



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Herramientas de gestión y la calidad de servicio de la Unidad de
cuidados intensivos Covid-19 de un Hospital en Lima – 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa (ORCID: 0000-0002-5075-4607)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, Rogato Tarazona Benites & Gladys Sotelo Espinoza que son parte fundamental en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora soy. Su esfuerzo y dedicación han hecho mi gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mi hermano. A mi esposo por ser mi fuerza para seguir adelante. A mi hijo por ser mi motivo e inspiración para poder crecer día a día. A mis abuelos que guían mis pasos.

Agradecimiento

En primer lugar, dar gracias a Dios por enseñarnos un camino lleno de entendimiento e iluminación en transcurso de mi vida.

Un agradecimiento a mi asesor el Mg. Jaimes Velásquez Carlos Alberto por su paciencia, consejos y conocimientos plasmada en esta tesis.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, que nos brindaron todos los conocimientos necesarios, para a culminación de la maestría.

También al personal de salud y padres de familia que colaboraron en la recolección de datos e información valiosa para esta tesis

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	5
III. Metodología	11
3.1 . Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 . Variables y operacionalización	11
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis Técnicas	12
3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Procedimiento.....	13
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	15
V. Discusión	23
VI. Conclusiones.....	28
VII. Recomendaciones	29
Referencias Bibliográficas.	30
Anexos.....	36

Índice de tablas

Tabla1: Nivel de calidad de servicio en el pre y post test de los padres de familia.....	15
Tabla 2: Comparación de la calidad de servicio antes y después de la aplicación de las herramientas de gestión.....	16
Tabla 3: Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Bienes Tangibles.....	17
Tabla 4: Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Fiabilidad.....	18
Tabla 5: Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión capacidad de Respuesta.....	19
Tabla 6: Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Seguridad.	20
Tabla 7: Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Empatía.....	21.

Índice de figuras

Figura 1: Distribución porcentual de la calidad de servicio en el Pre test y Post...	14
Figura 2: Comparación de los puntajes de calidad de servicio en el pre test y post Test por dimensions.....	16
Figura 3: Comparación de los puntajes de calidad de servició en la dimensión Bienes Tangibles.....	17
Figura 4: Comparación de los puntajes de calidad de servició en la dimensión fiabilidad.....	18
Figura 5: Comparación de los puntajes de calidad de servició en la dimensión capacidad de respuesta.....	19
Figura 6: Comparación de los puntajes de calidad de servició en la dimensión seguridad.	20

Resumen

El propósito de la investigación fue determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de los cuidados intensivos Covid 19 de un Hospital Nacional – Lima 2021.

La metodología empleada corresponde a una investigación hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño experimental – preexperimental, de tipo longitudinal, la muestra estuvo conformado por 40 padres de familia del servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19, para recoger los datos se realizó el pre test, que nos sirvió para medir la calidad de servicio que ofrecen el personal de salud , luego se realizó la evaluación y se puso en práctica por 2 semanas las herramientas de gestión y se realizó el post test donde se obtuvo los resultados.

Para la obtención de los resultados se hizo con el Software Estadístico SPSS Versión 26.0 asimismo para el análisis inferencial y la prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba no paramétrica U. de Mann Whitney.

Los resultados de la investigación de muestran que las herramientas de gestión mejoran la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid19, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -5.383, y una significancia de 0.000, es <0.05).

Palabras claves: Herramientas, gestión, calidad, servició.

Abstract

The purpose of the research was to determine the effectiveness of the application of the management tools on the quality of service of the Covid 19 intensive care of a national hospital - Lima 2021.

The methodology used corresponds to a hypothetical - deductive investigation, with a quantitative approach, using an experimental - pre-experimental design, longitudinal, the sample consisted of 40 parents from the service of the Covid 19 intensive care unit, to collect the data, the pre-test was carried out, which helped us to measure the quality of service offered by health personnel, then the evaluation was carried out and the management tools were put into practice for 2 weeks and the post-test was carried out where the results.

To obtain the results, it was done with the Statistical Software SPSS Version 26.0, also for the inferential analysis and the hypothesis test, the non-parametric test U. of Mann Whitney was used.

The results of the investigation show that the management tools improve the quality of service of the Covid19 intensive care unit, with the non-parametric Mann-Whitney U test (statistic = -5.383, and a significance of 0.000, is <0.05).

Keywords: Tools, management, quality, service.

I.Introducción

El poco análisis para la búsqueda de información y conocimiento sobre las herramientas de gestión comprometen el desempeño organizacional y las fallas en los resultados dificultando la toma de decisiones para brindar un servicio de calidad en los hospitales.

Es por eso que las organizaciones de salud deben conocer y manejar las herramientas de gestión ya que mejoran la calidad de los servicios de salud, sin embargo, se observa que las instituciones se preocupan más en la parte organizacional dejando de lado la parte asistencial.

A nivel internacional la OPS (2019), Creo un plan de acción para que las prestaciones de servicio en salud se encuentren en óptimas condiciones, con la finalidad que las atenciones mejoren su calidad, necesitando la base de datos de información y de vigilancia que incluyan procedimientos normalizados de trabajo con la finalidad de notificar eventos para la calidad y seguridad de la atención, la gestión de reclamos y la realización de encuestas de satisfacción.

En el Perú, el MINSA (2012) bajo la RM 095-2012. Aprueban una guía técnica para mejorar, el uso y aplicación de las herramientas de calidad con la finalidad de implementar sistemas de calidad en gestión de la salud y la mejora continua de los procesos a través de dichas técnicas.

En la actualidad nuestro sistema interno de gestión, no se da abasto para controlar y mantener ordenada la data de la creciente demanda por la llegada de pandemia Covid-19, es notoria la carencia de una estructura que asegure un servicio ordenado y sostenible desde lo más básico. Las herramientas de gestión aseguran oportunidades de mejora, son conocidas y muy poco empleadas en los hospitales a nivel nacional.

Es por eso que notamos deficiencias en la gestión administrativa en el nivel asistencial, observando técnicas y estructuras que carecen de un orden, principalmente dentro del proceso de registro de datos, monitoreos, sintomatología y antecedentes de los ingresantes a la unidad de cuidados intensivos covid 19 que faciliten al diagnóstico, tratamientos, etc.

A la fecha se tiene una incidencia de 23,800 niños infectados y 261 defunciones a nivel nacional (MINSA,2021). El hospital va atendiendo al 60% de los casos de covid 19 en niños a nivel nacional , en los servicios de hospitalización y UCI Covid, el servicio de UCI Covid-19 cuenta con 12 camas, para la atención de la población menor de 18 años, el servicio fue creado en abril del 2020 debido a los casos de covid 19 en niños y con el afán de aislar a los casos sospechoso, el servicio recibe a diario pacientes procedentes de diferentes partes del Perú, lo cual ha originado que supere la capacidad del servicio por lo que se requiere la mayor cantidad de herramientas para mejorar las atenciones, al no tener clara la utilidad y aplicación de las herramientas de gestión obstaculiza el trabajo diario aumentando la carga laboral, limitando las atenciones y la investigación, es por eso que el siguiente trabajo busca aplicar las herramientas de gestión en la calidad en los servicios de la salud, lo cual nos permitirá aprender a analizar e interpretar las herramientas de gestión y poder optimizar el cruce de información, sistematizado el registros y poder establecer prioridades, planificar tareas.

A la UCI Covid todavía les falta utilizar las herramientas , no aprovechan la ventaja que tiene al ser accesible y no necesitan de software de última generación para su uso e implementación, solo necesita de capacitación y difusión así como el compromiso y responsabilidad de los trabajadores, para poder generar evidencias de los resultados que originan, que serán muy útiles en el estado de emergencia que se vive hoy en día, no ven más halla que solo el problema del Covid , no aprovechan la base de datos que se tiene, para poder obtener resultados que serán controlados y luego manejados, es por eso que las herramientas de gestión son la clave para mejorar la calidad, por lo que se necesita aplicar las herramientas de gestión y empezar el reordenamiento en la UCI Covid.

En función a las investigaciones realizadas surge la siguiente interrogante problema general:¿Cuál es el efecto de la aplicación de las herramientas de gestión en la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021? derivándose problemas más específicos que son los siguientes :¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión bienes tangibles en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?,¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión fiabilidad en la unidad de cuidados

intensivos covid 19 - Lima 2021? , ¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?, ¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?, ¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?

Este trabajo de investigación aportará un valor teórico, con la finalidad de brindar información actualizada sobre la calidad en las atenciones brindadas por el personal de salud; El valor práctico, esta investigación pondrá a disposición herramientas de gestión que serán usados para el mejoramiento de las atenciones de salud, el valor metodológico se analizará y recopilará la base de datos para mejorar la calidad en las atenciones brindadas.

En este estudio el objetivo general es Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de los cuidados intensivos Covid 19 de un hospital nacional – lima 2021, derivándose los objetivos específicos que son los siguientes: Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión bienes tangibles en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021, Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021, Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021, Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021, Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021.

En ese sentido, se plantea como hipótesis general de investigación: Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.Derivándose hipótesis más específicas que son los siguientes:1.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Bienes Tangibles en la unidad de cuidados intensivos

covid 19 -Lima 2021. 2.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021, 3.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.4.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021,5.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

II. Marco Teórico

En el estudio se realizó la revisión de antecedentes internacionales, principalmente tesis y artículos publicados en universidades nacionales y particulares, al respecto se encontró que. Hinojoza (2017) en su investigación concluyo que el 77% de los usuarios encuestados estuvieron satisfechos de la atención brindada con buena empatía y llegaron a cubrir todas sus necesidades, en la dimensión seguridad el 87% de los encuestados refieren no observar los carteles de seguridad, el 75% de los encuestados respondieron que tuvieron una atención rápida, el 86% de los encuestados tuvieron acceso a la sala de estudio.

Vizcaíno et al. (2017) en su investigación concluyo que en la dimensión empatía el ítem con mayor porcentaje fue conocimiento que tiene el personal médico para atender el estado de salud con un 71.9%, en la dimensión fiabilidad el 75% de los pacientes están de acuerdo con la clara explicación que brinda el medico durante su atención, en la dimensión capacidad de respuesta el ítem con mayor porcentaje fue la rapidez de atención del médico & enfermera fue el 66.7%, en la dimensión seguridad la privacidad fue percibida por el paciente con un 70%, en la dimensión bienes tangibles la mayoría concuerda que la apariencia del médico es acorde con la atención.

Por su parte Vera (2018), como resultado establecido en la dimensión bienes tangibles refleja una insatisfacción con un 0.157, el nivel de expectativa del hospital del IESS genero una media de 4.53 en comparación con la percepción del Hospital General de Milagro con una media de 4.38; en la fiabilidad el nivel de expectativa del hospital del IESS genero una media de 4.45 en comparación con la percepción del Hospital General de Milagro con una media de 3.88, generando un nivel de insatisfacción de 0.56; en la capacidad de respuesta el nivel de expectativa del hospital del IESS genero una media de 3.4 en comparación con la percepción del Hospital General de Milagro con una media de 3.58, generando un nivel de insatisfacción de - 0.162; en la dimensión seguridad refleja una insatisfacción con un 0.59, el nivel de expectativa del hospital del IESS genero una media de 4.78 en comparación con la percepción del Hospital General de Milagro con una media de 4.18; en la dimensión empatía el nivel de expectativa del hospital del IESS genero una media de 4.78 en

comparación con la percepción del Hospital General de Milagro con una media de 4.21, generando un nivel de insatisfacción de 0.054.

