



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes en el
Hospital La Caleta, Chimbote – 2020**

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

AUTORA:

Carlos Cruz, Elizabeth Lucero (ORCID: 0000-0001-7238-3977)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con mucho amor a mis padres Julio Carlos Ruperto y Elizabeth Cruz Acosta por su dedicación y sacrificio que entregan día a día a la familia, hemos pasado momentos difíciles, pero nos hemos mantenido unidos y eso es nuestra fortaleza.

A mis hermanos Wendy y Marco por ser mi motivación constante, su existencia es una bendición para mi vida.

A mi novio Pierre, por su paciencia y amor en las adversidades que nos tocó afrontar, a veces parecía que no se iba a lograr, pero ambos confiamos en Dios y ahora vemos los frutos de ello.

Este proceso fue largo y sin su apoyo nada hubiese sido posible.

Elizabeth Lucero

Agradecimiento

Agradezco a Dios pues él es el dador de la vida, y sin su voluntad nada fuera hecho.

A la universidad Cesar Vallejo por brindarme las facilidades necesarias y oportunas para la culminación de esta maestría.

Y a mí asesor el Dr. Ericson Castillo Saavedra, por sus sabias enseñanzas y paciencia en todo este proceso.

Elizabeth Lucero

Índice

| | Pág |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 13 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 13 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 14 |
| 3.5. Procedimiento | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | 17 |
| IV. RESULTADOS | 18 |
| V. DISCUSIÓN | 39 |
| VI. CONCLUSIONES | 44 |
| VII. RECOMENDACIONES | 45 |
| REFERENCIAS | 46 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | | Pág. |
|----------|---|------|
| Tabla 1 | Análisis de datos por categorías en el Hospital La Caleta. | 19 |
| Tabla 2 | Entrevista al sujeto informante 1. | 20 |
| Tabla 3 | Entrevista al sujeto informante 2. | 21 |
| Tabla 4 | Entrevista al sujeto informante 3. | 23 |
| Tabla 5 | Análisis FODA del Hospital La Caleta | 28 |
| Tabla 6 | Medición de indicadores en el Hospital La Caleta | 28 |
| Tabla 7 | Identificación de propuesta de mejora en el componente empatía en el Hospital La Caleta | 31 |
| Tabla 8 | Identificación de propuesta de mejora en el componente infraestructura en el Hospital La Caleta | 31 |
| Tabla 9 | Identificación de propuesta de mejora en el componente equipamiento en el Hospital La Caleta | 31 |
| Tabla 10 | Identificación de propuesta de mejora en el componente protocolos de calidad de atención en el Hospital La Caleta | 32 |
| Tabla 11 | Costos asignados para la categoría empatía | 36 |
| Tabla 12 | Costos asignados para la categoría infraestructura | 36 |
| Tabla 13 | Costos asignados para la categoría equipamiento. | 36 |
| Tabla 14 | Costos asignados para la categoría protocolos de calidad de atención. | 36 |
| Tabla 15 | Beneficio de la propuesta aplicado en el Hospital La Caleta | 37 |
| Tabla 16 | Evaluación económica de todas las categorías | 38 |
| Tabla 17 | Flujos de caja para cada todas las categorías analizadas | 38 |
| Tabla 18 | Evaluación del Valor Actual Neto y Tasa Interna de Retorno | 38 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|---|------|
| Fig. 1 Organigrama Estructural del Hospital La Caleta. | 18 |
| Fig. 2 Análisis de procedimiento del componente empatía de calidad de atención. | 24 |
| Fig. 3 Análisis de procedimiento del componente infraestructura de calidad de atención. | 25 |
| Fig. 4 Análisis de procedimiento del componente Equipamiento de calidad de atención. | 26 |
| Fig. 5 Análisis de procedimiento del componente protocolos de calidad de atención. | 27 |
| Fig. 6 Identificación de problemas en el Hospital La Caleta. | 30 |
| Fig. 7 Análisis de procedimiento del componente empatía de calidad de atención. | 32 |
| Fig. 8 Análisis de procedimiento del componente infraestructura de calidad de atención. | 33 |
| Fig. 9 Análisis de procedimiento del componente Equipamiento de calidad de atención. | 34 |
| Fig. 10 Diagrama de flujo para la categoría protocolos de atención. | 35 |

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote – 2020. El ámbito de la investigación fue mixta, intervinieron 3 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de la baja calidad de atención de las gestantes en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Asimismo, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Posteriormente, se evaluó el impacto de la propuesta mediante indicadores económicos y operacionales, obteniendo una inversión de S/.30.800, los cuales se encuentran dirigidos principalmente a la capacitación del personal y adquisición de implementos o materiales médicos. Se concluye que la propuesta de mejora de la calidad de atención es viable para su aplicabilidad a corto o mediano plazo, por presentar un Valor Actual Neto de S/.78,048.62 y una Tasa Interna de Retorno de 84.29%.

Palabras clave: calidad, atención, gestantes, protocolos.

Abstract

The purpose of the present study was to design a proposal to improve the quality of care for pregnant women at the Hospital La Caleta, Chimbote - 2020. The scope of the research was mixed, 3 informant subjects selected by seniority and objectivity in the appreciation of the problem presented. Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study presents the diagnosis of the low quality of care for pregnant women based on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators. Likewise, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that processes improvement schemes are then designed. Subsequently, the impact of the proposal was evaluated through economic and operational indicators, obtaining an investment of S/.30,800, which are mainly directed to the training of personnel and the acquisition of medical supplies or implements. It is concluded that the proposal to improve the quality of care is viable for its applicability in the short or medium term, as it presents a Net Present Value of S/.78,048.62 and an Internal Rate of Return of 84.29%.

Keywords: quality, care, pregnant women, protocols.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial los servicios de salud en trabajo conjunto con la Organización mundial de la Salud (OMS), no escatiman esfuerzos para mejorar la calidad de atención a los pacientes, esto hace que se diseñen protocolos y metodologías que permitan concretar una mejor atención y promover un mejor estilo de vida saludable a la población, sin embargo, este panorama no se da en todo el mundo, puesto que también existen países donde presentan pocos hospitales, y poblaciones donde no tienen acceso a servicios básicos como la salud.

En el plano internacional, Bronfman y Antrop (1997), afirman que existen diferencias significativas entre los diferentes países, por ello hacen una diferencia entre Europa y América Latina, resaltando la excelente calidad de atención y estilos de vida en Europa, donde hacen manifiesto que estos presentan protocolos y procedimientos de atención, además que las instituciones de salud presentan los recursos necesarios para brindar y dan cobertura en su atención a la población, más aún a poblaciones vulnerables, tales como la población gestante, pacientes que son atendidas con los debidos protocolos de atención por su estado, mientras tanto, en América Latina, la diferencia es relevante tomando como ejemplo a la población gestante, Noriega y Larsson (2016), afirman que se han visto casos donde madres gestantes no tienen acceso a servicios básicos de salud, por lo cual sus hijos nacen débiles por una incorrecta alimentación en el embarazo, en el peor de los casos no tienen esperanzas a alcanzar el año de vida, esto pues se debe a problemas de distribución de recursos por parte de los gobiernos regionales, además de una pésima administración de los servicios de salud e ineptitud de las autoridades de las mismas instituciones de salud.

De acuerdo a lo manifestado, existe una gran brecha respecto a la calidad de atención en salud entre Europa y América Latina, esto se debe a que en el 59.9% de los países se presentan una pésima administración y gestión de los servicios de salud que se da en este último, así también, en este lugar se ven más al paciente como un cliente del cual se recibirá algo a cambio, al contrario de Europa, donde en el 86.6% presentan servicios de salud accesibles.

A nivel de la región de Latinoamérica, existen también diferencias considerables en el nivel de calidad de atención en los servicios de salud, pues los países con mayor crisis económica son los que sufren los embates de la falta de recursos, este es el caso de Venezuela, donde según D'Empaire (2010), haciendo acápite muy aparte de los problemas ya conocidos, resalta también el problema moral que se sustenta en la educación de valores, ya que estos en su mayoría no son puestos en práctica por los profesionales de la salud, esto se sustenta en que, existe aún en el país un 39% de ciudadanos que tienen acceso a servicios básicos de salud.

Osorio y Nieto (2014), argumentan que, en el caso mexicano, quien posee un eficiente sistema de salud, reforzado por experiencias de epidemias anteriores, no es carente de deficiencias, esto pues debido a que, de acuerdo a una investigación, el 59.9% de pacientes, manifiestan que en todas las instituciones de salud se presenta una excesiva burocracia, según manifiestan los pacientes, prefieren ir a instituciones privadas para tratar sus males y conseguir medicamentos.

Otro caso se registra en Ecuador, donde en un estudio realizado en el sector salud tomando como año de inicio el 2015, se mantiene una tendencia negativa en cuanto al nivel de calidad de diferentes áreas del sector, un ejemplo de ello es la clara percepción de especialistas, quienes manifiestan que del presupuesto ingresado para mejorar la atención del usuario, el 60% es utilizado para pagos atrasados del personal y aumentos de sueldo, el 20%, es utilizado para pagos atrasados a proveedores de las instituciones, y apenas el 20% restante se utiliza para compras de equipamiento o capacitación al personal, en opinión de la población de Guayaquil, el 46.5% afirma que el sistema de salud no atiende sus necesidades o requerimientos y muchas veces es mejor acudir a una clínica particular, siendo la población vulnerable la más afectada, dentro de esto se encuentran las pacientes gestantes (Maggi, 2018). Otro caso parcialmente similar se encuentra en Brasil, donde principalmente en las favelas, y tomando en cuenta a pacientes gestantes, apenas el 15.49% del presupuesto se encuentra destinado a programas que permitan el tratamiento de estas pacientes (Mora, 2015).

En el caso peruano, de acuerdo a Zafra, Veramendi y Villa (2015), en una investigación realizada, sólo en el Callao el 58.2% de los pacientes manifestaron

que la atención en consulta externa es demasiado lenta, además, el 55.3% afirman que casi nunca encuentran citas disponibles o a menos les den facilidad para ello, además el 40.8% dice que el horario programado por el médico para una cita, en muchas ocasiones no llega a cumplirse, en general el 38.5% no siente confianza cuando van a atenderse por un problema médico. De acuerdo a esto, Ciorda, Brugos, Guillén, Fernández y Aguinaga (2011), argumentan que la demanda por los servicios de salud aumenta más cada año, casi a un crecimiento descontrolado, esto provoca que la población tenga dificultades para acceder a ella, y respecto a esto existen muchos otros factores que se encuentran asociados a esta problemática.

De acuerdo al diario EL Comercio (2016), el Perú, conjuntamente con Venezuela, Bolivia, Ecuador y Paraguay, carecen de eficiencia en lo que respecta al nivel de calidad de atención en los servicios médicos, sólo en la zona sierra del país, el 65.87% de las personas que van a atenderse a un hospital, encuentran como principales deficiencias, falta de medicamentos, falta de métodos de atención, mal trato por parte del personal de salud, casos de racismo, y desinterés sobre el tratamiento de sus casos. Mantilla (2009), concuerda también con lo manifestado anteriormente, puesto que en su investigación revela serias deficiencias en la calidad de atención, resaltando problemas comunes que por el tiempo en que se vienen suscitando, demuestran negligencia en las autoridades de administración de los servicios de salud.

Los casos problemáticos descritos se encuentran presentes en el Hospital La Caleta de Chimbote, establecimiento de salud que en los últimos años ha presentado serias deficiencias en su administración y sobre todo en su atención a personas pertenecientes a poblaciones vulnerables, este es el caso de pacientes gestantes, donde de acuerdo a percepciones de las mismas pacientes, no existe un procedimiento definido para su atención, tampoco existen protocolos de emergencia cuando tienen que dar a luz, así mismo, se ha demostrado que existen pacientes de lugares alejados y con un nivel socioeconómico bajo, quienes tienen que hacer esfuerzos por asistir puntualmente a sus citas médicas, sin embargo, muchas veces en el mismo día reprograman la misma, generando malestar en estos, todos estos problemas se deben a una ineficiente administración por parte del mencionado nosocomio, quienes no han diseñado protocolos o normas que

permitan mejorar el nivel de la calidad de atención, del mismo modo, el personal médico no dispone de trajes, herramientas y recursos necesarios para dar atención.

Frente a ello entonces se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2020?

El presente informe se encuentra justificado teóricamente, dado que se dio uso de teorías que permitieron dar explicación al contexto de la investigación, así también tiene justificación práctica, puesto que mediante los resultados obtenidos, se podrá determinar el nivel de calidad de salud que reciben las pacientes gestantes de la mencionada institución de salud y frente a ello se diseñará una propuesta que permita mejorar la misma, a su vez se justifica desde el punto de vista social, dado que con la propuesta, las pacientes gestantes podrán tener una mejora calidad de atención, además, se tendrán protocolos de atención que permita al personal de salud brindar una mejor atención.

Respecto al objetivo general, se planteó el diseño de una propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote – 2020, en cuanto a los objetivos específicos: Diagnosticar la situación actual de la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote – 2020, desarrollar la propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote – 2020 y evaluar el impacto de la propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote - 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se llevó a cabo la redacción de antecedentes y artículos científicos que se encontraron directamente relacionados con el tema y variable de estudio, para ello se indagó a nivel internacional, nacional y local. Los antecedentes de investigación sirvieron para tener una visión de los posibles resultados a los cuales se desea llegar, teniendo en cuenta las herramientas o instrumentos, y además las propuestas que se emplearon para llegar a cumplir con los objetivos.

