3	2	1	1	1	1	1	58	
17	2	3	4	2	2	2	2	4	4	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	1	3	1	66	
18	2	2	4	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	2	2	1	2	1	3	2	1	1	3	58
19	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	2	53
20	2	1	3	2	1	2	3	4	3	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	64	
21	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	68
22	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	56
23	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2	2	2	3	1	4	2	2	1	4	2	3	2	3	2	2	2	2	60
24	1	1	2	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1	61
25	3	2	4	3	2	1	2	2	4	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	74
26	1	2	4	1	1	1	1	3	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	3	70
27	3	3	4	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	63
28	1	2	2	4	2	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	65
29	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	58
30	1	3	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	64
31	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	57
32	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	1	60
33	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	58
34	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	60
35	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	64
36	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	61
37	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	59
38	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	60
39	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	56
40	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	61
41	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	54
42	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	61
43	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	62
44	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	61
45	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	59
46	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	57
47	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	60
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	4	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	53
49	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	56
50	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	56
51	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	59
52	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	55
53	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	56
54	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	59
55	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	65
56	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	55
57	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1						