Rivera (2019), en su investigación concluye que el modelo Servqual, en sus cinco dimensiones muestran índices negativos de la calidad; la dimensión fiabilidad y capacidad de respuesta reflejan brechas significativamente negativas con un resultado de -1.97 y -0.99, reflejando que la percepción no fue lo esperado.

Rivera (2019) en su investigación concluye que la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción, con un Rho de Spearman =0,536, la percepción que tiene con respecto a la satisfacción del cliente muestra un resultado 0,586 con una correlación altamente positiva, en relación a la expectativa tiene relación con la satisfacción al cliente dando como resultado $p > 0,632$ con una correlación altamente positiva.

En el estudio se revisó antecedentes nacionales principalmente de tesis y artículos encontrando a Salazar (2017), en su estudio concluye que el 68% de los encuestados perciben una calidad alta, un 4 % percibe una baja calidad y que si existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio.

Por otro lado, Rojas (2017), en su investigación concluye que el 97.5% de los encuestados manifestaron que se puede mejorar la calidad en la atención, en la dimensión fiabilidad el 97.5% están insatisfechos por el servicio del hospital y un 2.5% se siente satisfecho, en la dimensión capacidad de respuesta el 2,5% de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital y el 97,5% están insatisfechos, en la dimensión seguridad el 95% de los usuarios están insatisfechos y el 5% se encuentra satisfecho por el servicio del hospital, en la dimensión empatía el 12,5% de los usuarios están satisfechas y el 87,5% están insatisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión elementos tangibles el 10% de los usuarios se encuentran satisfechas y el 90% se encuentra insatisfecho con el servicio del Hospital.

Chambilla (2017) en su investigación concluye que existe una relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio con una prueba X^2 $P=0.000$, que es menor a $p < 0.05$; en cuanto a la calidad de servicio el 47,5% de los encuestados perciben una mala empatía, el 47% de los encuestados perciben una regular capacidad de respuesta, el 65% de los encuestados refirieron percibir una

mala fiabilidad, el 38.8% refirió percibir que los elementos tangibles de la calidad de servicio son regulares, la seguridad brindada es regular con un 46.25%.

Bardales (2018), llegó a la conclusión que el 73.57 % de la población mostraron un alto índice de insatisfacción, en la dimensión fiabilidad un 85.84%, en la dimensión capacidad de respuesta un 80.09%, en la dimensión seguridad reflejan un 73.89%, en la dimensión empatía un 80.09%, en la dimensión bienes tangibles un 73% de insatisfacción.

Por su parte Sánchez (2018), en su estudio llegó a la conclusión que el 95% de las enfermeras manifiestan un nivel medio de calidad de servicio, confirmando la hipótesis que la gestión administrativa se relaciona con la calidad de servicio con la Rho de Spearman = 0,962.

Morgado (2019) en su investigación obtuvo un resultado que confirma una relación buena entre las variables 85.9% para gestión administrativa y 82.8% para los niveles de calidad en los servicios de salud. también estimo que sobre la gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud se encuentra una correlación moderada y altamente significativa entre (RS=0.561; $p < 0.01$).

Bustamante (2021) en su investigación llegó a la conclusión que la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del paciente con una correlación de Rho de Spearman = 0,717 y un $p 0,000 < 0,01$.

A inicios del siglo XX se originó el control de calidad, en la producción industrial; Ishikawa propuso técnicas estadísticas sencillas para la aplicación de la calidad, lo cual resolvería el 95% de los problemas de una organización, gracias a la calidad y a la participación de todo el equipo de trabajo, se puede mejorar los productos empleando las herramientas, por lo que dio origen a las 7 herramientas de gestión (Ishikawa,1986).

Las herramientas de gestión facilitan las fases de la gestión planificación, implantación, seguimiento y/o mejora, se utilizan para encontrar anomalías, definir áreas problemáticas, evitar errores, autorizar la efectividad de acciones de mejora, contribuir a tomar decisiones y guiar los esfuerzos, ahorrando así tiempo y recursos. (Corrales, 2016, p.69)

Conocer las herramientas contribuirá en el desarrollo de la calidad (Medina, 2007). Las herramientas de gestión son un grupo de recursos que contribuyen a resolver conflictos en la mejora de un producto, servicio o proceso (Márquez, 2015), están conformados por:

1. Hoja de control: “Es un formato construido para coleccionar datos, de forma que su registro sea sencillo y sistemático, y se puedan analizar visualmente los resultados obtenidos” (Gutiérrez y de La Vara, 2013, p.143), Se puede emplear tablas, gráficos o ambos en función a la recolección de datos (Márquez, 2015).
2. Gráfico de control: es un instrumento para cuantificar si el dato se localiza dentro del margen establecido (Márquez,2015). Es principalmente una herramienta que se usa para hallar los datos que se generan durante un período de tiempo. Desarrollado por el Dr. Walter A. Shewhart en 1924, el gráfico de control sigue siendo uno de los más importantes. Herramientas en el arsenal de SPC. Aunque son fáciles de usar, son muy potentes para el análisis de procesos. (Woodruff M, 2012).
3. Diagrama de Ishikawa: llamado espina de pez se realizan de derecha a izquierda cada ramificación significa más detalles, donde se obtiene causa y efecto del problema (Luca, 2016). Hoy en día se está aplicando el diagrama en el área médica (Cheong, 2011).
4. Diagrama de Pareto: Ayuda a identificar las causas generadas por un efecto no deseado, representándolos en una gráfica donde se identifica los aspectos importantes a tratar. (Izar & González, 2004). El orden ayuda a identificar los factores que merecen mayor atención y factores que tienen un efecto relativamente menor, lo cual sirve para conocer los factores de mayor impacto y centrarnos en determinadas áreas (IHI, 2004).
5. Diagrama de dispersión:” Es una gráfica cuyo objetivo es analizar la forma en que dos variables numéricas están relacionadas” (Gutiérrez y de La Vara, 2013, p.154), es posiblemente la invención más versátil, polimórfica y generalmente útil en la historia de los gráficos estadísticos (Michael & Daniel, 2005)
6. Histograma: Es un gráfico (diagrama de barras) en el cual se verifica la variación de un elemento o factor en un determinado periodo. (Márquez, 2015). Proporciona una estimación coherente de cualquier densidad funcionan con muy pocas suposiciones (Scott, 1982).
7. Estratificación: Es la agrupación a partir de una patrón o característica en común de una serie de elementos a través de la cual se analizan y estudian de forma cualitativa. (Márquez, 2015). Se caracteriza por una estructura de desigualdad donde los individuos ocupan posiciones estructurales diferenciadas y las posiciones están

situadas en capas (o estratos) que se clasifican jerárquicamente de acuerdo con estándares ampliamente reconocidos. (Dictionary of Economics ,1962).

Es necesario que se comprenda las fortalezas, debilidades y aprender a agrupar de forma creativa las herramientas para un exitoso trabajo (Kádárová, & Durkáčová, 2012).

Las herramientas de gestión tuvieron un impacto positivo para la mejorar de la calidad en la atención por procesos en la asistencia médica. (García et al., 2008).

En relación a la calidad. (García, 2001) nos dice que la calidad se ha ido transformando al paso de tiempo buscando la satisfacción del usuario.

La calidad de servicio se ajustan a las percepciones del cliente, mostrando dependencia de los clientes quienes son la pieza fundamental para mantener la satisfacción y mejorar los resultados de la institución (Juran & Gryna,1993). El cliente es el encargado de medir la calidad (Cobra, 2000). Es por eso que decimos que la calidad busca satisfacer la necesidades, gustos y demandas de los clientes, actualizándose día a día para sobresalir y ser los mejores en el mercado competitivo.

La calidad de servicio es la facultad de una empresa para aferrarse a su cliente, es la retención de clientes en la mejor medida. (Peer M, 2019). Las empresas saben que mejorar sus procesos es lo fundamental para la supervivencia y éxito empresarial (Harmse J, 2012).

Es por eso que Stanton et al (2004) nos dice que debemos saber cómo define la calidad el cliente, como lo mide y si se cumple con sus expectativas. Por su parte Naik, (2010) dice que en un grupo es primordial cumplir con las expectativas del cliente, para así poder conservarlos y permanezcan fiel a la empresa.

Se publicó en 1988 por primera vez el modelo Servqual fue confeccionado por los profesores Zeithaml, Parasuraman y Berry desde ese momento ha sufrido diferentes modificaciones y revisiones, es una herramienta de investigación con la cual se puede medir la calidad de servicio, conocer la percepción y satisfacción de los clientes acerca del servicio brindado, el modelo admite examinar aspectos de cantidad y calidad, lo que nos permite conocer aspectos irremplazables e inmanejables de los clientes (Zeithaml et al., 2009).

Servqual facilita investigaciones minuciosas sobre percepciones y expectativas del servicio brindado y recopila sugerencias y comentarios para mejorar algunas debilidades (Nizishawa,2014).

Dimensiones de calidad de servicio Según el modelo Servqual: a) Fiabilidad: la empresa cumple con lo indicado es precisa y confiable, b) capacidad de respuesta: voluntad para ayudar al paciente, se brinda una atención rápida, c) Seguridad: inspirar credibilidad y confianza, d) Empatía: atención personalizada e individualizada, e) Bienes tangibles: apariencia de la empresa, aspecto físico de las instalaciones, infraestructura, materiales y equipos. (Nizishawa,2014).

La calidad brinda un servicio con una meta específica, haciendo ver las características del servicio obteniendo resolver un problema (Albrech, 2012)

Una excelente administración es la que se focaliza en tener un colaborador bien preparado capaz de cumplir con las necesidades de su cliente es la clave para el ventaje del éxito (Johnson, 2018).

Duque E (2005) nos dice que el carácter multidimensional de la calidad del servicio siempre ha tenido aceptación tanto desde aproximaciones prácticas como teóricas. El punto de divergencia es la identificación de los determinantes de dicha calidad del servicio (p.69).

Por lo que podemos concluir que la calidad de servicio tiene múltiples conceptos y que van cambiando con el paso de los años pero que su principal eje es el cliente y sus percepciones; mejorarlas o cambiarlas ya va depender de cada organización o empresa, pero lo fundamental siempre será satisfacer sus necesidades.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo tiene un paradigma hipotético - deductivo “por qué parte de una afirmación en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2010, p.60). El método empleado fue experimental por que analizará el efecto producido por la variable de herramienta de gestión y su efecto sobre la calidad de servicio (Grajales ,2000).

Es de enfoque cuantitativo porque va medir las variables en un determinado contexto, utilizarán métodos estadísticos; siguiendo un orden estricto, aunque se puede modificar en alguna fase. (Hernández et al.,2014).