Es así que en el plano internacional se tiene la investigación de Montone y Grandi (2017), quienes aplicaron estrategias para mejorar la calidad de atención a los pacientes en un hospital de Buenos Aires, para ello la investigación fue no experimental, descriptivo, aplicado, transversal, emplearon como población 89 pacientes del mencionado hospital, así también, el jefe del establecimiento, además de 8 especialistas de salud, a los pacientes les aplicaron como instrumento el cuestionario, a fin de recopilar sus percepciones respecto a su satisfacción sobre la atención que reciben en el hospitales en estudio, en cuanto a jefe y los especialistas, se les aplicaron un cuestionario para determinar el conocimiento sobre el proceso de atención a los pacientes. Finalmente, los resultados demostraron que el 67.12% de pacientes de hospital, manifiestan que la atención es satisfactoria, mientras que un 30.89%, no se sienten satisfechos ni insatisfechos, respecto al jefe del establecimiento, presenta un nivel de conocimiento alto sobre el proceso de atención al paciente, del mismo modo los especialistas también presentan el mismo nivel de conocimiento.

Así también, se tiene el estudio de Rodríguez (2019), donde buscó diseñar una propuesta de mejora de la calidad de atención en un programa prenatal en Veracruz – México, empleando para ello un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, entre tanto, la población estuvo conformada por 54 trabajadores, a quienes se les aplicó un cuestionario personalizado. Los resultados demostraron que, es de necesidad que se amplie la infraestructura física del centro de salud, esto con la finalidad de mejorar la eficiencia de la atención en el control prenatal; se listaron una serie de implementaciones que deben realizarse, dado que recursos como la

infraestructura, materiales y personal, son insuficientes, además, se diseñó un programa de capacitación dirigida al personal.

Del mismo modo Mendieta y Peña (2016), quienes buscaron determinar la estructura de los servicios de salud y diseñar una propuesta basada en el ciclo de DEMING, para ello la investigación fue de tipo descriptiva propositiva, no experimental, transversal. Se trabajó con una población compuesta por 11 médicos y 18 enfermeras del hospital objeto de estudio, a los cuales se les aplicaron guías de entrevista y cuestionarios, así también se aplicó una guía de revisión documental, a fin de tener conocimiento de cómo se encontraba estructurada el servicio de atención. Finalmente, los resultados permitieron comprobar que existían serias deficiencias en una considerable cantidad de procesos de atención dentro de la estructura empleada, frente a ello la propuesta apuntó a una mejora continua de cada proceso encontrado como deficiente.

A nivel nacional se tiene la investigación de Mendoza & Olivera (2015), quien buscó determinar el nivel de calidad de atención prenatal indagando la perspectiva de las gestantes, su estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se conformó una muestra compuesta por 40 gestantes. Por último, los resultados arrojaron que el 54.5% de las gestantes calificaron la atención como buena, frente a un 39.5% que manifiesta que es mala.

Así también Mendoza (2018), investigó sobre el nivel de calidad de atención del control prenatal y atención del parto institucional, empleando un tipo de investigación descriptiva, no experimental, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 44 gestantes del centro de salud, en el periodo de enero a julio. Obteniendo como resultado que el 70.45% calificaron la atención recibida como buena, mientras que el 29.5% manifestó que la atención es mala.

Del mismo modo Rojas y Karin (2018), en su investigación sobre aplicar un plan de mejora continua que permita mejorar la atención prenatal temprana, para ello se empleó un estudio descriptivo, no experimental, transversal y aplicada. Se conformó una muestra compuesta por 93 gestantes, como instrumentos de recolección de datos se utilizó el análisis documental y el cuestionario. Dando como resultado que el 12.9%, fueron gestantes atendidas, además, el 87.1% pudieron

recibir más de una atención, el 18.3% lograron recibir una atención prenatal reenfocada, en líneas generales se fortalecieron los conocimientos del personal mediante la propuesta de mejora, a su vez se instauraron nuevos protocolos que mejorar la calidad de atención a las pacientes gestantes.

Así también, Mondoñedo (2018), en su investigación sobre determinar el nivel de calidad de atención desde la perspectiva de las gestantes atendidas en una institución de salud, para ello se utilizó un tipo de estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 146 gestantes. Los resultados arrojaron que, de acuerdo con la percepción de las pacientes, el 54.8% calificó la atención prenatal global como buena, mientras que el 43.8% como regular y el 1.4% la define como mala.

A nivel local se tiene a Vega (2016), en su investigación buscó diseñar una propuesta de mejora que permita mejorar la atención brindada en un centro de salud, para ello se enmarcó en un diseño cuantitativo, propositivo. La población estuvo conformada por 290 usuarios atendidos en el centro de salud y 3 trabajadores, a los primeros se les aplicó como instrumento el cuestionario y al segundo una guía de entrevista. Finalmente, se diseñó una propuesta basada en la capacitación a los trabajadores del centro de salud, así también, mejorar las instalaciones y adquirir implementos de salud.

Ahora bien, a continuación, se detalla las bases teóricas que permite explicar la variable en estudio, además de conocer diferentes posturas sobre la calidad de atención, métodos, instrumentos y contextos que explicarán ello.

Así pues, se tiene a Estrada y Hernández (2012), afirma que la calidad de atención se encuentra basada es una serie de procesos estandarizados que tiene como único fin la satisfacción del cliente, así también, argumentan que la calidad de atención debe ser medido de acuerdo a los indicadores de satisfacción de los usuarios, hablar de calidad entonces es implantar una mejora continua de los procesos de atención.

Del mismo modo Martínez y Huanta (2019), concuerdan también que la calidad de atención es el cumplimiento al pie de la letra de procedimientos ya

establecidos y normados para el cumplimiento del objetivo para la cual fue diseñada, es decir, satisfacer la necesidad del cliente.

Desde una perspectiva más del sector salud, Escalante, Encinas y De Paulo (2011), afirman que el éxito de la calidad de atención, tiene que evaluarse convirtiendo la satisfacción del paciente como un indicador que pueda delimitar cuán bien se vienen cumpliendo los procedimientos establecidos, protocolos y normas, argumento con el cual también concuerda De la Vega, (2010), quien afirma que en el sector salud deben instaurarse protocolos de atención para atenciones básicas hasta las más urgentes, esto quiere decir, que se estandarice las funciones que desarrollará cada personal de salud.

De acuerdo con la OMS (2016), la calidad de atención tiene que ver con el procedimiento que inicia desde el cuidado por el bienestar del paciente y mantenerlo así, hasta realizar un oportuno diagnóstico. Y tener el suficiente conocimiento para recetar y aplicar un tratamiento adecuado.

Según Donabedian (1991), brindar una calidad de atención, implica desarrollar una atención con calidez, así también se deben tener los recursos necesarios para poder ejecutar técnicas que permitan brindar tratamientos y satisfacer la necesidad del paciente.

Del mismo modo Ostolaza y Sarmiento (2015), aducen que la calidad de la atención está estrechamente relacionada a la parte de la administración de salud y personal médico, y el método que este utiliza para poder tratar a los pacientes, a esto se le suma el no distinguir características físicas o psicológicas del paciente, primando siempre la satisfacción de las necesidades de este.

Así mismo, de acuerdo con lo mencionado, Parasuraman, Valarie, Zeitham y Berry (2014), quienes argumentan que no se le puede añadir el término calidad a un proceso de atención que no sigue ninguna metodología de trabajo ni procedimientos establecidos que tengan como objetivo la satisfacción del cliente, por tanto, de cumplir con dichos requisitos, se puede decir que la atención es de calidad, ya sea en un término medio o alto.

Ahora bien, la calidad de atención incluye una serie de elementos, según Donabedian (2001, citado en Maggi, 2018), estos son clave para evaluar el grado

de la calidad alcanzada por el servicio, uno de estos indicadores o elementos es la efectividad, que tiene que ver con mejorar o innovar los procedimientos en salud, seguido de la eficacia, la cual se mide mediante los resultados planificados entre los reales u obtenidos por cada caso de forma individual, así también está el indicador eficiencia, definida como la habilidad de lograr llegar a los resultados deseados con la cantidad de recursos que se tienen, luego se tiene a la equidad, que tiene que ver con la distribución de los recursos de acuerdo a las necesidades y por último la aceptabilidad, conformidad sobre las expectativas de los pacientes y de sus familiares.

Según Castells (2016), resalta la importancia de que los pacientes puedan ser tratados con respeto, ética y eficiencia, esto mediante la puesta en marcha de procedimientos o protocolos de atención, que permitan que el paciente sienta que es importante y que su consulta es prioridad para el especialista. Así también, Armin y Zahora (2013), afirma que otro indicador que determina la calidad de atención, es la planificación que existe detrás de ella, puesto que el éxito de un proceso de atención se encuentra sostenido por un plan previamente diseñado, en donde no sólo se encuentra la satisfacción del paciente, sino del personal de salud, puesto que si este presenta un adecuado uniforme, cuenta con los recursos necesarios y su espacio de trabajo es el idóneo para la atención de salud, la atención será de calidad y se dará lo mejor al paciente y al especialista.

De acuerdo con Arco y Suárez (2018), las dimensiones que le dan naturaleza a la calidad de atención de salud son, el componente básico, seguido del componente interpersonal y por último se tiene el componente entorno, estos componentes permiten medir el éxito de la atención, y delimita si es de calidad o no. Según Atkinson y Haran (2015), el primer componente de la calidad de atención vincula la calidad del profesional con la tecnología o innovación empleada, dado que, para llevar a cabo actividades eficientes, se debe mediante indicadores tales como la fiabilidad, profesionalismo, credibilidad y seguridad.

Desglosando las dimensiones del componente técnico, se tiene a la fiabilidad, que de acuerdo a Bernal, Pedraza y Monforte (2017), puede definirse como la destreza brindada en el desarrollo del servicio, teniendo en cuenta el esmero y el cuidado en el proceso de hacerlo, esto demuestra al paciente que el

servicio que se le está proporcionando es confiable y por tanto también fiable; en el caso del profesionalismo, según Betancourt, Montoya y Talavera, (2017) manifiesta que se encuentra caracterizado por la capacidad de poder atender los requerimientos solicitados por el paciente, teniendo en cuenta cada detalle de su manifestación respecto a sus síntomas. Así también se tiene a la credibilidad, según Bruwe (2015), este se encuentra basado en la honestidad y el nivel de veracidad respecto a la presentación y abordaje de la atención, por ende, también define la seguridad, como la capacidad que debe tener todo personal de salud, con el objetivo de poder lograr minimizar los riesgos y peligros en el desarrollo del proceso de atención.

En cuanto al componente interpersonal, Carrizo, Freitas y Ferreira (2017), afirman que este componente aborda la relación que se tiene con el paciente, su familia y el personal de salud, entonces se trata de que no solo se cubra las necesidades o requerimiento de los pacientes, sino velar también por la tranquilidad de la familia; de acuerdo a ello, Chiang, Gómez y Hidalgo, (2017), manifiesta que las características que deben primar en este componente deben ser la calidez, el respeto, la tolerancia y el buen servicio, entonces, los indicadores bajo los cuales debe medirse este componente son, la cortesía, la confidencialidad, la comunicación y comprensión.

Respecto al componente entorno, Dabholkar (2015), resalta la importancia de la capacidad de respuesta y el nivel de funcionalidad de los servicios de salud, esto implica la rapidez en el actuar sobre las necesidades del paciente, esto también se encuentra ligado a la organización del hospital

Dentro del componente entorno, se tiene a la integridad que, según García (2017), la define como la capacidad de poder identificar fácilmente las necesidades y requerimientos de los pacientes, lo que concierne a la oportunidad, manifiesta que debería existir accesibilidad y la puntualidad para poder abordar los problemas.

Muy a parte de la calidad de atención en el servicio de salud, se debe tener en cuenta también la percepción del paciente, de acuerdo a Harpaz, (2015), la percepción debe ser entendida como la situación histórico social, esto se debe a la ubicación espacial y temporal. Así también, obedece a circunstancias variables y la

aplicación de prácticas modernas que permiten conjugar elementos relacionados a la organización de salud.

Ahora bien, de acuerdo a lo que se quiere llegar en la investigación, se debe hablar del mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de salud, por ello Iacobucci, Grayson y Ostrom (2016), manifiestan que en un programa de mejoramiento debe incluir objetivos y disposición constante para poder llevar a cabo acciones, estos objetivos y acciones deben involucrar a toda la organización de salud, permitiendo el beneficio del desarrollo y ampliación de los procesos de atención, estos beneficios deben ser tangibles y para establecer una mejora continua de esto, deben evaluarse y mejorarse constantemente.

Dentro de un plan de mejora, se deben tener en cuenta también aspectos del sistema de gestión de calidad, según Kesuma, Hadiwidjojo, Wiagustini y Rohman (2013), argumentan que un sistema de gestión de la calidad es definido como el conjunto de la estructura, responsabilidades, recursos, actividades y procedimientos que posee una institución, que se establecen para mejorar la calidad de su atención, así también, afirman que un sistema de mejoramiento de la calidad de atención, debe aplicarse en mayor medida en instituciones públicas.