El diseño de la investigación fue preexperimental, donde se observó un grupo de participantes, que se sometieron a un pre test, el experimento duro 2 semanas donde se enseñó la aplicación de las herramientas de gestión, posterior a eso se aplicó un post test para medir el nivel de calidad de servicio (Bin-Hady et al. ,2020).

El tipo de investigación es longitudinal porque confrontará datos obtenidos en diversas oportunidades o momentos de una idéntica población con la intención de estimar los cambios. (Hernández et al.,2014).

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: herramientas de gestión, son un conjunto de técnicas y gráficas utilizadas para la solución de problemas (Corrales, 2016).

Definición operacional; es la variable independiente, que se administró a través de un curso de 2 semanas impartido de manera presencial al personal de salud de la UCI, este curso se realizó por un periodo de 10 horas totales; se educó sobre la aplicación del diagrama de Ishikawa, Gráfico de control, Grafico de dispersión, Diagrama de Pareto, Histogramas en un periodo de 2 semanas. (ver anexo 2 se adjunta matriz de operacionalización).

Variable Dependiente: calidad de servicio, es la impresión del consumidor y sólo puede precisarse con base en las especificaciones que cumplan sus necesidades (Juran & Gryna, 1993).

Definición operacional: Para poder medir la variable se utilizó un cuestionario conformado por las dimensiones de Bienes Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Se uso una escala Likert del 1 al 5 (ver anexo 2 se adjunta matriz de operacionalización)

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis Técnicas

La población es la asociación de sujetos que reúnen las mismas características relacionadas a la variable estudiada (Hernández & Mendoza, 2018). Es por eso que la población estuvo conformada por 40 padres de familia de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Covid 19.

Criterios de inclusion: Padres de familia de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Covid 19.

Criterios de exclusion: Padres de familia de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 que no deseen participar en la investigación.

Se empleo una muestra censal porque se utilizó el total de la población, esto debido a que el tamaño de la población en estudio es pequeño.

3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se realizó 2 encuestas, la primera al iniciar, que nos sirvió para medir la calidad de servicio que ofrecen los profesionales de enfermería, luego se realizó la evaluación y se puso en práctica por 2 semanas las herramientas de gestión para mejorar los procesos y por último se volvió a realizar la encuesta donde se obtuvo los resultados. El cuestionario que se uso es el SERQUAL, con una validez de 0,533, a un nivel de significación menor a 0,01. (Anexo 3)

Se midió el nivel de calidad de servicio brindado, el cuestionario está conformado por 5 dimensiones distribuidas en 19 ítems usando una escala de Likert

de 1 a 5 puntos, además se incluyeron preguntas de información general como: sexo, edad, instrucción, cobertura de salud.

Se realizó la prueba piloto a 40 padres de familia, aplicando el instrumento de SERQUAL, obteniendo como resultado 0.83, la cual quiere decir que el instrumento de medición es bueno según lo expresa (George y Mallery, 2003).

Se aplicó el protocolo para la aplicación de las herramientas de gestión (ver el anexo N°4)

3.5 Procedimiento

Se solicitó el permiso para desarrollar del trabajo de investigación a la dirección del hospital, de igual manera a la jefa de enfermeras y a la coordinadora del servicio de la UCI Covid 19, se explicará los objetivos y la finalidad del estudio, se realizó la primera encuesta, luego se aplicó las herramientas de gestión que nos permitieron ordenar, medir, comparar, en base de datos y se volvió a tomar la encuesta para obtener los resultados.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis se dio a través del programa Excel y Spss versión 26, los valores fueron representados en tablas y figuras en barras. La estadística inferencial que se uso fue la prueba de U de Mann-Whitney de que permiten contrastar la hipótesis.

3.7 Aspectos éticos

Se realizó la investigación teniendo en cuenta los principios éticos que rigen el ámbito de la salud

La autonomía: se solicitó a los padres de familia de los pacientes hospitalizados en la UCI Covid 19 el consentimiento informado donde firmaron, dando por entendido su aceptación para la aplicación del pre y post test.

Confidencialidad: se mantuvo la privacidad de los padres de familia y enfermeras que participaron en el estudio, la información del estudio de los pre y post test se mantendrá en estricta reserva, se manejará en archivos de seguridad por la responsable de la investigación.

La beneficencia: se evitará manipular algún tipo de información que perjudique la información recopilada.

La justicia: se respetará los datos de los participantes en forma equitativa, sin manipular la información en beneficio del investigador.

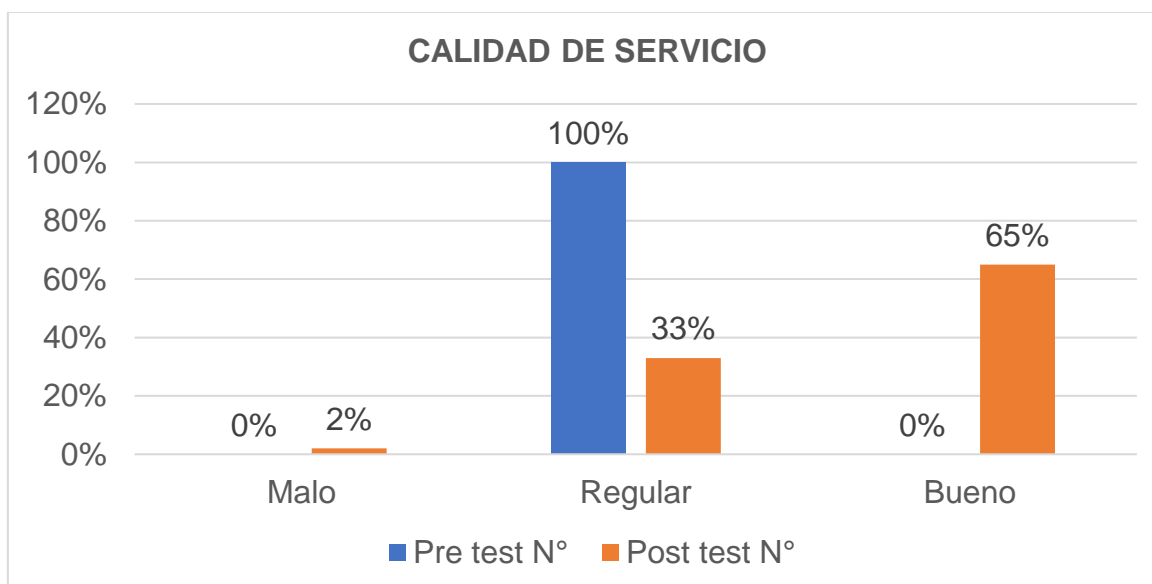
IV. RESULTADOS

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

a.- Resultados Descriptivos.

Figura 1

Distribución porcentual de la calidad de servicio en el Pre test y Post test



En la figura 1 se observa que el 100% de los padres de familia sienten recibir una regular calidad de servicio en el pre test a diferencia en el post test el 65% de los padres de familia sienten recibir una buena calidad de servicio, seguido de un 33% con regular nivel de calidad y un 2% con una mala calidad de servicio.

b.- Resultados descriptivos de las dimensiones de la calidad de servicio en el pre y post test

Tabla 1

Nivel de calidad de servicio en el pre y post test de los padres de familia por dimensiones.

Dimensiones	Niveles	Test					
		Pre test		Post test		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Bienes tangibles	Malo	6	46.2%	7	53.8%	13	100.0%
	Regular	32	57.1%	24	42.9%	56	100.0%
	Bueno	2	18.2%	9	81.8%	11	100.0%
Fiabilidad	Malo	7	70.0%	3	30.0%	10	100.0%
	Regular	31	59.6%	21	40.4%	52	100.0%
	Bueno	2	11.1%	16	88.9%	18	100.0%
Capacidad de respuesta	Malo	6	75.0%	2	25.0%	8	100.0%
	Regular	34	56.7%	26	43.3%	60	100.0%
	Bueno	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%
Seguridad	Malo	8	80.0%	2	20.0%	10	100.0%
	Bueno	32	56.1%	25	43.9%	57	100.0%
	Regular	0	0.0%	13	100.0%	13	100.0%
Empatía	malo	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%
	regular	28	65.1%	15	34.9%	43	100.0%
	Bueno	0	0.0%	24	100.0%	24	100.0%

En la tabla 1 se observa que en la dimensión bienes tangibles el 57.1% de los padres de familia perciben un regular nivel regular de calidad en el pre test y un 81.8% un nivel bueno en el post test; en la dimensión fiabilidad el 70% de los padres de familia perciben un regular nivel malo de calidad en el pre test y un 88.9% un nivel bueno en el post test; en la dimensión capacidad de respuesta el 75% de los padres de familia perciben un regular nivel malo de calidad en el pre test y un 100% un nivel bueno en el post test; en la dimensión seguridad el 80% de los padres de familia perciben un regular nivel malo de calidad en el pre test y un 100% un nivel regular en el post test; en la dimensión empatía el 92.3% de los padres de familia perciben un regular nivel malo de calidad en el pre test y un 100% un nivel bueno en el post test.

4.2 ANALISIS INFERENCIAL

a). - Contraste de hipótesis comparativa

Hipótesis General

H0 No existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021

H1 Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021

Tabla 2.

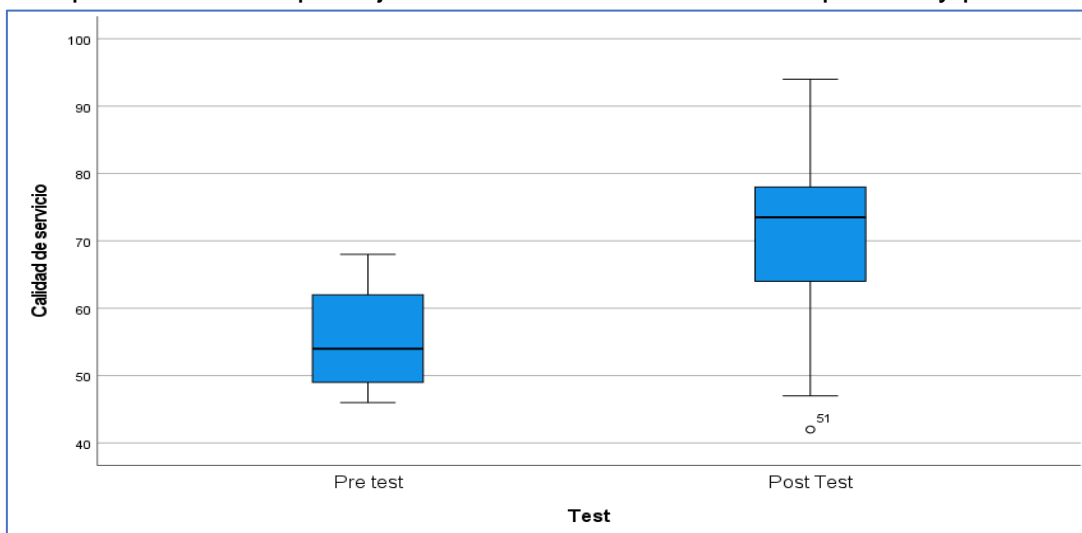
Comparación de la calidad de servicio antes y después de la aplicación de las herramientas de gestión.

Test	Calidad de Servicio		Prueba U de Mann-Whitney	
	Media	Mediana	Estadístico	P
Pre test	55	54	-5.383	0.000
Post Test	70	74		

En la tabla 2 de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se observa que la probabilidad de error es $P=0.000$, es <0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna; de esta manera se comprueba que si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos covid 19; esto se evidencia en la figura 2, donde la mediana en el post test es igual a 74 puntos; el cual es mayor a la mediana en el pre test cuyo valor es 54 puntos.

Figura 2

Comparación de los puntajes de calidad de servicio en el pre test y post Test.



Hipótesis específica 1

H0 No existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Bienes Tangibles en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

H1 Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Bienes Tangibles en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

Tabla 3.

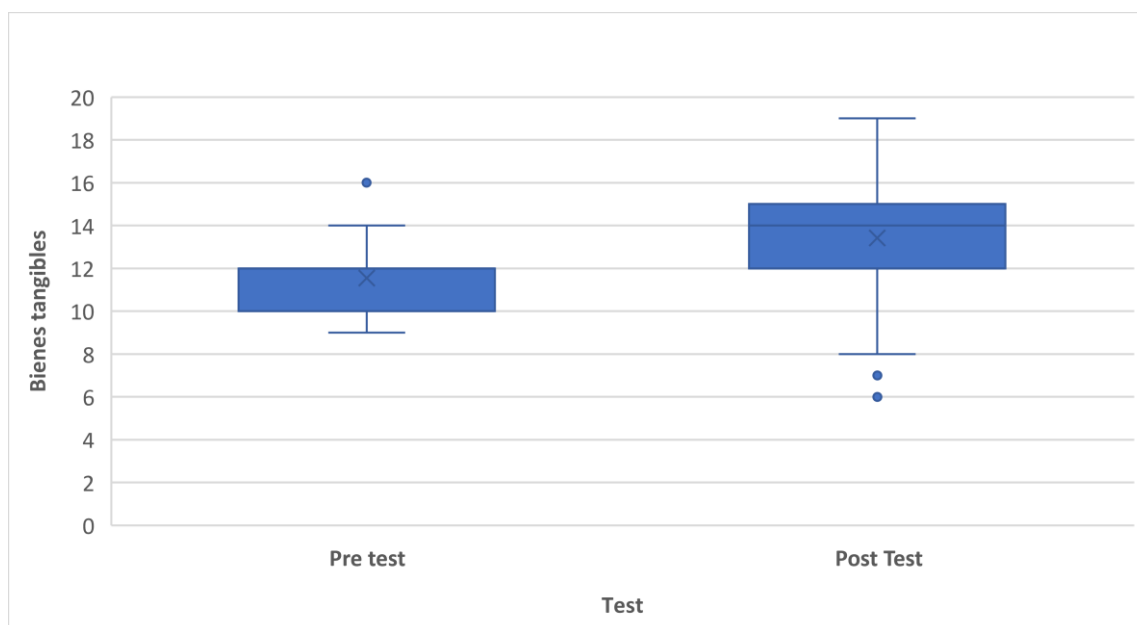
Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Bienes Tangibles.

Test	Bienes tangibles		Prueba U de Mann-Whitney	
	Media	Mediana	Estadístico	P
Pre test	12	12	-3.774	0.000
Post Test	13	14		

En la tabla 3 de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se observa que la probabilidad de error es $P=0.000$, es <0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna; de esta manera se comprueba que si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión bienes tangibles en la unidad cuidados intensivos covid 19; esto se evidencia en la figura 3, donde la mediana en el post test es igual a 14 puntos; el cual es mayor a la mediana en el pre test cuyo valor es 12 puntos.

Figura 3.

Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Bienes Tangibles



Hipótesis específica 2

H0 No existe una diferencia significativa de las herramientas de gestión sobre la dimensión Fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

H1 Existe una diferencia significativa de las herramientas de gestión sobre la dimensión Fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

Tabla 4.

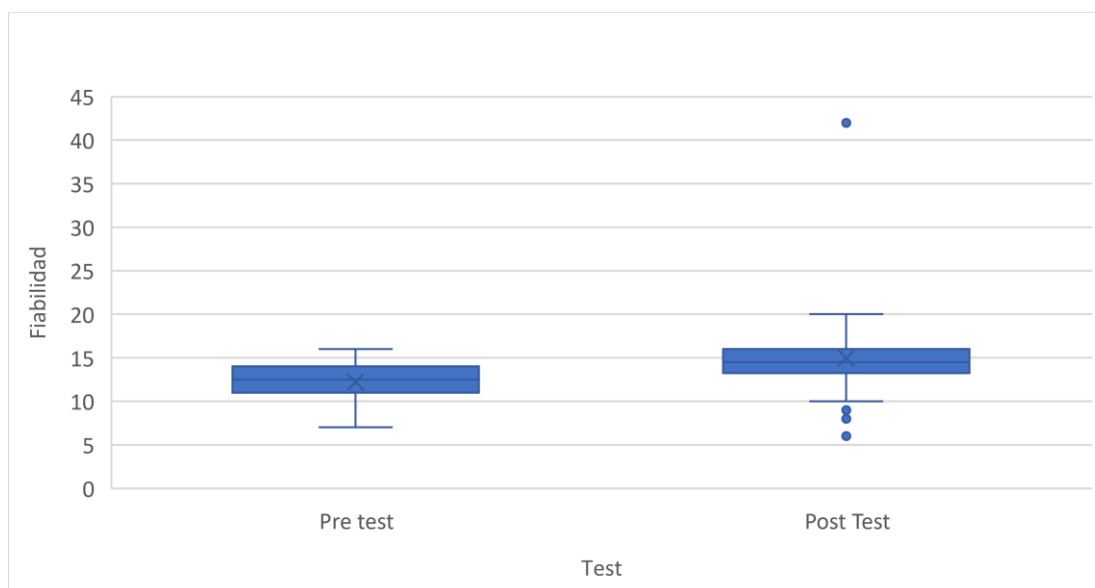
Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Fiabilidad.

Test	Fiabilidad		Prueba U de Mann-Whitney	
	Media	Mediana	Estadístico	P
Pre test	12	13	-3.545	0.000
Post Test	15	15		

En la tabla 4 de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se observa que la probabilidad de error es $P=0.000$, es <0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna; de esta manera se comprueba que si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Fiabilidad en la unidad cuidados intensivos covid 19; esto se evidencia en la figura 4, donde la mediana en el post test es igual a 15 puntos; el cual es mayor a la mediana en el pre test cuyo valor es 13 puntos.

Figura 4

Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión fiabilidad.



Hipótesis específica 3

H0 No Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

H1 Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.

Tabla 5.

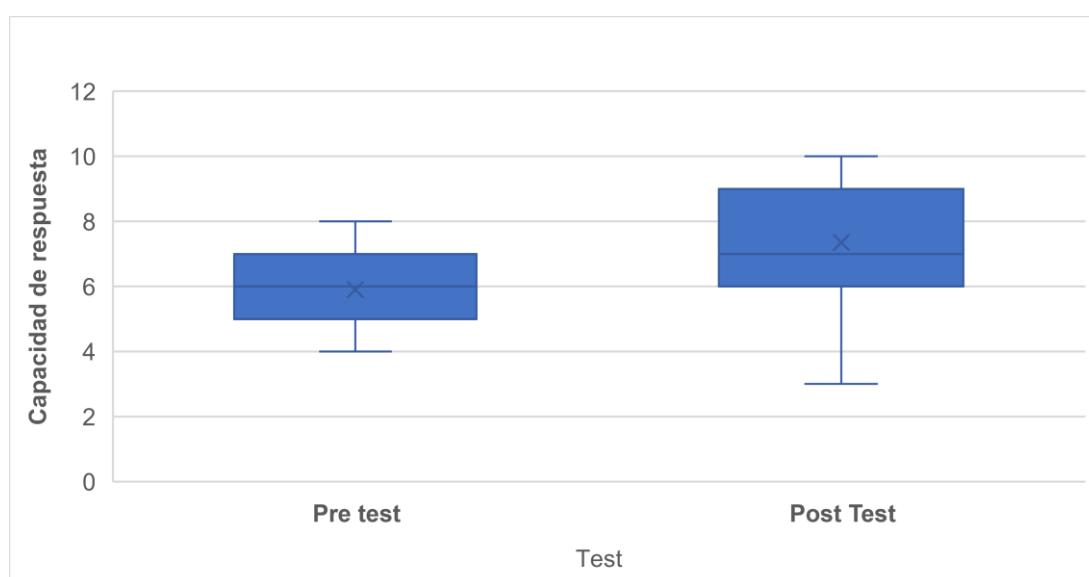
Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión capacidad de Respuesta.

Test	Capacidad de Respuesta		Prueba U de Mann-Whitney	
	Media	Mediana	Estadístico	p
Pre test	6	6	-3.627	0.000
Post Test	7	7		

En la tabla 5 de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se observa que la probabilidad de error es $P=0.000$, es <0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna; de esta manera se comprueba que si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad cuidados intensivos covid 19; esto se evidencia en la figura 5, donde la mediana en el post test es igual a 7 puntos; el cual es mayor a la mediana en el pre test cuyo valor es 6 puntos.

Figura 5

Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión capacidad de respuesta



Hipótesis específica 4

H0 No existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021

H1 Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021

Tabla 6.

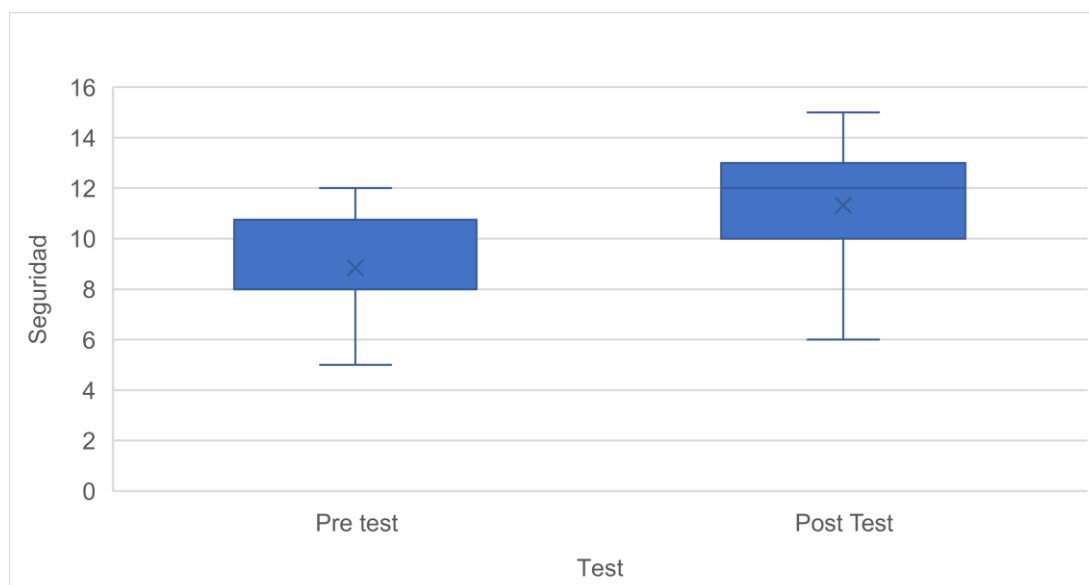
Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Seguridad.