En función a esto Omar, Salessi y Urteaga (2017), mencionan los principios que debe incluir un plan de mejora de la calidad de atención, siendo estos el enfoque en el usuario o paciente, porque las instituciones de salud dependen de sus pacientes, por lo tanto, deben comprender las necesidades de estos y satisfacer la demanda de servicios de salud, seguido de ello, otro principio es el liderazgo, que tiene que ver con el propósito y orientación que generan los líderes dentro de una institución, otro es el compromiso del personal para con la organización, esto tiene que ver cuán comprometido tiene que estar el personal con el desarrollo de la institución respecto a la mejora de la atención; el enfoque basado en los procesos es un principio que debe tenerse en cuenta, puesto que tiene que ver con el trabajo conjunto entre las actividades y los recursos, es decir, que ambos aspectos sean trabajados como un solo proceso.

Según Shikiar (2015), todo plan de mejora debe ser continuo, es decir, el plan debe diseñarse con el fin de seguir un mejoramiento progresivo y ayudar a la

institución a poder analizar qué datos conseguidos pueden ser útiles en los procesos, y en la solución a los diferentes problemas dentro de la misma, para así conseguir los objetivos trazados. Vega (2016), manifiesta que debe utilizarse o emplearse técnicas estadísticas, tales como el control estadístico de procesos, histogramas, entre otros, estos permiten ayudar a medir, describir y hasta interpretar la variabilidad de los resultados.

Dentro del plan de mejora continua de la atención, se emplean herramientas que permiten determinar un diagnóstico de la situación, además de delimitar y priorizar cuales son los problemas que más daño hacen al proceso de atención, para esto, Muller (2015) propone el diagrama causa-efecto, puesto que es una forma que permitir organizar las diferentes propuestas respecto a las causas que originan el problema, entonces, el diagrama separa las causas principales de las menores, siendo beneficioso al identificar los problemas que posiblemente se encuentran afectando el problema central de la organización.

Otra herramienta a emplear es el check list o también llamado lista de verificación, que según Jiménez (2016), permite recopilar los datos relacionados al problema, además de los indicadores causales de la misma. Es por eso que se puede decir que registra eventos que están sucediendo y aquellos que ya pasaron. Por último, se tiene al árbol de problemas, que según Londoño y Laverde (2018), es definido como un modelo explicativo o un esquema de carácter simplificado de la realidad de la organización, está elaborada mediante aproximaciones sucesivas de la causa-efecto relacionados a la problemática que se presenta, teniendo como principal objetivo, entender la situación y ayudar a resolverlo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se emplea fue mixto y de corte transversal y prospectivo, con un diseño descriptivo, dado que este tipo de investigación busca la resolución práctica de problemas vinculados con una serie de eventos ya planteados. Así también, tiene como propósito el generar un nuevo conocimiento sobre hechos que no son estudiados y analizados por el investigador.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Propuesta de mejora

La definición conceptual de una propuesta de mejora se refiere a un conjunto de modificaciones que toma la institución para mejorar su rendimiento, para ser más específicos optimizar la relación entre paciente y obstetra.

Definición operacional

Categoría: empatía. Subcategorías: manejo de la comunicación, principios básicos de la consejería.

Categoría: infraestructura. Subcategorías: ambiente adecuado, privacidad y comodidad.

Categoría: equipamiento. Subcategorías: insumos necesarios, uso de tecnologías de última generación.

Categoría: protocolos de calidad de atención. Subcategorías: cumplimiento del protocolo de atención.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por los siguientes trabajadores que laboran en el hospital La Caleta, mismos que se distribuyen a continuación:

| Trabajadores | Frecuencia |
|---------------------------------|------------|
| Jefatura del área de emergencia | 1 |
| Personal de obstetricia | 2 |
| Total | 3 |

Respecto a la muestra, esta estuvo conformada por la misma cantidad de la población, es decir, la jefa del área de emergencia de Gineco – Obstetricia y las 2 obstetras, en ese sentido, se trabajó con una población muestral, quienes fueron designados como sujetos informantes, que fueron seleccionados por técnica de muestreo cualitativo no probabilística por conveniencia y bola de nieve, teniendo como criterio de inclusión la cantidad de años que laboran en el hospital y como criterio de exclusión, aquel personal que ha laborado de forma discontinua en el servicio. La unidad de análisis representa cada trabajador que labora en el hospital La Caleta, el cual representa un sujeto informante.

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnica:

Observación: Tiene como finalidad describir y analizar el comportamiento que se quiere evaluar, mediante un detenido análisis de cada detalle encontrado, todo ello favorecerá a construir nuestro panorama de la situación actual.

Entrevista: Dialogo que se realizara entre en el sujeto y el investigador, la cual servirá para que los participantes puedan dar su percepción y sus respuestas de la forma más objetiva posible.

Instrumento:

Guía de observación: Se empleó para obtener la información documentaria referida a los protocolos de atención, normas, programas y estrategias vinculadas a la calidad de atención a pacientes gestantes.

Así también, se empleó como instrumento de observación el check list, este permitió calificar o verificar si la propuesta que se va a diseñar cumple con las categorías establecidas en la tabla categorías, a su vez, permitió revisar si el actual proceso de atención se encuentra cumpliendo con estándares básicos establecidos por normas nacionales e internacionales, dicho instrumento tendrá la siguiente estructura:

Entrevista a profundidad: La entrevista que fue aplicada a los sujetos 1, 2, y 3, fue semi estructurada, esto debido a que se incluyen preguntas abiertas que permitan obtener a detalle una opinión extendida de lo que se está respondiendo, aunado a ello, cada pregunta se encuentra vinculada a las categorías y subcategorías, así también, tiene como trasfondo central, el saber el estado situacional respecto a la calidad de atención, cabe señalar que el tiempo de aplicación de la entrevista será de aproximadamente 1 hora, sin embargo, se podría dar un tiempo extra si las condiciones son idóneas, este tiempo fue de aproximadamente 20 minutos, esta entrevista se llevó a cabo por la plataforma ZOOM, la cual fue grabada para poseer la evidencia de que fue desarrollada, y los datos obtenidos son reflejo de la realidad.

Rigor científico

Credibilidad: Se comparó el grado de similitud que existe entre la información otorgada por el sujeto informante con lo que el investigador ha observado en su día a día.

Transferibilidad: Tiene que ver con la validación externa de la investigación, la cual fue realizado mediante la entrevista a un sujeto externo de otro nosocomio del mismo nivel, además, se llevó a cabo una evaluación de viabilidad financiera de la propuesta.

Auditabilidad: Se encuentra referida a los hallazgos que se obtuvieron por medio de la guía de observación en dos tiempos distintos al sujeto informante, y mediante

ello corroborar las semejanzas de sus resultados. Esto permitió dar conocimiento exacto sobre el tema en estudio a otras investigaciones similares.

3.5. Procedimiento

Preparativo: El presente informe de investigación, tuvo como paso preliminar, la realización de la guía de observación y la revisión documental, suministrados a los 3 sujetos informantes, para llevar a cabo ello entonces, se tuvo que realizar una gestión coordinada para obtener el permiso correspondiente de la institución objeto de estudio para poder aplicar los instrumentos ya mencionados.

Trabajo de campo: El trabajo de campo que conllevaron a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, tuvo como primer paso el tratamiento de la entrevista sobre la obstetra en jefe del área de emergencia y las otras dos obstetras que laboran antiguamente en dicha área. Esta entrevista estuvo compuesta por 3 preguntas, las cuales se encontraron estructuradas de acuerdo a la categorización, se debe tener en cuenta, que, por el aislamiento social decretado, la entrevista se llevó a cabo vía la plataforma ZOOM, misma que fue grabada para guardar evidencia de su desarrollo.

3.6. Método de análisis de datos

Respecto al método de análisis de datos, se tuvo en cuenta una estructura bien definida, teniendo como primer paso el revisar las preguntas de la entrevista, con la finalidad de verificar si guarda relación los puntos incluidos en la categorización, esto permitió obtener lo que se estuvo buscando y como segundo paso fue el organizar la plataforma donde se llevó a cabo la entrevista, a fin de que no se tengan cortes y que esta se pueda grabar sin interrupciones.

En cuanto a la guía de revisión documental, se organizaron las herramientas de almacenamiento de información, así también, previamente se debe haber creado una base de datos basada en una revisión sistemática para poder clasificar la información documentaria.

3.7. Aspectos éticos

El presente informe de investigación se encuentra desarrollado de acuerdo a los lineamientos dados por la Universidad César Vallejo, así también, de acuerdo a las normas establecida por la casa de estudios y las buenas prácticas de investigación, se ha de mencionar que todos los postulados teóricos se encuentran debidamente citados y referenciados siguiendo la normativa APA en su sexta edición, así también, los resultados que se obtuvieron, serán producto de datos totalmente veraces, por tanto, no se incurrió a ninguna manipulación.

IV. RESULTADOS

4.1. Diagnóstico situacional

4.1.1. Diagnóstico del establecimiento de salud

En el hospital La Caleta, Hospital del Ministerio de Salud que brinda servicios de salud especializados (preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitador), con un enfoque integral en la atención de salud a la persona humana en todos sus ciclos de vida, participando de la formación de recursos humanos calificados y en la solución de los principales problemas sanitarios, este se encuentra ubicado en la ciudad de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash.

Tiene como visión el ser un hospital modelo de buenas prácticas de gestión administrativa y clínica, camino a la alta complejidad, reconocido por el sector y la comunidad regional como hospital referencial en servicios especializados de salud, facilitador líder en la formación de recursos humanos e investigación científica.

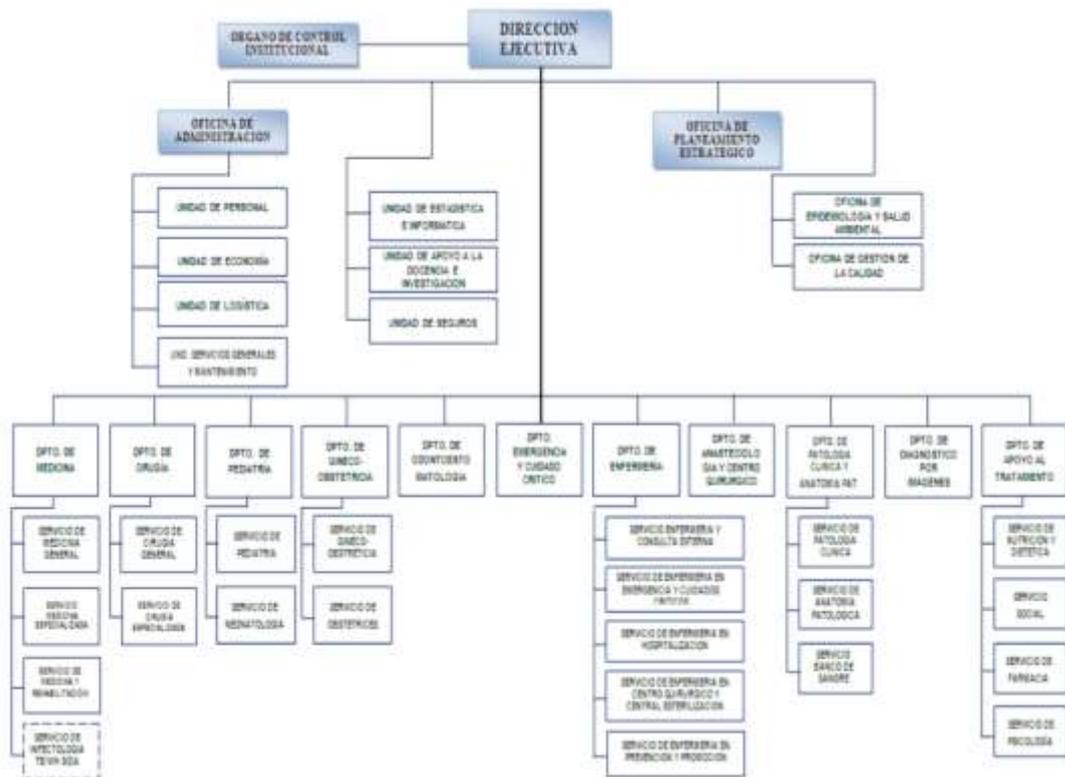


Fig. 1. Organigrama Estructural del Hospital La Caleta

4.1.2. Diagnóstico del servicio

En el Hospital La Caleta, en los últimos años ha presentado serias deficiencias en su administración y sobre todo en su atención a personas pertenecientes a poblaciones vulnerables, este es el caso de pacientes gestantes, donde de acuerdo a percepciones de las mismas pacientes, no existe un procedimiento definido para su atención, tampoco existen protocolos de emergencia cuando tienen que dar a luz, así mismo, se ha demostrado que existen pacientes de lugares alejados y con un nivel socioeconómico bajo, quienes tienen que hacer esfuerzos por asistir puntualmente a sus citas médicas, sin embargo, muchas veces en el mismo día reprograman la misma, generando malestar en estos, todos estos problemas se deben a una ineficiente administración por parte del mencionado nosocomio, quienes no han diseñado protocolos o normas que permitan mejorar el nivel de la calidad de atención, del mismo modo, el personal médico no dispone de trajes, herramientas y recursos necesarios para dar atención.

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Hospital La Caleta.

| | |
|---------|---|
| Empatía | Falta de comprensión hacia las necesidades de los pacientes que son atendidos en el Hospital La Caleta, esto a causa de la alta afluencia de estos, haciendo que la cantidad de personal sea insuficiente, afectando la atención. |
|---------|---|

| | |
|------------------------------------|---|
| Infraestructura | Se evidencia una clara pésima condición de la infraestructura física del establecimiento, dado que los pasillos y consultorios no presentan las condiciones adecuadas para salvaguardar la seguridad del personal de salud y de los pacientes, así mismo, los utilitarios (mesas, sillas, escritorios) presentan muchos años de antigüedad. |
| Equipamiento | Falta de implementos de salud, materiales médicos, carencia que hace difícil conseguir una atención de calidad a los pacientes. |
| Protocolos de calidad de atención. | Faltan protocolos de atención, además de procedimientos estratégicos de atención hacia los usuarios que son atendidos en el Hospital La Caleta, esto a causa de la carencia de personal de salud, además de una clara falta de procedimientos dados por el Ministerio de Salud. |

4.1.4. Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

| | |
|---------|--|
| Empatía | Falta un claro compromiso por parte del personal de salud, dado que no se cuentan con procedimientos de atención aplicados por el personal, es más, debido a la gran cantidad de pacientes, muchas veces el personal no se da abasto, en ese sentido, la |
|---------|--|

| | |
|------------------------------------|---|
| | atención no es personalizada, haciendo que se presente incomodidad en los pacientes. |
| Infraestructura | La infraestructura ha mejorado con los años, sin embargo, aun gran parte presenta claras deficiencias, esto a causa de malas gestiones por parte de los directivos del hospital, es necesario que se lleven a cabo obras de mejoramiento de la infraestructura. |
| Equipamiento | Es una de las principales afecciones por las que atraviesa el hospital, dado que muchas veces no se cuenta con los materiales necesarios para brindar atención. |
| Protocolos de calidad de atención. | Deficientes, porque no existe una buena atención por falta de procedimientos y falta de equipamiento. |

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

| | |
|---------|---|
| Empatía | Se hace lo que se puede con los recursos que cuenta todo el personal, sin embargo, muchas veces no se cumple con el código de |
|---------|---|

| | |
|---|---|
| | <p>ética, esto evidenciado en la insatisfacción de los propios pacientes.</p> |
| <p>Infraestructura</p> | <p>Se observan algunas deficiencias en ciertas partes del hospital, su mejoramiento es de urgencia, dado que muchas veces las especialidades no se encuentran en áreas idóneas para brindar atención.</p> |
| <p>Equipamiento</p> | <p>Se tienen que racionalizar, haciendo que muchas veces no se cuente con el material necesario para proceder con consultas o intervenciones quirúrgicas, este problema no es atendido desde hace muchas veces.</p> |
| <p>Protocolos de calidad de atención.</p> | <p>Es aceptable, sin embargo, parte del personal no cumple a totalidad, por tanto, se trata de dar cumplimiento aún así existan deficiencias por la falta de equipamiento.</p> |

Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3.

| | |
|---|---|
| <p>Empatía</p> | <p>Es regular, el servicio brindado tiene que adaptarse a las circunstancias y recursos con los que cuenta el hospital, mismos que muchas veces no se cuenta para brindar una atención de calidad.</p> |
| <p>Infraestructura</p> | <p>Si bien es cierto ha mejorado, pero aún sigue presentado serias deficiencias en puntos clave para una atención de emergencia, es necesario que se mejore las instalaciones, con el fin de proteger tanto a especialistas como pacientes.</p> |
| <p>Equipamiento</p> | <p>No son suficientes, muchas veces son los pacientes quienes tienen que comprar de farmacias externas al hospital, generando incomodidad y afectando la atención que estos reciben.</p> |
| <p>Protocolos de calidad de atención.</p> | <p>Los protocolos de atención están, pero estos presentan deficiencias, en ese caso, los especialistas tienen que actuar sobre la marcha, haciendo que en ocasiones se presenten negligencias.</p> |

4.1.5. Análisis de procedimientos

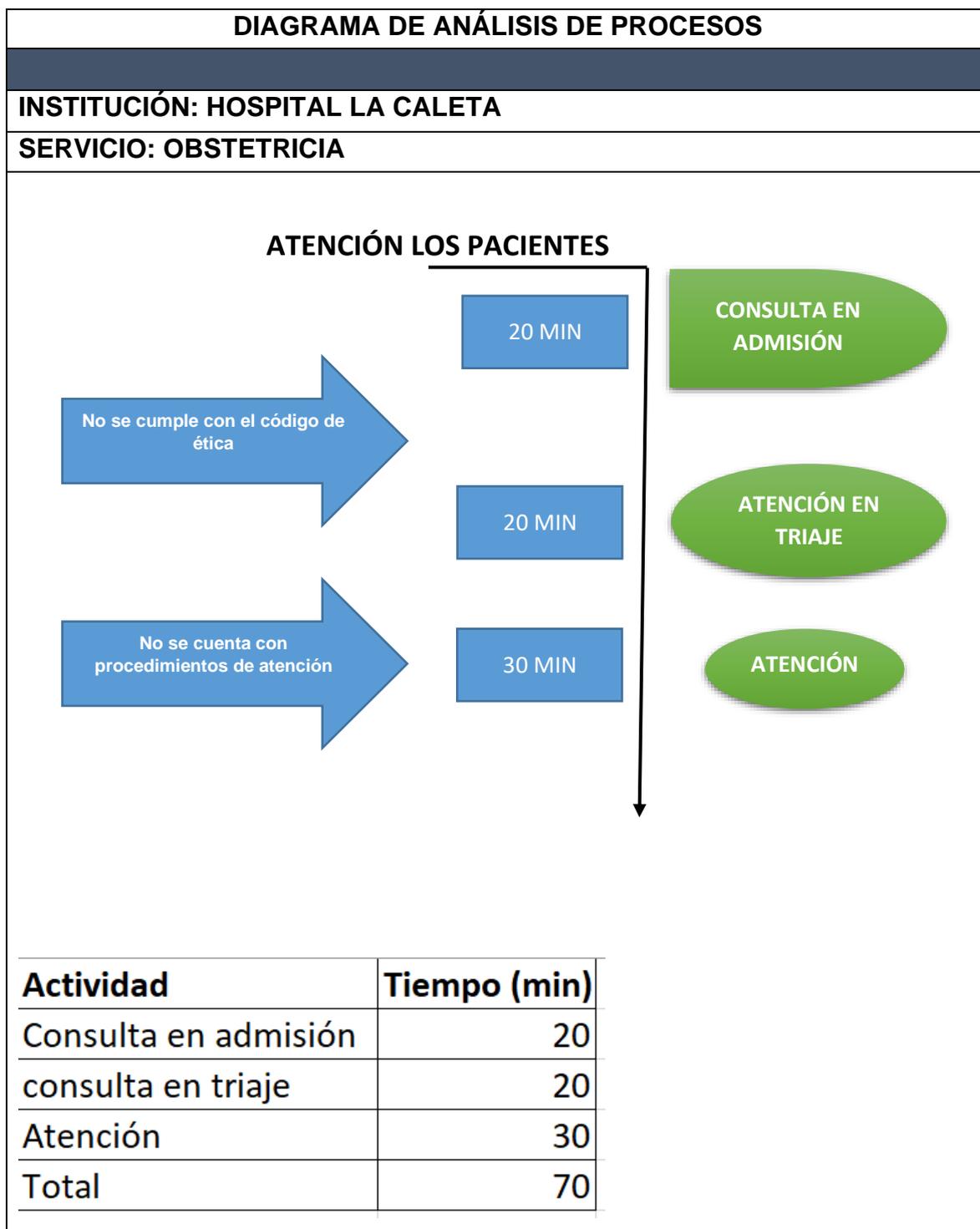


Fig. 2. Análisis de procedimiento de la categoría empatía de calidad de atención

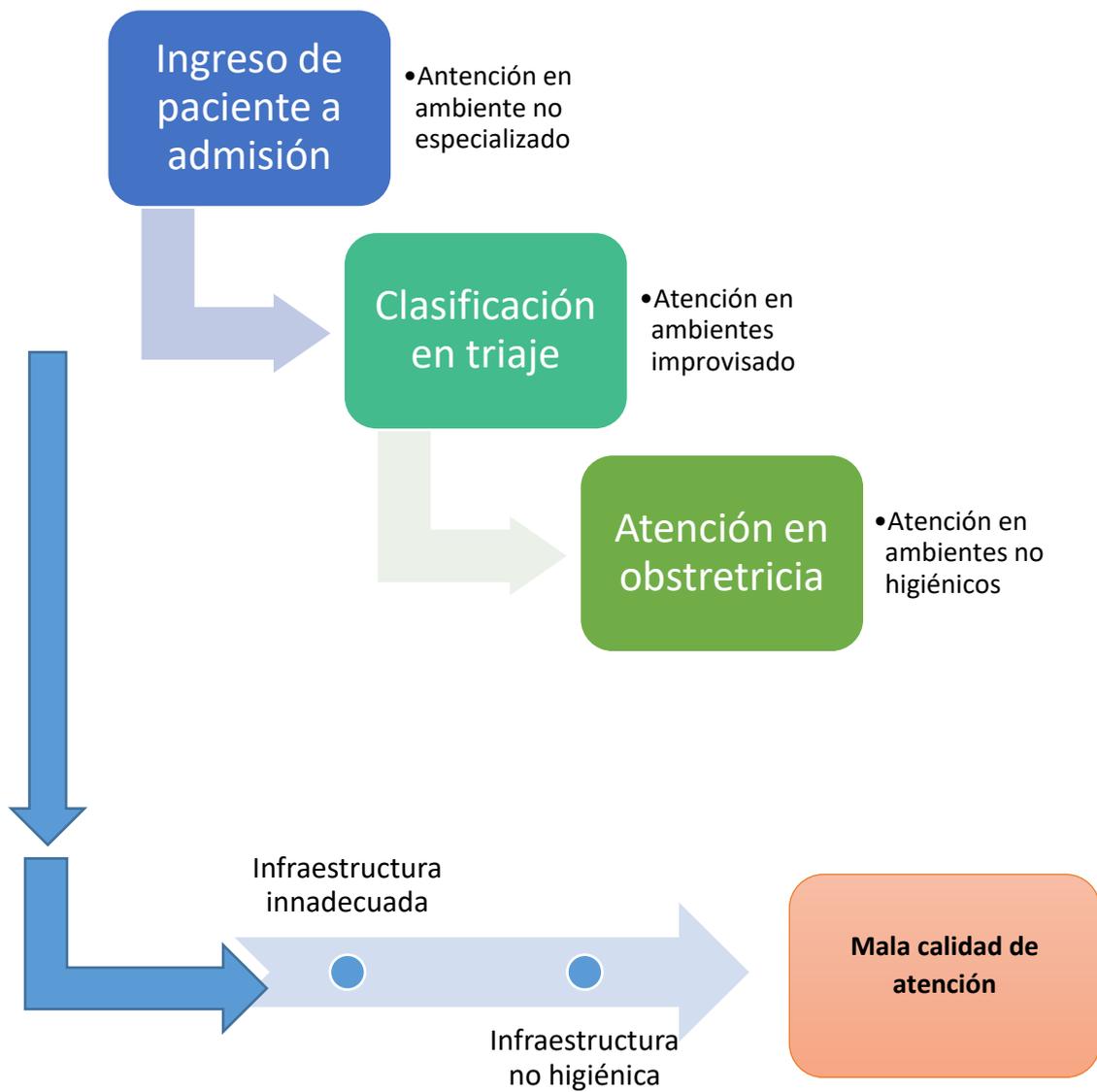


Fig. 3. Análisis de procedimiento de la categoría infraestructura de calidad de atención



Fig. 4. Análisis de procedimiento de la categoría Equipamiento de calidad de atención