Test	Seguridad		Prueba U de Mann-Whitney	
	Media	Mediana	Estadístico	p
Pre test	9	8	-4,876	0.000
Post Test	11	12		

En la tabla 6 de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se observa que la probabilidad de error es $P=0.000$, es <0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna; de esta manera se comprueba que si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión seguridad en la unidad cuidados intensivos Covid 19; esto se evidencia en la figura 6, donde la mediana en el post test es igual a 11 puntos; el cual es mayor a la mediana en el pre test cuyo valor es 9 puntos.

Figura 6

Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión seguridad.



Hipótesis específica 5

H0 No existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021

H1 Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021

tabla 7.

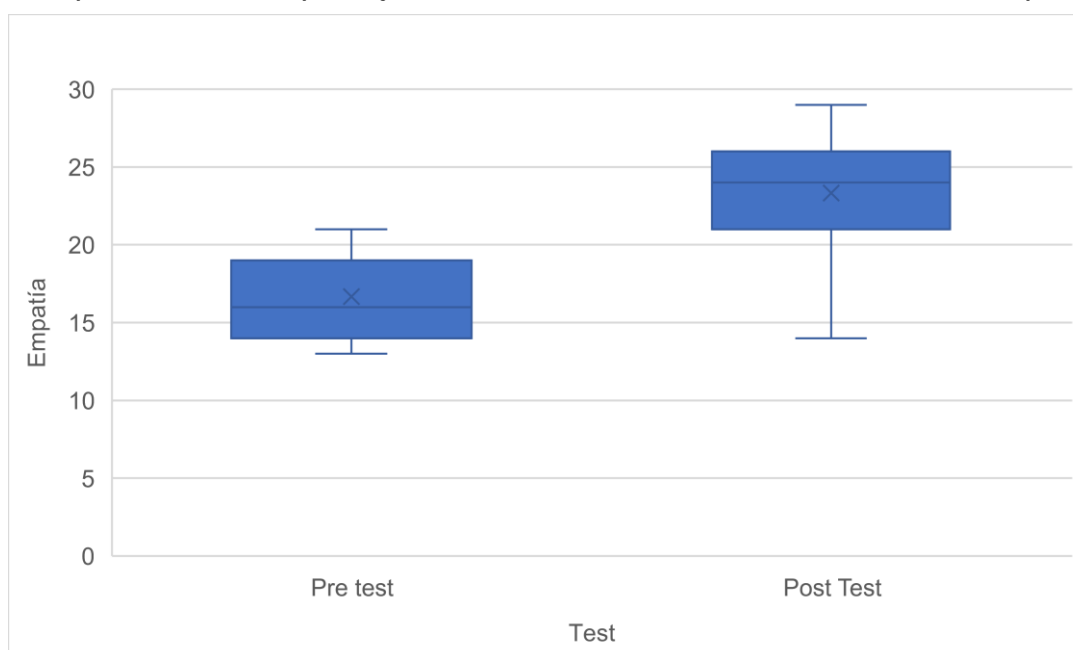
Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión Empatía.

Test	Empatía		Prueba U de Mann-Whitney	
	Media	Mediana	Estadístico	p
Pre test	17	16	-6,647	0.000
Post Test	23	24		

En la tabla 7 de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se observa que la probabilidad de error es $P=0.000$, es <0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna; de esta manera se comprueba que si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Empatía en la unidad cuidados intensivos Covid 19; esto se evidencia en la figura 7, donde la mediana en el post test es igual a 23 puntos; el cual es mayor a la mediana en el pre test cuyo valor es 17 puntos.

Figura 7

Comparación de los puntajes de calidad de servicio en la dimensión empatía.



V. Discusión

La investigación tuvo como propósito, determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio, para alcanzar dicho objetivo se realizó un análisis para poder demostrar la hipótesis planteada. Los resultados obtenidos permitieron identificar que, si existe un efecto significativo, en la mejora de la calidad de servicio, debido a la capacitación y entrenamiento sobre las herramientas de gestión que se realizó al personal de salud de la UCI Covid19, genero una significancia estadista.

En función al objetivo general, se concluye que si existe un efecto significativo entre las variables herramientas de gestión y calidad de servicio con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -5.383, y una significancia de 0.000, es <0.05). Tal como se evidencia con (García et al., 2008) quien se planteó que el uso de las herramientas de gestión daba una mejora en la calidad de atención por procesos en la asistencia médica. De igual manera (Ishikawa,1986). Propuso técnicas estadísticas para mejorar la producción, con la finalidad de incrementar la calidad, nos dice que la aplicación de las herramientas de gestión mejora la organización en un 95%, estos resultados obtenidos se relacionan con la investigación. Por lo que al analizar los resultados podemos observar que, gracias a la capacitación realizada al personal de salud sobre las herramientas de gestión, se logró que ellos aprendieran a aplicarlas mejorando así la percepción de los padres sobre la calidad de atención que se brinda en la UCI Covid 19.

En función al primer objetivo específico se observó que, si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Bienes Tangibles con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -3.774 y una significancia de 0.000, es <0.05). Los resultados obtenidos en el pre test evidencia que los valores de la mediana son bajos con 12 puntos con respecto al post test que incremento a 14 puntos después de la capacitación realizada al personal de salud sobre las herramientas de gestión, se evidencio un incremento de la apreciación acerca de los bienes tangibles por los padres de familia así mismo según la prueba se encontró que este incremento fue significativo. Por su parte Vera (2018) en su estudio obtuvo una media de 4.53 puntos de percepción en el Hospital del IESS la cual es mayor a la

media del hospital general de Milagro de 4.38 puntos de percepción llegando a concluir que, aunque la visualización de los establecimientos para algunos fue atractiva, para la mayoría no lo fue; ya que, de acuerdo a los resultados reflejados, existió insatisfacción respecto a la infraestructura y equipos en los hospitales. De este resultado se puede deducir que en el pre test se tenía limitaciones del trabajo realizado por cada personal, de los equipos médicos empleados en la atención, del tiempo en que se realiza la limpieza de la unidad de cuidados intensivos, sin embargo, con el uso de las herramientas se permitió mostrar el trabajo realizado de cada uno de ellos, tener un control de los equipos biomédicos más empleados, así como su operatividad y llevar un control del tiempo que se emplea en la limpieza de las unidades, mediante algunas tablas, figuras para poder hacer un mejor monitoreo y control en la administración de los bienes tangibles.

En función al segundo objetivo específico se observó que, si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión fiabilidad, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -3.545 y una significancia de 0.000, es <0.05). Los resultados obtenidos en el pre test evidencia que los valores de la mediana son bajos con 13 puntos con respecto al post test que incremento a 15 puntos después de la capacitación realizada al personal de salud sobre las herramientas de gestión, se evidencio un incremento de la apreciación acerca de la dimensión fiabilidad por los padres de familia así mismo según la prueba se encontró que este incremento fue significativo. En su estudio Bardales (2018), llego a la conclusión que en la dimensión fiabilidad el 85.84% de los encuestados mostraron insatisfacción. Por su parte Vizcaíno et al. (2017) en su investigación concluye que en la dimensión fiabilidad el 75% de los pacientes están de acuerdo con la clara explicación que brinda el medico durante su atención. De este resultado se puede deducir que en el pre test se tenía limitaciones de conocer cómo era la información que brinda el médico en su atención, cual es el tiempo promedio de espera para ser atendido por un médico, si tuvo algún inconveniente para llegar al hospital, con el uso de las herramientas de gestión como el histograma se pudo descifrar la conducta de la información que brindada por los médicos, la frecuencia en el tiempo de espera, la facilidad para poder llegar al hospital, de una manera rápida y clara, mostrando la tendencia de los datos, de acuerdo al comportamiento de la variable.

En función al tercer objetivo específico se observó que, si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -3.627, y una significancia de 0.000, es <0.05). Los resultados obtenidos en el pre test evidencia que el valor de la mediana es bajo con 6 puntos con respecto al post test que tuvo un leve incremento a 7 puntos después de la capacitación realizada al personal de salud sobre las herramientas de gestión, se evidencio un incremento de la apreciación acerca de la dimensión capacidad de respuesta por los padres de familia así mismo según la prueba se encontró que este incremento fue significativo. En su estudio Rivera (2019), concluye que el modelo Servqual, en sus cinco dimensiones muestran índices negativos de la calidad; la dimensión capacidad de respuesta reflejan brechas significativamente negativas con un resultado -0.99, reflejando que la percepción del cliente está por debajo de lo esperado en dicha dimensión. Por su parte Vera (2018), como resultado establecido en la dimensión capacidad de respuesta el nivel de expectativa del hospital del IESS genero una media de 3.4 en comparación con la percepción del Hospital General de Milagro con una media de 3.58, generando un nivel de insatisfacción de 0.162. De este resultado podemos deducir que en el pre test se tuvo limitaciones de conocer si el medico es puntual en sus consultas, que tan rápido se consigue lo que se necesita para la atención , con el uso de las herramientas de gestión como la gráfica de control se puede identificar donde se origina las fallas y así analizar las causas para plantear las soluciones, mejorar la puntualidad en las atenciones brindadas por el profesional como tener lista y ordenada las historias clínicas para facilitar su atención y disminuir su tiempo de espera, mejorar el proceso de la documentación y la gestión de los procesos internos del hospital.

En función al cuarto objetivo específico se observó que, si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión seguridad, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -4.876 y una significancia de 0.000, es <0.05). Los resultados obtenidos en el pre test evidencia que el valor de la mediana es bajo con 9 puntos con respecto al post test que tuvo un leve incremento a 11 puntos después de la capacitación realizada al personal de salud sobre las herramientas de gestión, se evidencio un incremento de la apreciación acerca de la dimensión seguridad por los padres de familia así mismo según la prueba se encontró

que este incremento fue significativo. Estos resultados concuerdan con el de Vizcaíno et al. (2017) & Chambilla (2017) en sus investigaciones concuerdan que en la dimensión seguridad el nivel de satisfacción de los usuarios fue regular, pudiendo mejorarlo. De este resultado podemos deducir que en el pre test se tuvo limitaciones de conocer la dimensión seguridad como: la confianza que transmite el personal a los pacientes, la amabilidad en su trato, la preparación del personal para realizar su trabajo, después de que el personal aplicó las herramientas de gestión como el diagrama de Pareto ayudo a identificar las causas generadas por un efecto no deseado, representándolos en una gráfica donde se identifica los aspectos importantes a tratar. (Izar & González, 2004). Se les informo a los profesionales de la salud que se tuvo un nivel de calidad malo, en esta dimensión y que se debe de mostrar interés, preocupación por los padres de familia e inspirar confianza y credibilidad.

En función al quinto objetivo específico se observó que, si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión empatía, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -6.647y una significancia de 0.000, es <0.05). Los resultados obtenidos en el pre test evidencia que el valor de la mediana es bajo con 17 puntos con respecto al post test que tuvo un incremento a 23 puntos después de la capacitación realizada al personal de salud sobre las herramientas de gestión, se evidencio un incremento de la apreciación acerca de la dimensión empatía por los padres de familia así mismo según la prueba se encontró que este incremento fue significativo. La investigación que coincide con el presente estudio fue de Hinojoza (2017) donde concluye que el 77% de los usuarios encuestados estuvieron satisfechos de la atención brindada en la dimensión empatía y llegando a cubrir todas sus necesidades, caso contrario a la investigación realizada por Chambilla (2017) que en cuanto a la calidad de servicio 47,5% de los encuestados perciben una mala empatía en su atención brindada. De este resultado podemos deducir que en el pre test se tuvo limitaciones de conocer la dimensión empatía como: el trato brindado por el personal de salud, la capacidad del personal para cubrir las necesidades, la información brindada por el médico hacia los familiares, el interés del personal de enfermería, la disposición del personal por ayudar cuando lo necesitan por lo que después de aplicar las herramientas de gestión como el diagrama de Ishikawa el cual

ayudo a buscar las causas y efectos para cada problema , poniéndose en el lugar del paciente es fundamental para poder comprender sus necesidades y poder brindar una atención individualizada, se debe demostrar el interés por el bienestar de los padres de familia.

VI. Conclusiones

Primero: si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 2021, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -5.383, y una significancia de 0.000, es <0.05).

Segundo: si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Bienes Tangibles en la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 202, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -3.774, y una significancia de 0.000, es <0.05).

Tercero: si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 2021, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -3.545, y una significancia de 0.000, es <0.05).

Cuarto: si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 2021, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -3.627, y una significancia de 0.000, es <0.05).

Quinto: si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión seguridad en la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 2021, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -4.876, y una significancia de 0.000, es <0.05).

Sexto: si existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión empatía en la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 2021, con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (estadístico= -6.647, y una significancia de 0.000, es <0.05).

VII. Recomendaciones

Primero: Se sugiere que se realicen más estudios sobre las herramientas de gestión y la calidad de servicio en los diferentes hospitales a nivel nacional aumentando el tamaño de la muestra.

Segundo: Se recomienda a los hospitales a nivel nacional capacitar y fortalecer los conocimientos sobre las herramientas de gestión para poder mejorar su calidad de servicio

Tercero: Poner en práctica las herramientas de gestión ya que se cuenta con una base de datos el cual debería ser más utilizado para mejorar los procesos institucionales con el compromiso y la participación activa de sus trabajadores

Cuarto: Se sugiere realizar investigaciones comparativas con los hospitales nacionales y privados con las variables de herramientas de gestión y calidad de servicio.

Quinto: Supervisión periódica al personal de salud sobre la aplicación de las herramientas de gestión en sus servicios.

Referencias Bibliográficas.

- Albrech, K. (2012) "Servicio al cliente interno". 2da. Edición. Madrid. Ediciones Paidós.
- Bin-Hady, W. R. A., Nasser, A. N. A. N., & Al-Kadi, A. T. (2020). A Preexperimental Study on a Process-Genre Approach for Teaching Essay Writing. *Journal of Language and Education*, 6(4), 44-54. https://www.researchgate.net/publication/347945888_A_Pre-Experimental_Study_on_a_Process-Genre_Approach_for_Teaching_Essay_Writing
- Bardales C (2018). Modelo de gestión para mejorar la calidad de atención del servicio de imagenología del Hospital I "Buen Samaritano" EsSalud-Bagua Grande. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34535/bardales_mc.pdf?sequence=1
- Bernal C (2010). Metodología de la investigación. (3ª ed.), Colombia, 2010 ISBN: 978-958-699-128-5. pg60
- Bustamante S (2021). Calidad de servicio y satisfacción del paciente del servicio de traumatología del Hospital Amazónico, 2020. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61386/Bustamante_LSR-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Chambilla E (2017). Gestión administrativa y calidad de servicio en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33509/chambilla_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cheong K (2011) Using an Ishikawa diagram as a tool to assist memory and retrieval of relevant medical cases from the medical literature. *Journal of Medical Case Reports*. <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-5-120>
- Cobra, M (2000) Marketing de los servicios. Tercera Edición. ESIC Editorial. España

- Corrales A (2016). Implantación de un sistema de gestión de la calidad según ISO 9001.http://oa.upm.es/44096/1/pfc_andres_corrales_ojeado.pdf
- Duque E (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 15 (25), 64-80. [Fecha de Consulta 24 de Julio de 2021]. ISSN: 0121-5051. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Friendly & Daniel Denis (2005). The early origins and development of the scatterplot. https://www.researchgate.net/publication/7923211_The_Early_Origins_And_Development_Of_The_Scatterplot
- Granda P (2016), Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas, Tesis de Maestría Universidad de Ces. https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf
- George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Grajales, Tevni (2000). Tipo de Investigación. file:///c:/users/yulissa/downloads/tipos_de_investigacion_por_tevni_grajale.pdf.
- García, E. (2001). Calidad de servicio en hoteles de sol y playa. Madrid: Editorial Síntesis.
- García M, et al.(2008). Herramientas para la mejora continua de la calidad en la asistencia médica hospitalaria. Rev méd electrónica.2008; 30(6). <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202008/vol6%202008/tema7.htm>.
- Gutiérrez H. y de la Vara, R. (2013) Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma. México, 3er ed. D.F.México: McGraw-Hill Interamericana. ISBN: 978-607-15-0929-1
- Harmse J (2012). Service quality. University of Pretoria.<https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/27994/02chapter3.pdf?sequence=3>

- Hernández, Fernández y Baptista (2014). Metodología de la investigación - Mc Graw Hill. México 6TA Ed.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hinojoza g (2017). Análisis a la calidad del servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Esmeraldas desde la perspectiva de los usuarios. Tesis de maestría pontificia universidad católica de Ecuador. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1405>
- Intramed (2020), Manejo en cuidados intensivos de Covid-19 recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95932>
- Institute for Healthcare Improvement. (2004). Process Analysis Tools. https://www.health.state.mn.us/communities/practice/resources/phqitoolbox/docs/paretodiagram_ihi.pdf.
- Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es el control total de calidad (what is total quality control? The Japanese Way, D. J. Lu. Trad.). Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Izar, Juan & González, Jorge. (2004). CAPÍTULO IV 4.1 Diagrama de Pareto.
- Juran, J. M., & Gryna Frank, M. (1993). Manual de control de la Calidad. Juran Instituto. Cuarta Edición. Vol. N° 2
- Johnson Ehigie (2018). impact of service quality on customer satisfaction. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1246475/FULLTEXT01.pdf>
- Kádárová, J & Durkáčová (2012). Most widely used management tools and techniques. faculty of mechanical engineering. https://www.researchgate.net/publication/333134391_most_widely_used_management_tools_and_techniques
- Luca L (2016). A New model of ishikawa diagram for quality assessment, University "constantin brâncuși" of targu-jiu. https://www.researchgate.net/publication/333134391_most_widely_used_management_tools_and_techniques

- Matsumoto Nishizawa, Reina (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda experto. *perspectivas*, (34),181-209. [fecha de Consulta 9 de Julio de 2021]. ISSN: 1994-3733. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>
- Márquez M (2015). Herramientas para la gestión de la calidad asistencial. Comtec Quality. Primera edición. file:///C:/Users/yulissa/Desktop/la-gestion-de-la-calidad-en-los-servicios-asistenciales-herramientas-para-la-gestion-de-la-calidad-asistencial.pdf
- Medina L (2007). Sistema de gestión de la calidad basado en ISO 9000:2000 enfocado a empresas de servicios <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/florideth-martinez-reyes.pdf>
- MINSA (2012). Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. Resolución Ministerial 095-2012-MINSA.
- Minsa (2021). Sala situacional Covid.<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/casos-positivos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa/resource/690e57a6-a465-47d8-86fd>
- Morgado Diestra, Roxana (2019) Relación entre gestión administrativa y niveles de calidad de los servicios de salud, Microred Laredo, Trujillo. 2019. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo-lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62188/Morgado_DRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naik k (2010). Service Quality (Servqual) and its effect on customer satisfaction in retailing. https://www.researchgate.net/publication/267989820_Service_Quality_Servqual_and_its_Effect_on_Customer_Satisfaction_in_Retailing_Introduction_Measures_of_Service_Quality
- Peer M (2019). Research &Development: https://www.researchgate.net/publication/333058377_SERVICE_QUALITY_AND_ITS_DIMENSIONS

- OPS (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 57 consejo directivo, 71 sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Washington. (documento CD57/12). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Rivera S (2019), La calidad de servicio y la satisfacción de los clientes de la empresa Greenandes Ecuador. Tesis de Maestría. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12117/1/T-UCSG-POS-MAE-224.pdf>.
- Rivera P (2019). Calidad del Servicio y Satisfacción del Cliente en Establecimientos de Alimentos y bebidas del Cantón Alausí, Tesis de Titulación Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6125/1/CALIDAD%20DEL%20SERVICIO%20Y%20SATISFACCI%c3%93N%20DEL%20CLIENTE%20EN%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20ALIMENTOS%20Y%20BEBIDAS%20DEL%20CANT%c3%93N%20AL AUS%c3%8d.pdf>.
- Rojas F (2017). Propuesta de Modelo de Gestión por Procesos para Mejorar la Calidad de Atención a los Usuarios del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza. Tesis de Maestría. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16380/Fern%C3%A1ndez_RV.pdf?sequence=1.
- Salazar T (2017). Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario en el área de hospitalización del Hospital I EsSalud – Juanjui, 2017. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo TARAPOTO - PERÚ. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39993/Salazar_TR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sánchez O (2018) Gestión administrativa y calidad de servicio de las enfermeras en el hospital II Vitarte – EsSalud, 2018. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo- Lima http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37622/Sanchez_OEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Scott W, David (1982). Histogram. department of statistics, rice university.
https://www.researchgate.net/publication/319572960_Histograms_Theory_and_Practice.
- Stanton, W; Etzel M; y Walker B. (2004). Fundamentos de Marketing. Décima Tercera Edición. Mc Graw – Hill Companies, Inc. México.
- The New Palgrave dictionary of economics. (1962). Stratification:
<https://socweb.soc.jhu.edu/faculty/morgan/papers/Stratification.pdf>.
- Vizcaino A (2017). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Núcleo Universitario Los Belenes. DOI: 10.19136/hs. a18n1.2103.
- Vera 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 maestría. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>.
- Woodruff D (2012). Statistical methods for process improvement part 3: Using Process Control Charts. <https://pdhonline.com/courses/p209/p209content.pdf>
- ZEITHAML, Valerie; BITNER, Mary Jo; GREMLER. (2009). Marketing de servicios. México: Mc Graw Hill. Quinta edición