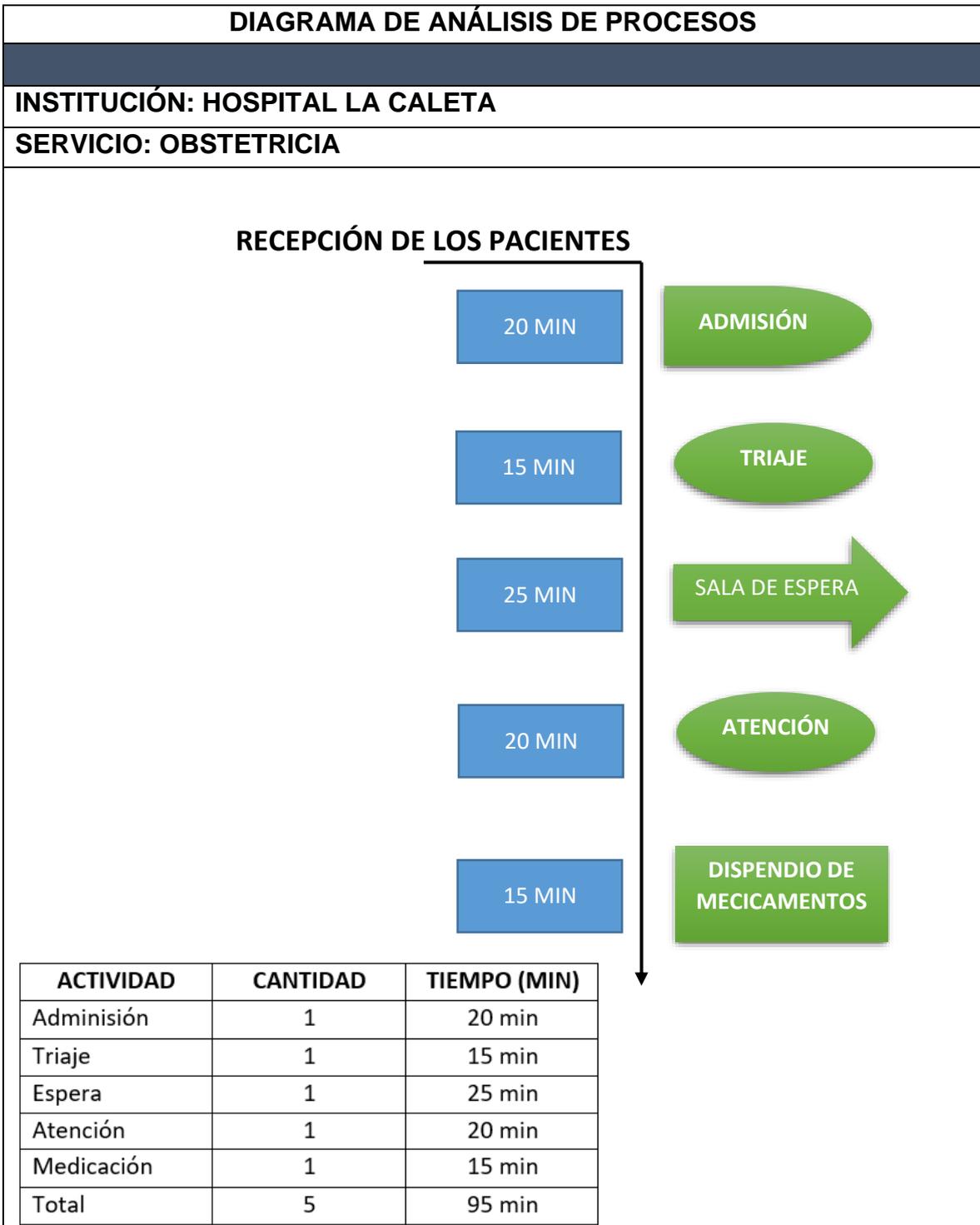


Fig. 5. Análisis de procedimiento de la categoría protocolos de calidad de atención

Tabla 5. Análisis FODA del Hospital La Caleta

| | |
|---------------|--|
| Fortalezas | Personal capacitado Horarios adecuados de atención a pacientes Disponibilidad de normas técnicas |
| Oportunidades | Colaboración con instituciones gubernamentales Trabajo colaborativo con empresas privadas Trabajo colaborativo con agentes comunitarios de salud |
| Debilidades | Falta de protocolos de atención Falta de equipamiento Falta de personal |
| Amenazas | Creciente cantidad de clínicas privadas Inestabilidad política |

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 6. Medición de indicadores en el Hospital La Caleta

| Categoría | Subcategoría | Medición | Interpretación |
|------------------|--|---|--|
| Empatía | Manejo de la comunicación. Principios básicos de la consejería. | Cero cumplimiento de código de ética por parte del personal | Se observa que de acuerdo a las manifestaciones de los especialistas, existe una clara falta de cumplimiento de código de ética por parte del personal de salud, así mismo, debido a la gran cantidad de atención que se tienen, no se |

| | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| | | | puede brindar una atención personalizada. |
| Infraestructura | Ambiente adecuado. Privacidad y comodidad. | Cero propuestas de mejoramiento de infraestructura del consultorio | De acuerdo a las manifestaciones de los especialistas respecto a los indicadores, existen deficiencias en la infraestructura de los consultorios donde se brindan atenciones diarias. |
| Equipamiento | Insumos necesarios. Uso de tecnologías de última generación. | Cero propuestas de adquisición de equipamiento de acuerdo a lo que se necesita. | Según concuerdan los especialistas, existe una clara necesidad de equipamiento para brindar una atención de calidad, esto se debe a una mala gestión institucional y bajo presupuesto. |
| Protocolos de calidad de atención. | Cumplimiento del protocolo de atención. | Cero seguimiento de protocolos de atención debido a falta de capacitación al personal. | De acuerdo a manifestaciones de los especialistas, en el hospital no se dan programas de capacitación para una correcta aplicación de protocolos de atención, evidenciándose esto en el malestar de los pacientes. |

4.1.7. Identificación de problemas

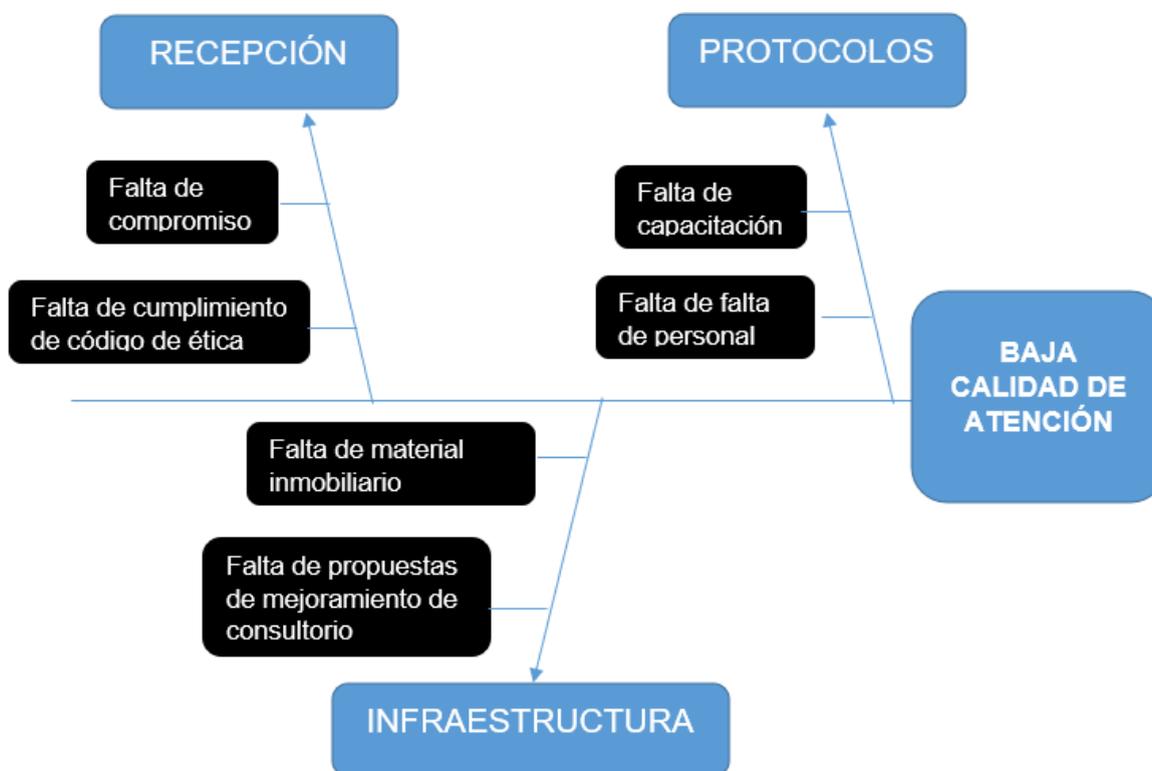


Fig. 6. Identificación de problemas en el Hospital La Caleta

4.2. Diseño de la propuesta de mejora

4.2.1. Objetivos de la propuesta

- Capacitar al personal de salud
- Implementar protocolos de atención
- Mejorar la infraestructura
- Proponer un programa de abastecimiento de implementos
- Implementar procedimientos de mejora

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en la categoría empatía en el Hospital La Caleta

| Problemas | Alternativas de solución |
|--|--|
| Falta de compromiso | Elaborar planes sobre manejo de clima laboral. |
| Falta de cumplimiento de código de ética | Capacitar al personal sobre procedimientos a cumplir detallados en el código de ética. |

Tabla 8. Identificación de propuesta de mejora en la categoría infraestructura en el Hospital La Caleta

| Problemas | Alternativas de solución |
|--------------------------------|---|
| Falta de material inmobiliario | Realizar un estudio de los materiales inmobiliarios necesarios para la atención |

Tabla 9. Identificación de propuesta de mejora en la categoría equipamiento en el Hospital La Caleta

| Problemas | Alternativas de solución |
|------------------------------|---|
| Falta de insumos necesarios. | Crear un formato que permita anticipar las necesidades de insumos necesarios. |

Tabla 10. Identificación de propuesta de mejora en la categoría protocolos de calidad de atención en el Hospital La Caleta

| Problemas | Alternativas de solución |
|-----------------------|---|
| Falta de capacitación | Capacitación permanente al personal del servicio de obstetricia |
| Falta de personal | |

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1. Mejorar los procesos

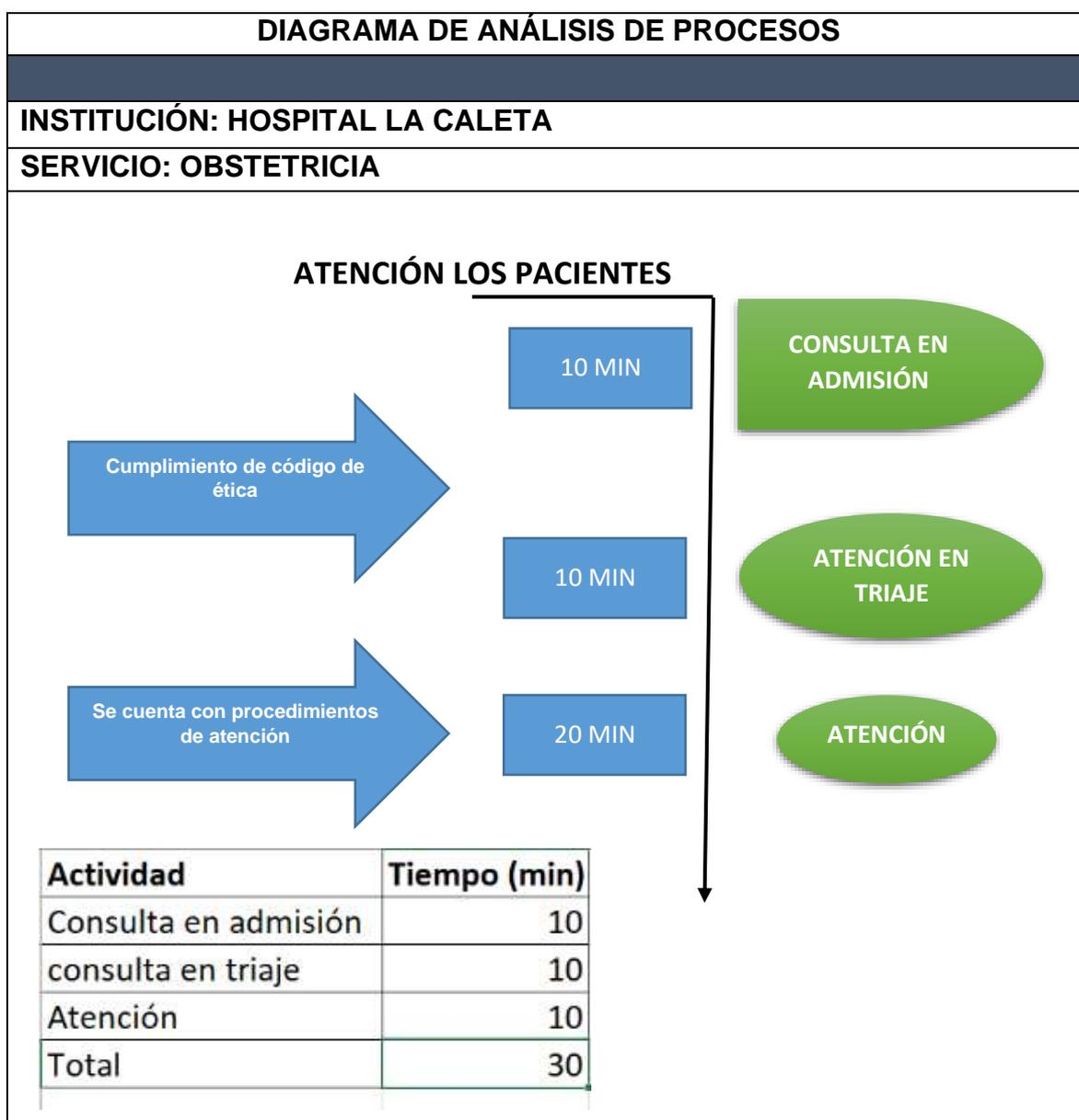


Fig. 7. Análisis de procedimiento de la categoría empatía de calidad de atención

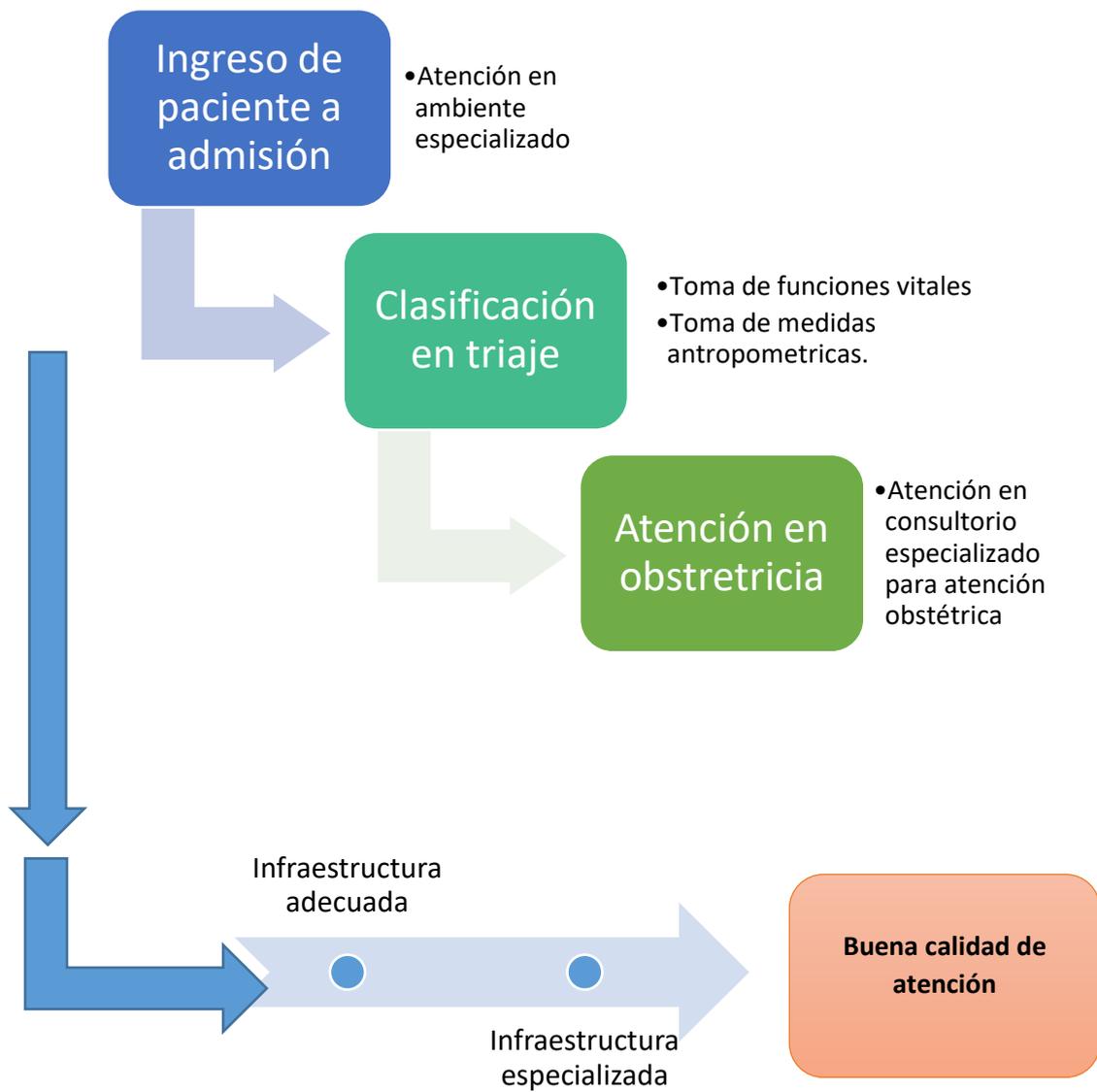


Fig. 8. Análisis de procedimiento de la categoría infraestructura de calidad de atención

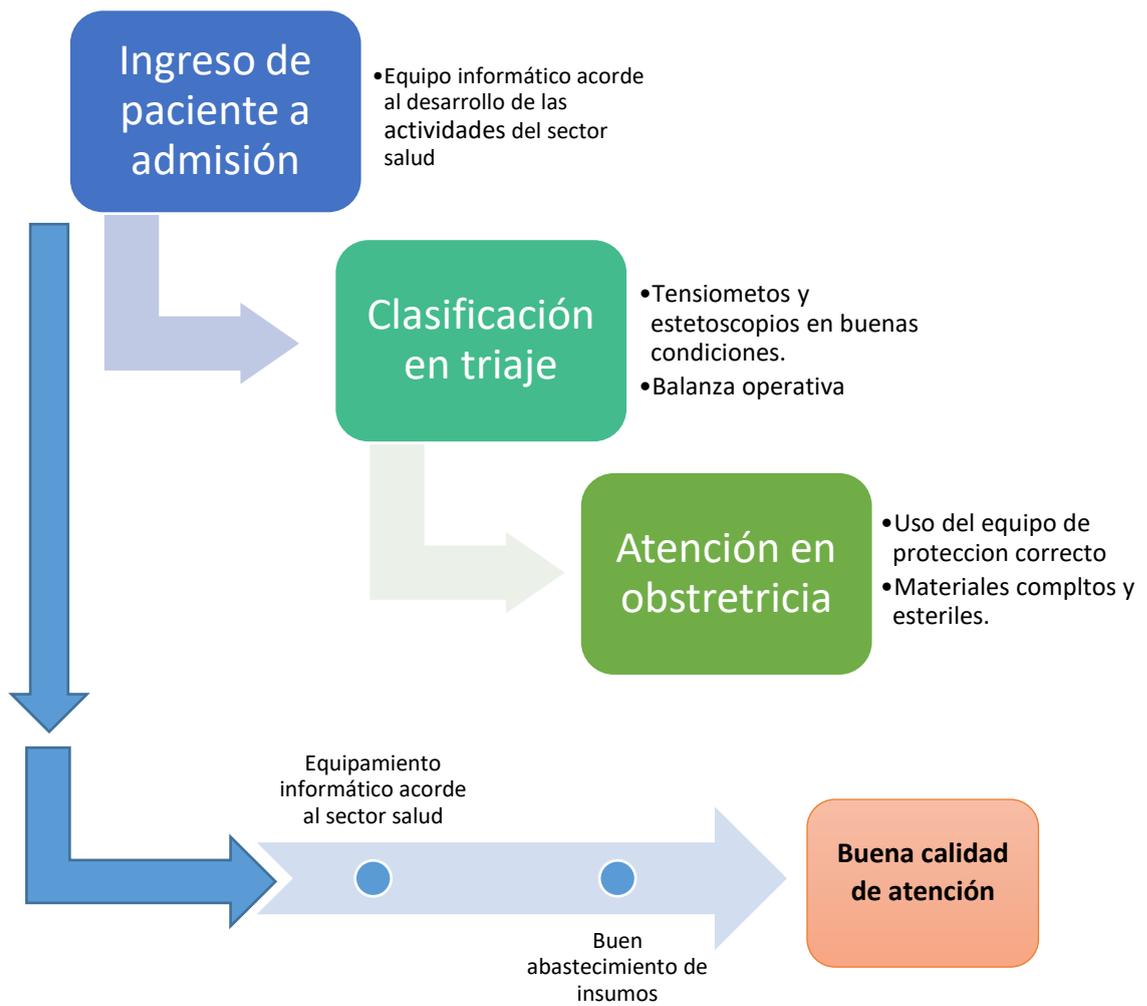


Fig. 9. Análisis de procedimiento de la categoría Equipamiento de calidad de atención



Fig. 10. Diagrama de flujo para la categoría protocolos de atención

4.2.3.2. Análisis de costos

Tabla 11. Costos asignados para la categoría empatía

| Soluciones | |
|--|--------------------|
| Recursos | Presupuesto |
| Capacitar al personal sobre manejo de estrés laboral. | S/. 200.000 |
| Capacitar al personal sobre manejo de clima laboral. | S/. 80.000 |
| Capacitar al personal sobre procedimientos a cumplir detallados en el código de ética. | S/. 300.000 |

Tabla 12. Costos asignados para la categoría infraestructura

| Soluciones | |
|-------------------------------|--------------------|
| Recursos | Presupuesto |
| Adquirir equipos informáticos | S/. 500.000 |

Tabla 13. Costos asignados para la categoría equipamiento

| Soluciones | |
|------------------------------|--------------------|
| Recursos | Presupuesto |
| Equipamiento de bioseguridad | S/. 600.000 |
| Equipamiento médico | S/. 1.000.000 |

Tabla 14. Costos asignados para la categoría protocolos de calidad de atención

| Soluciones | |
|---|--------------------|
| Recursos | Presupuesto |
| Capacitación permanente al personal del servicio de obstetricia | S/. 100.000 |
| Capacitar al personal técnico y auxiliar de salud. | S/.300.000 |

4.2.3.3. Beneficios de la propuesta

Tabla 15. Beneficio de la propuesta aplicado en el Hospital La Caleta

| Categorías | Beneficio |
|-----------------------------------|---|
| Empatía | <p>Mediante la capacitación sobre programas de manejo de estrés y clima laboral, se logrará que el personal de servicio de obstetricia pueda dar una atención más personalizada a los pacientes, además, darle el tiempo debido para escuchar y atender sus consultas.</p> <p>Otro beneficio es la mejora de la comunicación entre los especialistas y los pacientes.</p> |
| Infraestructura | <p>Mediante el estudio de materiales inmobiliarios y mejoras de infraestructura de consultorio, se logrará conseguir un mejor nivel de seguridad en caso de desastres naturales a dirigidos tanto a especialistas como pacientes.</p> <p>El estudio permitirá también el que los directivos tomen en cuenta las deficiencias técnicas encontradas, de esta forma se pueda contribuir al desarrollo de obras en el hospital.</p> |
| Equipamiento | <p>El estudio de adquisición de equipos informáticos necesarios dará lugar a que los directivos del hospital puedan tomarlo en cuenta para realizar dicha gestión tan necesaria para mejorar la calidad de atención.</p> |
| Protocolos de calidad de atención | <p>Con la capacitación permanente al personal del servicio de obstetricia, personal técnico y auxiliar, se logrará asegurar el debido cumplimiento de protocolos de atención, de este modo se asegurará</p> |

| | |
|--|--|
| | que el personal se encuentre comprometido con el cumplimiento de buenas prácticas. |
|--|--|

4.3. Impacto de la propuesta de mejora

Tabla 16. Evaluación económica de todas las categorías

| SIN PROPUESTA | | CON PROPUESTA | | |
|--|---|---------------|---|-----------------------|
| Soluciones | Tiempo de atención sin soluciones (MIN) | Inversión | Tiempo de atención con soluciones (MIN) | Tiempo ahorrado (MIN) |
| Capacitar al personal sobre manejo de estrés laboral. | 25 | S/.2000.00 | 15 | 10 |
| Capacitar al personal sobre manejo de clima laboral. | | S/. 800.00 | | |
| Capacitar al personal sobre procedimientos a cumplir detallados en el código de ética. | | S/. 3000.00 | | |
| Capacitar al personal técnico y auxiliar de salud. | | S/. 1000.00 | | |
| Capacitación permanente al personal del servicio de obstetricia. | | S/.3000.00 | | |
| Adquirir equipos informáticos. | 20 | S/. 5000.00 | 10 | 10 |
| Equipamiento de bioseguridad. | | S/. 6000.00 | | |
| Equipamiento médico. | | S/. 10.000.00 | | |

Tabla 17. Flujos de caja para cada categoría analizada.

| Inversión | importe | AÑOS | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---|--------|--------|--------|--------|
| | 30,800 | | | | | |
| Flujo de caja (neto anual) | inversión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | -30,800 | 27,680 | 28,970 | 31,200 | 42,100 |
| Cálculo del V.A.N. y la T.I.R. | | | | | | |
| Tasa de descuento | 15.20% | | | | | |
| V.A.N a cinco años | 78,048.62 | Valor superior a la tasa, inversión en principio factible | | | | |
| T.I.R a cinco años | 84.29% | | | | | |

Tabla 18. Evaluación del Valor Actual Neto y Tasa Interna de Retorno.

| Indicador económico | Resultado |
|-------------------------|--------------|
| Valor Actual Neto | S/.78,048.62 |
| Tasa Interna de Retorno | 84.29% |

V. DISCUSIÓN

En el presente apartado se llevó a cabo la contrastación de todos los resultados obtenidos producto del desarrollo de la investigación y la propuesta diseñada, en comparación con lo arribado por otros investigadores, validados mediante postulados teóricos.