Anexos

Anexo1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones
<p>General</p> <p>¿Cuál es el efecto de la aplicación de las herramientas de gestión en la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?</p>	<p>Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de los cuidados intensivos Covid 19 de un hospital nacional – lima 2021</p>	<p>Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021</p>	<p>Variable Independiente: herramientas de gestión</p>	<p>Gráfico de control Gráfico de dispersión Diagrama de Pareto Ishikawa Histogramas</p>
<p>Específico</p> <p>1.-¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión bienes tangibles en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?</p> <p>2.-¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos covid 19 - Lima 2021?</p> <p>3.-¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?</p> <p>4.-¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?, 5.-¿Cómo influye la aplicación de las herramientas de gestión en la dimensión empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021?</p>	<p>1.-Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión bienes tangibles en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021.</p> <p>2.-Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021</p> <p>3.- Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021</p> <p>4.-Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021</p> <p>5.-Determinar la eficacia de la aplicación de las herramientas de gestión sobre la dimensión empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 - Lima 2021.</p>	<p>1.-Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Bienes Tangibles en la unidad de cuidados intensivos covid 19 -Lima 2021.</p> <p>2.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión fiabilidad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021</p> <p>3.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.</p> <p>4.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Seguridad en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021</p> <p>5.- Existe un efecto significativo de las herramientas de gestión sobre la dimensión Empatía en la unidad de cuidados intensivos Covid 19 -Lima 2021.</p>	<p>Variable Dependiente: calidad de servicio</p>	<p>Bienes Tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Herramientas de gestión	Las herramientas son un conjunto de técnicas y gráficas utilizadas para la solución de problemas	Las herramientas para mejora de calidad son las aplicadas para el control y mejora; en ambos aspectos las herramientas están direccionadas a identificar problemas, analizar las causas que lo producen y poner en acción los planteamientos dados a partir del análisis	*Gráfico de control *Grafico de dispersión *Diagrama de Pareto *Ishikawa *Histogramas	Cuantitativa
Calidad de servicio	Calidad del servicio es la percepción del consumidor y sólo puede definirse con base en las especificaciones que satisfagan sus necesidades.	Es el grado de consecución de los requerimientos de un bien o servicio que se vuelve predilecto por el consumidor. Para alcanzarlo es fundamental que todas las acciones de la empresa se emprendan de la mejor manera.	*Bienes Tangibles *Fiabilidad *Capacidad de respuesta *Seguridad *Empatía	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal

Anexo 4: Instrumento de recolección

Encuesta para medir la Calidad de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 de un Hospital Nacional 2021

Edad:

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción: Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria (3) Tec superior (4) Universitario (5)

Tipo de seguro: SIS (1) Particular (2)

	Mucho peor de lo que se espera	Peor de lo que se espera	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
	1	2	3	4	5
LA TECNOLOGIA DE LOS EQUIPOS MEDICOS PARA LOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS					
LA APARIENCIA (LIMPIEZA Y UNIFORME) DEL PERSONAL HA SIDO					
LAS INDICACIONES DEL PERSONAL POR CUMPLIR LO QUE PROMETE HA SIDO					
EL ESTADO EN QUE ESTAN LAS HABITACIONES DEL HOSPITAL (APARIENCIA, COMODIDAD) HA SIDO					
LA INFORMACION QUE LOS MEDICOS PROPORCIONAN HA SIDO					
EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO POR UN MEDICO HA SIDO					
LA FACILIDAD PARA LLEGAR AL HOSPITAL HA SIDO					
EL INTERES DEL PERSONAL POR SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES HA SIDO					
LA PUNTUALIDAD DE LAS CONSULTAS MEDICAS HA SIDO					
LA RAPIDEZ CON QUE CONSIGUES LO QUE SE NECESITA O SE PIDE HA SIDO					
LA CONFIANZA (SEGURIDAD) QUE EL PERSONAL TRANSMITE A LOS PACIENTES HA SIDO					
LA AMABILIDAD (CORTESIA) DEL PERSONAL EN SU TRATO CON LA GENTE HA SIDO					
LA PREPARACION DEL PERSONAL (CAPACITACION) PARA REALIZAR SU TRABAJO HA SIDO					
EL TRATO PERSONALIZADO QUE SE LE DA A LOS PACIENTES HA SIDO					
LA CAPACIDAD DEL PERSONAL PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES HA SIDO					
LA INFORMACION QUE LOS MEDICOS DAN A LOS FAMILIARES HA SIDO					
EL INTERES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR LOS PACIENTES HA SIDO					
EL INTERES DEL PERSONAL POR CUMPLIR LO QUE PROMETE HA SIDO					
LA DISPOSICION DEL PERSONAL POR AYUDARTE CUANDO LO NECESITAS HA SIDO					

Fuente: Parasuraman . Modelo ServQual y ServPerf

PROTOCOLO DE LAS HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

Título: Determinar el efecto de las herramientas de gestión sobre la calidad de servicio de la unidad de hospitalización Covid 19 de un Hospital Nacional – lima 2021.

Objetivo: Mejorar la gestión de los servicios de salud.

Finalidad: Contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.

Responsable: Lic. Gehidy Tarazona Sotelo

Cronograma de aplicación:

Día	Herramientas	Actividad	Capacidad
1	Diagrama de Ishikawa	Análisis del diagrama	Elaborará el diagrama de Ishikawa identificando causa y efecto de un problema.
2	Gráfico de control	Interpretación de los gráficos	Analizará el comportamiento de diferentes procesos y podrá prever posibles inconvenientes
3	Gráfico de dispersión	Interpretación de los gráficos	observara el grado de correlación entre las variables
4	Diagrama de Pareto	Interpretación de los gráficos	Establecerá un orden de prioridades en la toma de decisiones dentro de la unidad.
5	Histogramas	Interpretación de los gráficos	Identificara la relación entre las variables

Materiales y métodos: Análisis descriptivo de las diferentes herramientas de gestión utilizadas en el estudio.

Lugar de aplicación: Servicio de Hospitalización covid19

Tiempo de aplicación: 2 semanas

Día 1-3: DIAGRAMA DE ISHIKAWA

A cada participante se le enseñará un ejemplo del diagrama de Ishikawa, posteriormente se le dará un tiempo de 10 min para que cada uno identifique un problema y elabora el diagrama.

Materiales a utilizar:

- Lapicero
- lápiz
- papel bond

Ambiente: sala de conferencia del hospital.

Tiempo de inicio: 9:00 a.m

Tiempo final: 9:30 a.m

Ejemplo: En este ejemplo tomaremos el hospital

Paso 1.- el problema detectado dentro del hospital es la mala atención.

Paso 2.- Haciendo una lluvia de ideas, se ha decidido rodear el problema desde las categorías que más han estado afectando al hospital. En consecuencia, las espinas mayores son:

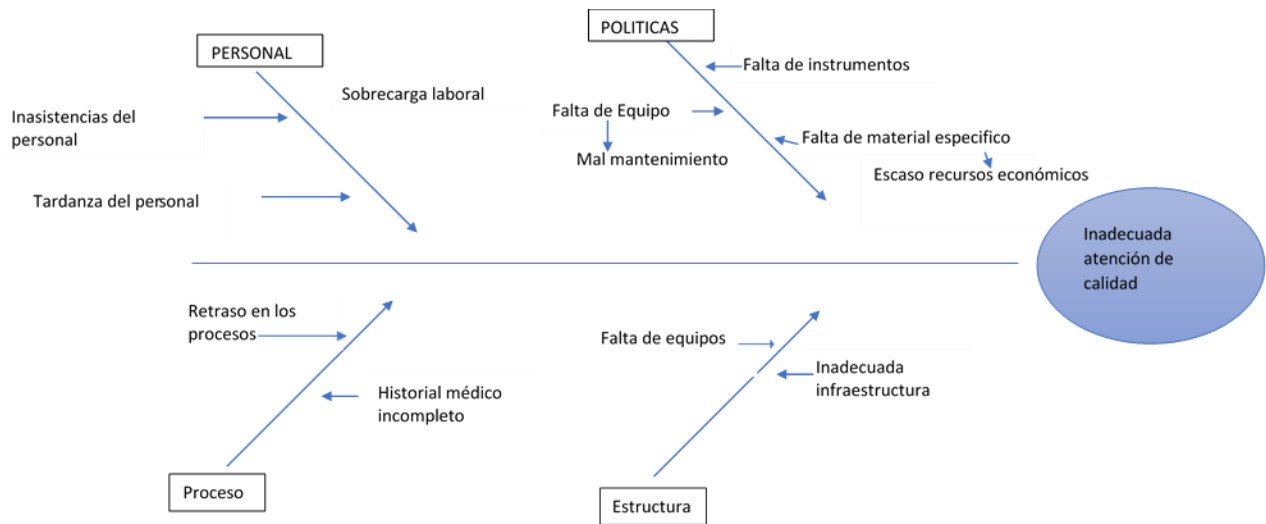
- Personal
- Políticas

Paso 3: Vamos a tomar la espina mayor: Personal.

Pregunta:

- ¿Cómo afecta el personal del hospital en la atención?
- ¿la ausencia del personal afecta la atención?

tal como ven, cualquier pregunta que relacione el aspecto que estas analizando con el problema central te permitirá definir causas.



Día 4-6: GRÁFICO DE CONTROL: a los participantes se les entregará unos gráficos de control y se mostrará ejemplos para poder analizar los resultados.

Materiales a utilizar:

- Lapicero
- lápiz
- papel bond
- goma
- dibujos

Ambiente: sala de conferencia del hospital.

Tiempo de inicio: 10:00 a.m

Tiempo final: 11:0 a.m

Ejemplo:

Aplicación del control estadístico de procesos para analizar las inconformidades en la atención a pacientes que asisten a la “Clínica 10” en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.