En primera instancia, referido al primer objetivo se desarrolló el diagnóstico respecto a la situación actual de la calidad de atención de gestantes en el Hospital objeto de estudio, en ese sentido, se evidenciaron una serie de contextos problemáticos divididos por cada categoría considerada y teniendo en cuenta también la percepción de los sujetos informantes, se menciona como principal problemática a la falta de capacitación y personal, así también, otra problemática relevante fue la falta de protocolos y procedimientos de atención, seguido de una clara carencia de implementos médicos y de bioseguridad para protección de especialistas y los pacientes, no obstante, por último pero no menos importante, de acuerdo a la percepción de los informantes, la infraestructura de las instalaciones referidas al servicio de obstetricia se encuentran deterioradas, además urge la necesidad de la adquisición de equipos informáticos que permitan agilizar y mejorar el proceso de atención; particularmente este contexto problemático discrepa y es distinto a lo encontrado por Montone y Grandi (2017), donde demostraron que el 67.12% de pacientes de hospital, manifestaron que la atención es satisfactoria, mientras que un 30.89%, no se sienten satisfechos ni insatisfechos, respecto al jefe del establecimiento, presenta un nivel de conocimiento alto sobre el proceso de atención al paciente, del mismo modo los especialistas también presentan el mismo nivel de conocimiento. Esto se explica también en la teoría de Ostolaza y Sarmiento (2015), quienes aducen que la calidad de la atención se encuentra estrechamente relacionada a la parte de la administración de salud y personal médico, y el método que este utiliza para poder tratar a los pacientes, a esto se le suma el no distinguir características físicas o psicológicas del paciente, primando siempre la satisfacción de las necesidades de este.

No obstante, el mencionado resultado, discrepa con Mendoza y Olivera (2015), cuyos resultados arrojaron que el 54.5% de las gestantes calificaron la atención

como buena, frente a un 39.5% que manifiesta que es mala. Similar contexto se presenta a nivel internacional, donde Osorio y Nieto (2014), argumentan que, en el caso mexicano, quien posee un eficiente sistema de salud, reforzado por experiencias de epidemias anteriores, no es carente de deficiencias, esto pues debido a que, de acuerdo a una investigación, el 59.9% de pacientes, manifiestan que en todas las instituciones de salud se presenta una excesiva burocracia, según manifiestan los pacientes, prefieren ir a instituciones privadas para tratar sus males y conseguir medicamentos; del mismo modo, en Ecuador, donde en un estudio realizado en el sector salud tomando como año de inicio el 2015, se mantiene una tendencia negativa en cuanto al nivel de calidad de diferentes áreas del sector, un ejemplo de ello es la clara percepción de especialistas, quienes manifiestan que del presupuesto ingresado para mejorar la atención del usuario, el 60% es utilizado para pagos atrasados del personal y aumentos de sueldo, el 20%, es utilizado para pagos atrasados a proveedores de las instituciones, y apenas el 20% restante se utiliza para compras de equipamiento o capacitación al personal, en opinión de la población de Guayaquil, el 46.5% afirma que el sistema de salud no atiende sus necesidades o requerimientos y muchas veces es mejor acudir a una clínica particular, siendo la población vulnerable la más afectada, dentro de esto se encuentran las pacientes gestantes (Maggi, 2018). Entonces, existen una serie de elementos que son clave para evaluar el grado de la calidad alcanzada por el servicio, uno de estos indicadores o elementos es la efectividad, que tiene que ver con mejorar o innovar los procedimientos en salud, seguido de la eficacia, la cual se mide mediante los resultados planificados entre los reales u obtenidos por cada caso de forma individual, así también está el indicador eficiencia, definida como la habilidad de lograr llegar a los resultados deseados con la cantidad de recursos que se tienen, luego se tiene a la equidad, que tiene que ver con la distribución de los recursos de acuerdo a las necesidades y por último la aceptabilidad, conformidad sobre las expectativas de los pacientes y de sus familiares.

En ambos contextos se demuestra una percepción distinta de la calidad de atención y el conocimiento respecto al trato del paciente, en ese sentido, se encuentra como problemáticas relevantes la falta de capacitación e implementos médicos y de bioseguridad como puntos relevantes dentro de la propuesta de mejora. No obstante, un ambiente problemático similar es encontrado en lo arribado por

Rodríguez (2019), quien encuentra en sus resultados que, es de necesidad que se amplíe la infraestructura física del centro de salud, esto con la finalidad de mejorar la eficiencia de la atención en el control prenatal; se listaron una serie de implementaciones que deben realizarse, dado que recursos como la infraestructura, materiales y personal, son insuficientes, a partir de ello entonces se diseñó un programa de capacitación dirigida al personal. Lo concluido de esta última investigación, se relaciona en la categoría infraestructura, que al igual que el hospital objeto de estudio, urge de una mejora para a su vez mejorar la calidad de atención a los pacientes.

Para explicar el contexto problemático referido a la calidad de atención, se menciona a Estrada y Hernández (2012), afirma que la calidad de atención se encuentra basada en una serie de procesos estandarizados que tiene como único fin la satisfacción del cliente, así también, argumentan que la calidad de atención debe ser medido de acuerdo a los indicadores de satisfacción de los usuarios, hablar de calidad entonces es implantar una mejora continua de los procesos de atención.

Ahora bien, realizado el diagnóstico, se procedió al desarrollo del segundo objetivo referido al diseño de la propuesta de mejora de la calidad de atención, se tuvieron en cuenta aspectos ligados a la percepción de los especialistas; respecto a ello se proponen soluciones esenciales y estratégica para mejorar la calidad de atención, en primer punto se tiene la capacitación sobre protocolos y procedimientos de atención al personal del servicio de obstetricia, además de talleres de clima laboral, otro punto vital es la propuesta de adquisición de implementos médicos necesarios para las consultas e intervenciones, además de la necesidad de mejorar la infraestructura de los consultorios, esto último a partir de un estudio llevado a cabo para determinar el nivel y cantidad de deficiencias, similar contexto se encuentra en Mendieta y Peña (2016), donde sus estudios demostraron que existían serias deficiencias en una considerable cantidad de procesos de atención dentro de la estructura empleada, frente a ello la propuesta apuntó a una mejora continua de cada proceso encontrado como deficiente, sin embargo, presenta mayores coincidencias con lo realizado por Rojas y Karin (2018), donde mediante la aplicación de una propuesta de mejora de la atención, se demostró que el 12.9%,

fueron gestantes atendidas, además, el 87.1% pudieron recibir más de una atención, el 18.3% lograron recibir una atención prenatal reenfocada, en líneas generales se fortalecieron los conocimientos del personal mediante la propuesta de mejora, a su vez se instauraron nuevos protocolos que mejoran la calidad de atención a las pacientes gestantes. En la comparación con los mencionados antecedentes, se denota que la propuesta que se diseña en su mayoría apunta a mejorar los protocolos de atención como estrategia de mejora de la calidad de atención que se le da a las gestantes. Estos resultados se encuentran sustentados en las teorías de Escalante, Encinas y De Paulo (2011), afirman que el éxito de la calidad de atención, tiene que evaluarse convirtiendo la satisfacción del paciente como un indicador que pueda delimitar cuán bien se vienen cumpliendo los procedimientos establecidos, protocolos y normas, argumento con el cual también concuerda De la Vega, (2010), quien afirma que en el sector salud deben instaurarse protocolos de atención para atenciones básicas hasta las más urgentes, esto quiere decir, que se estandarice las funciones que desarrollará cada personal de salud.

Para entender y validar las coincidencias encontradas, se menciona que la calidad de atención incluye una serie de elementos, que de acuerdo a Donabedian (2001, citado en Maggi, 2018), estos son clave para evaluar el grado de la calidad alcanzada por el servicio, uno de estos indicadores o elementos es la efectividad, que tiene que ver con mejorar o innovar los procedimientos en salud, seguido de la eficacia, la cual se mide mediante los resultados planificados entre los reales u obtenidos por cada caso de forma individual.

Respecto al objetivo que buscó determinar el impacto o beneficios de la propuesta de mejora la calidad de atención a gestantes, se resalta la capacitación al personal sobre manejo de estrés laboral, manejo de clima laboral, procedimientos a cumplir detallados en el código de ética, esto como parte de actualización de conocimientos referidos a una eficiente atención y cumplimiento de código de ética por parte del personal del servicio de obstetricia del Hospital La Caleta, en suma, la inversión para aplicación de la mencionada propuesta alcanza los S/.34.300, sin embargo, de acuerdo a la evaluación económica financiera efectuada, se tendrá una recuperación de la inversión a partir del cuarto año, obteniéndose un Valor Actual

Neto de S/.78,048.62 y una Tasa Interna de Retorno de 84.29%, siendo estas cifras positivas que hacen viable la ejecución de la propuesta. Los efectos positivos de la propuesta son similares a los encontrados por Mondoñedo (2018), quien tras su plan, los resultados arrojaron que, de acuerdo a la percepción de las pacientes, el 54.8% calificó la atención prenatal global como buena, mientras que el 43.8% como regular y el 1.4% la define como mala, siendo en mayor medida una percepción buena respecto a la calidad de atención, del mismo modo con Rojas y Karin (2018), quien obtuvo como resultado que el 12.9%, fueron gestantes atendidas, además, el 87.1% pudieron recibir más de una atención, el 18.3% lograron recibir una atención prenatal reenfocada, en líneas generales se fortalecieron los conocimientos del personal mediante la propuesta de mejora, a su vez se instauraron nuevos protocolos que mejoran la calidad de atención a las pacientes gestantes.

En conclusión, respecto a la propuesta de mejora efectuada, de acuerdo a esto Omar, Salessi y Urteaga (2017), mencionan los principios que debe incluir un plan de mejora de la calidad de atención, siendo estos el enfoque en el usuario o paciente, esto pues porque las instituciones de salud dependen de sus pacientes, por lo tanto, deben comprender las necesidades de estos y satisfacer la demanda de servicios de salud, seguido de ello, otro principio es el liderazgo, que tiene que ver con el propósito y orientación que generan los líderes dentro de una institución, otro es el compromiso del personal para con la organización, esto tiene que ver cuán comprometido tiene que estar el personal con el desarrollo de la institución respecto a la mejora de la atención; el enfoque basado en los procesos es un principio que debe tenerse en cuenta, puesto que tiene que ver con el trabajo conjunto entre las actividades y los recursos, es decir, que ambos aspectos sean trabajados como un solo proceso. Entonces, se resalta la importancia de que los pacientes puedan ser tratados con respeto, ética y eficiencia, esto mediante la puesta en marcha de procedimientos o protocolos de atención, que permitan que el paciente sienta que es importante y que su consulta es prioridad para el especialista.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos efectuados en el diagnóstico situacional y teniendo en cuenta la percepción de los informantes, se encontró que la principal problemática es la falta de capacitación y falta de personal, así también, otra problemática relevante fue la falta de protocolos y procedimientos de atención, seguido de una clara carencia de implementos médicos y de bioseguridad para protección de especialistas y los pacientes, no obstante, de acuerdo a la percepción de los informantes, la infraestructura de las instalaciones urge la necesidad de la adquisición de equipos informáticos que permitan agilizar y mejorar el proceso de atención.

De acuerdo con la propuesta, se plantearon soluciones como la capacitación sobre protocolos y procedimientos de atención al personal del servicio de obstetricia, además de talleres o cursos de manejo de estrés y clima laboral, otro punto vital es la propuesta de adquisición de implementos médicos necesarios para las consultas e intervenciones, además de la necesidad de mejorar la infraestructura de los consultorios.

Posterior al desarrollo, se identificaron los beneficios, se resalta la capacitación al personal sobre manejo de estrés laboral, manejo de clima laboral, procedimientos a cumplir detallados en el código de ética, esto como parte de actualización de conocimientos referidos a una eficiente atención y cumplimiento de código de ética por parte del personal del servicio de obstetricia del Hospital La Caleta. Así mismo, se obtuvo un Valor Actual Neto de S/.78,048.62 y una Tasa Interna de Retorno de 84.29%, siendo estas cifras positivas que hacen viable la ejecución de la propuesta.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Nivel nacional, teniendo en cuenta los problemas identificados en el diagnóstico situacional, se sugiere que el Ministerio de Salud tome en cuenta la presente tesis, con el propósito de crear programas de auditoria para llevar a cabo un monitoreo constante en todos los establecimientos de salud del país, esto tendrá un efecto positivo en la identificación temprana de posibles problemáticas referidas a la calidad de atención a pacientes, empleando para ello herramientas utilizadas en el sector industrial y empresarial, las cuales son efectivas para identificar y priorizar problemas, permitiendo que se eviten riesgos y se planteen propuestas que solucionen estos.

Segundo: Nivel regional, teniendo en cuenta las percepciones de los sujetos informantes y especialistas, se deben considerar los puntos que se establecen dentro de la propuesta, dado que el proceso investigatorio permitirá identificar indicadores problemáticos más importantes a solucionar, los cuales se encuentran referidos a la calidad de atención, entre tanto, la aplicación de entrevistas a especialistas de cada establecimiento, permitirá tener conocimiento más certero de los problemas que sufre cada una de ellas.

Tercero: Nivel local, los puntos contenidos dentro de la propuesta de mejora de la calidad de atención deben ser considerados y aplicados en calidad de urgencia por el Hospital La Caleta, con la finalidad mejorar los protocolos y procedimientos de atención, que para ello sería necesario la capacitación a los especialistas del servicio de obstetricia, además de que, con la contratación de empresas privadas, se podrá solventar la falta de implementos médicos.

REFERENCIAS

- Arco, O., & Suárez, Z. (2018). Role of nursing professionals in the Colombian health system. *Univ. Salud, 20*(2), 171-182. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
- Armin, M., & Zahora, S. (2013). *Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention* (3 ed., Vol. 18). Malaysian government clinic. Recuperado de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/cgij-05-2012-0016/full/html>
- Atkinson, S., & Haran, D. (2015). Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Social Science and Medicine, 60* (3), 501-513. Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01613-0>
- Bernal, I., Pedraza, N., & Monforte, G. (2017). Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. *Cuadernos de Administración, 33*(47), 36-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2250/225054986004>
- Betancourt, D., Montoya, K., & Talavera, J. (2017). Correlational study of the factors that influence in the recommendation and loyalty of patients of aesthetic medicine Medellín Colombia. *Cuadernos de Administración, 33*(58), 3-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2250/225056947002>
- Bronfman, M., & Antrop, F. (1997). We do what we can: service providers face the problem of utilization. *Salud Pública de México 39*(6), 546 – 553. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n6/546-553/>
- Bruwer, J. (2015). Service quality perception and satisfaction: Buying behaviour prediction in an Australian Festivalscape. *International Journal of Tourism Research, 16*(1), 76-86. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/jtr.1901>
- Carrizo, A., Freitas, P., & Ferreira. (2017). The Effects of Brand Experiences on Quality, Satisfaction and Loyalty: An Empirical Study in the Telecommunications Multiple-play Service Market. *INNOVAR, 27*(64), 26-

36. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=818/81850404003>
- Castells, X. (2016). *Comment use of hospital accident and emergency departaments. The importance of user's perspective* (2 ed., Vol. 20). Gaceta Sanitaria. Recuperado de
https://www.health.gov.ng/doc/Accident_and_Emergency.pdf
- Cerna, J., & Serrano, A. (2016). *Satisfacción del usuario externo sobre la atención percibida en el Hospital Regional*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Chiang, M., Gómez, N., & Hidalgo, J. (2017). Job satisfaction of Chilean workers. A model of structural equations. *Cuadernos de Administración*, 33(57), 48-60. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2250/225054986005>
- Pérez-Ciordia, I., Brugos, A., Guillén-Grima, F., Fernández-Martínez, C., & Aguinaga, I. (2011). Identificación de problemas y propuestas para mejorar la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 395-407. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300006>
- Dabholkar, P. (2015). A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality. *Advances in Consumer Research*, 101-108. Recuperado de
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244020919517>
- De la Vega, M. (2010). Efectividad de tratamientos aplicados a pacientes con enfermedades leves en el hospital Ramón Hernández Smith. *Ciencias Médicas*, 98-99. Recuperado de
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/issue/download/175/72>
- D'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioethica*, 124-132. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>

- Donabedian, A. (1991). *La calidad de la atención médica: definición y métodos de atención y evaluación*. México: La Prenda Médica Mexicana. Recuperado de:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000115&pid=S0102-311X201100040001800013&lng=pt
- Donabedian, A. (2001). *The lichfield lecture*. Madrid: Revista Calidad Asistencial. Recuperado de:
<http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3884/1/SSPP200405.pdf>
- EL Comercio. (2016). El Perú en los últimos puestos en lo que compete a servicios de atención a nivel Latinoamericano. *Diario El Comercio*.
- Escalante, B., Encinas, A., & De Paulo, F. (2011). Satisfacción de las necesidades de los pacientes como indicador de la calidad de atención. *Scielo*, 111-112. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-19.pdf>.
- Estrada, L., & Hernández, L. (2012). *Calidad de atención percibida por poblaciones vulnerables*. Colombia: Redalyc. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4978/497864670005/497864670005.pdf>.
- García, A., & al., e. (2017). Perception survey on the value of the hospital pharmacist at the emergency department. *Farm Hosp*, 41(3), 357-370. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2020000300002
- Harpaz, I. (2015). *Job satisfaction: Theoretical perspectives and a longitudinal analysis*. New York: Libra Publishers. Recuperado de:
<https://www.jstor.org/stable/24049668?seq=1>
- Iacobucci, D., Grayson, K., & Ostrom, A. (2016). The calculus of service quality and customer satisfaction: thoretical and empirical differentiation and integration. *Advances in Services Marketing and Management: Research and Practice*, 1-67. Recuperado de:
<https://ojs.uma.ac.id/index.php/bisman/article/view/4434>
- Jiménez, T. (2016). *Calidad Facmacoterapéutica*. Valencia: Universitat de Valencia.

- Kesuma, I., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N., & Rohman, F. (2013). Service quality influence on patient loyalty: Customer relationship management as mediation variable (study on private hospital industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*, 2(12), 1-14. Recuperado de: [https://www.ijbmi.org/papers/Vol\(9\)10/Ser-1/G0910014751.pdf](https://www.ijbmi.org/papers/Vol(9)10/Ser-1/G0910014751.pdf).
- Korsberg, A., & Mandson, H. (2014). *Problems in health services in the 21st century*. Texas: Scielo.
- Londoño, M., & Laverde, P. (2018). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. (Tesis para optar el grado de magister en gerencia de servicios de la salud). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/REVISTAMEDICAVALLEJIANA/article/view/2500>
- Mantilla, A. (2009). *Conflictos en los servicios de salud: Casos de distribución de recursos*. Lima: Redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/675/67562988003/html/index.html>
- Martínez, O., & Huanta, M. (2019). *Evolución de los servicios de salud: Una revisión sistemática 2009 - 2019*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2655>
- Mendieta, M., & Peña, A. (2016). *Estructura de los servicios de salud y propuesta de mejora basada en el ciclo Deming*. (Tesis para optar el grado de master en administración de servicios de salud). Pontificia Universidad Católica de Quito, Quito, Ecuador. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15595/ESPINOZA_ARIAS_ANTHONY_PROPUESTA_MEJORA_CONTINUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Mendoza, A. & Olivera, Me (2018). *Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco – Diresa Callao*. (Tesis para optar el

- grado de maestría en salud pública). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3518/T061_03671204_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mendoza, L.. (2018). *Calidad de atención del control pre natal y atención del parto institucional, en usuarias del centro de salud Santa Lucia de Moche*. (Tesis para maestría en salud pública). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2721>
- Mondoñedo, K. (2018). *Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso"*. (Tesis para optar el grado de magister en obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7866>
- Montone, B., & Grandi, A. (2018). *Estrategias aplicadas a la calidad de atención al paciente en el Hospital Piñero*. (Tesis para optar el grado de maestro en administrador de servicios de salud). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318830002.pdf>.
- Mora, C. (2015). *Calidad del servicio y satisfacción del consumidor*. Revista Brasileña de Marketing.
- Muller, E. (2015). *Cultura de Calidad de servicio*. México D.F: Trillas.
- Noriega, P., & Larsson, M. (2016). *Protocolos de atención: Caso de pacientes vulnerables*. Colombia: Redalyc. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517754056012.pdf>.
- Omar, A., Salessi, & Urteaga, F. (2017). Impact of management practices on job satisfacción. *Revista de Administración Mackenzie*, 18(5), 92-115. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1954/195453538005>
- OMS. (2016). *Calidad en la atención al paciente*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Osorio, M., & Nieto, M. (2014). *Atención primaria y responsabilidades de salud pública en seis países de Europa Y América del Norte: Un estudio piloto*.

- México: Redalyc. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000100003
- Ostolaza, M. & Sarmiento, O. (2015). *Calidad de salud: Evolución y adaptación a nuevos escenarios*. Revista de Investigación Médica. pág. 31-33.
- Parasuraman, A., Valarie, A., Zeitham, & Berry, L. (2014). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Nueva York: Journal of Marketing. Recuperado de:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2491773/mod_resource/content/1/Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf.
- Rojas, C., & Karin, P. (2018). *Plan de mejora continua para la atención prenatal temprana en el centro de salud Pomacochas*. (Tesis para optar por el grado de maestro en gestión pública). Universidad César Vallejo, Amazonas, Perú. Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31846>
- Salgado, A. (2015). *El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud*. Medellín: Redalyc. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12041781011.pdf>.
- Shikiar, R. (2015). Satisfaction with medication: an overview of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value in Health*, 7(2), 204-215. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15164810/>
- Vega, K. (2016). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario interno en la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas Ancash*. Chimbote: Universidad César Vallejo. Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12048>
- Zafra, J., Veramendi, L., & Villa, N. (2015). *Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora*. Lima: Sociedad Científica San Fernando. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017

Zavala, A. (2016). *Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición: Parámetros de medición*. (Tesis para optar el grado de maestría en gestión de servicios de salud). Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de operacionalización de Variables

| Ámbito temático | Problema de investigación | Objetivo general | Objetivos específicos | Categorías | Subcategorías |
|---------------------------|--|---|--|--|---|
| Hospital La Caleta | ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2020?. | - Diseñar una propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote – 2020. | - Diagnosticar la situación actual de la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote - 2020. - Desarrollar la propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote - 2020. - Evaluar el impacto de la propuesta de mejora en la calidad de atención de gestantes del Hospital La Caleta, Chimbote - 2020. | Categoría A: Empatía Categoría B: Infraestructura Categoría C: Equipamiento Categoría D: Protocolos de calidad de atención. | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. - Cumplimiento del protocolo de atención. |

ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

Fecha: ___/___/___

Nombre del entrevistado: _____

Empresa o Comunidad: _____

OBJETIVO:

Determinar cuáles son los requerimientos de entrada de datos y salida de información, con el propósito de diseñar una propuesta de mejora de la calidad de atención, que brinde soporte en dicho tema tanto a los pacientes como al personal de salud interviniente.

PREGUNTAS:

1. ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de atención en obstetricia y que aspectos deberían mejorarse?

2. ¿Considera usted que existen programas de bioseguridad que protejan al paciente y a la obstetra?

3. ¿Cómo considera usted los resultados obtenidos por los protocolos de atención?

ANEXO 03: Validez y confiabilidad de instrumentos

VALIDEZ

Credibilidad:

Análisis de la información de los sujetos informantes del Hospital La Caleta - Chimbote.

| Sujeto informante | Categoría | Subcategoría |
|--------------------------|------------------------|--|
| 1 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| 2 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| 3 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |

TRANSFERIBILIDAD

Análisis de la información del sujeto informante del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

| Hospital/Centro de Salud | Categoría | Subcategoría |
|--|------------------------|--|
| Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |

CONFIABILIDAD

Auditabilidad

Análisis también la información de los sujetos informantes del Hospital La Caleta Chimbote en diferentes momentos

| Sujeto informante 1 | Categoría | Subcategoría |
|----------------------------|------------------------|--|
| Fecha: 15.07.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Fecha: 18.09.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |

| | | |
|----------------------------|------------------------|--|
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Fecha: 21.10.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Sujeto informante 2 | Categoría | Subcategoría |
| Fecha: 15.07.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Fecha: 18.09.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Fecha: 21.10.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |

| | | |
|----------------------------|------------------------|--|
| | | |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Sujeto informante 3 | Categoría | Subcategoría |
| Fecha: 15.07.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Fecha: 18.09.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |
| Fecha: 21.10.2020 | Empatía | - Manejo de la comunicación. - Principios básicos de la consejería. |
| | Infraestructura | - Ambiente adecuado. - Privacidad y comodidad. |
| | Equipamiento | - Insumos necesarios. - Uso de tecnologías de última generación. |
| | Protocolos de atención | - Cumplimiento del protocolo de atención. |

ANEXO 04: Participantes

La muestra del presente estudio está conformada por:

- La jefa del área de emergencia de Gineco – Obstetricia del Hospital La Caleta.
- 2 obstetras expertas en emergencias obstétricas, que laboran en el Hospital La Caleta.
- La jefa del departamento de Obstetras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote.

ANEXO 05: Autorización de la Institución en donde se aplicó la investigación



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL "LA CALETA"
CHIMBOTE



A: Dr. Javier Saldaña Castillo

Jefe del departamento de Gineco-Obstetricia

De: Lic. Obst. Elizabeth Lucero Carlos Cruz

Mediante este medio me dirijo ante usted deseándole los mejores parabienes en cada área de su vida, y a su vez solicitarle su permiso para poder realizar una entrevista al personal que labora en el área de emergencia del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta, la cual consiste en una serie de preguntas de las actividades que ellos realizan en su día a día.

Esta entrevista, tiene como finalidad mejorar las deficiencias que pueden existir en dicha área, y a su vez contribuir a la investigación que estoy realizando, la cual repercutirá en generaciones futuras, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de atención en salud.

Espero sea aceptada mi solicitud, y a su vez la pronta respuesta de ello.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL "LA CALETA"
CHIMBOTE

Dr. Javier Saldaña Castillo
LMP 23441 - RNE 019425 - ONI 32770417
GINECO - OBSTETRICIA

ANEXO 07: Declaración Jurada de Autoría y Autorización para la publicación del Artículo científico

Declaración Jurada de Autoría y Autorización para la publicación del Artículo científico

Yo, Elizabeth Lucero Carlos Cruz, estudiante (), egresado (x), docente (), del Programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI 47503728, con el artículo titulado.

Guía metodológica para el desarrollo de trabajos científicos en el nivel de conocimientos de investigación de estudiantes universitarios. Ancash, 2021.

Declaro bajo juramento que:

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

Chimbote, 22 de enero del 2021.


Elizabeth Lucero Carlos Cruz
DNI: 47503728