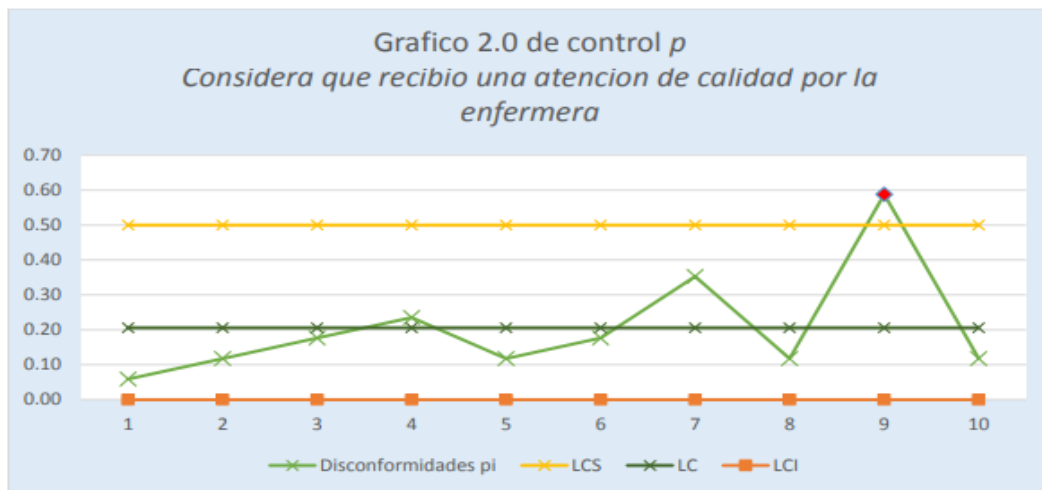


Gráfico 2.0 Considera que recibió una atención de calidad por la enfermera. Fuente: Información recolectada en encuesta realizada a pacientes de la clínica 10 del hospital Manuel de Jesús Rivera "La mascota"

interpretación:

Al observar cada una de las proporciones de inconformidades en cada muestra se nota que los primero 8 grupos y el 10 están bajo control, pero no así el número 9. Por lo que se nota que este excede el límite superior generando, que este proceso este fuera de control. Este punto se puede atribuir a que hay días de la semana en que la sala de la Clínica, se abarrota de pacientes y el personal de enfermería no tiene la capacidad para atenderlos de manera ágil, lo que significa mayor tiempo de espera.

Día 7-9: GRÁFICO DE DISPERSIÓN: Se mostrará a los participantes unos gráficos de dispersión para poder observar el grado de correlación entre las variables

Materiales a utilizar:

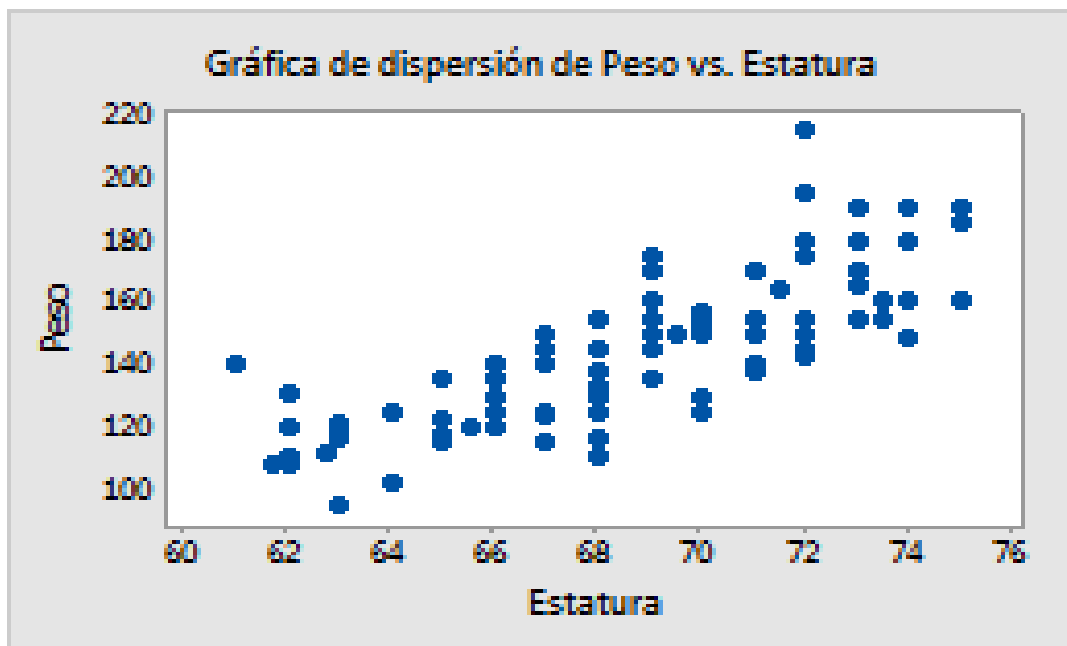
- Lapicero
- lápiz
- papel bond

Ambiente: sala de conferencia del hospital.

Tiempo de inicio: 9:00 a.m

Tiempo final: 9:30 a.m

ejemplo



Interpretación: A mayor estatura mayor incremento del peso.

DIA 10-12: DIAGRAMA DE PARETO: se ofrecerá gráficos para poder analizarlos con el objetivo de poder establecer un orden de prioridades en la toma de decisiones dentro de la unidad.

Materiales a utilizar:

- Lapicero
- lápiz
- papel bond
- Dibujo

Ambiente: sala de conferencia del hospital.

Tiempo de inicio: 9:00 a.m

Tiempo final: 9:30 a.m

Ejemplo: Causas de la insatisfacción de los clientes externos de la facultad de enfermería

DEFINIR UN PERIODO DE TIEMPO PARA EL ESTUDIO

Un mes

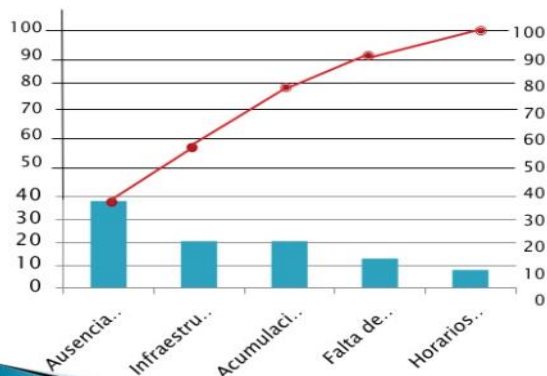


RECOPILAR LA INFORMACIÓN ORDENÁNDOLA SEGÚN LA FRECUENCIA DE MAYOR A MENOR

Causa	Frecuencia	%	% acumulado
Ausencia de armonía Interdisciplinaria entre docentes	75	38	38
Infraestructura inadecuada	40	20.5	58.5
Acumulación de trabajo diario	40	20.5	79
Falta de comunicación entre docentes	25	13	92
Horarios muy apretados	15	8	100
	195	100	

Seja a primeira pessoa a recortar este slide

SE OBTIENE EL PORCENTAJE POR CADA CAUSA Y SE OBTIENE EL PORCENTAJE ACUMULADO ANTERIOR



Interpretación: las principales Causas de la insatisfacción de los clientes externos de la facultad de enfermería son: Ausencia de armonía interdisciplinaria entre docentes, Infraestructura inadecuada, Acumulación de trabajo diario, Falta de comunicación entre docentes, Horarios muy apretados.

DIA 13-14: HISTOGRAMA: se entregará a los participantes gráficos para poder identificar las relaciones entre las variables y así podrá analizar el grafico

Materiales a utilizar:

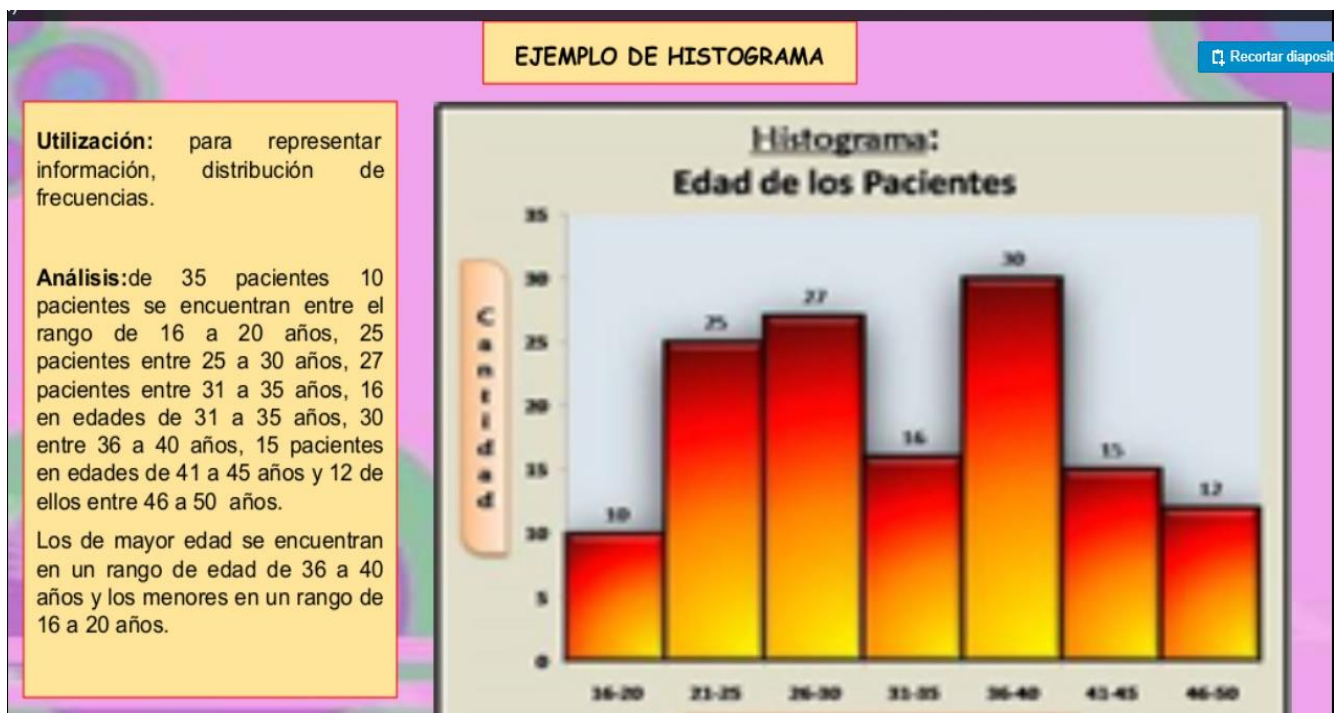
- Lapicero
- lápiz
- papel bond

Ambiente: sala de conferencia del hospital.

Tiempo de inicio: 9:00 a.m

Tiempo final: 9:30 a.m

ejemplo: edad de los pacientes



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Herramientas de Gestión y la calidad de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19 de un Hospital en Lima – 2021

YO....., Con DNI N°

Voluntariamente he decidido colaborar en el estudio realizado por la estudiante Gehidy Yulissa Tarazona Sotelo, de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, en tal sentido doy mi consentimiento para ser entrevistado y así dar a conocer mis necesidades.

Estoy informado del carácter estrictamente confidencial de la entrevista. De modo que mi identidad como entrevistado no será revelado. Al mismo tiempo mi participación es absolutamente voluntaria.

Expreso que la investigadora me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proyecto

Lima,, 2021

Firma

Anexo 6: Resultados Descriptivos

a.- Resultados descriptivos de la calidad de servicio según características sociodemográficas

Tabla 1

Nivel de calidad de servicio según características sociodemográficas de los padres de familia

Características sociodemográficas		CALIDAD DE SERVICIO							
		Malo		Regular		Bueno		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo	Femenino	1	1.7%	41	69.5%	17	28.8%	59	100.0%
	Masculino	0	0.0%	12	57.1%	9	42.9%	21	100.0%
Grado de Instrucción	Analfabeto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Primaria	0	0.0%	9	52.9%	8	47.1%	17	100.0%
	Secundaria	1	2.1%	35	74.5%	11	23.4%	47	100.0%
	Superior	0	0.0%	9	64.3%	5	35.7%	14	100.0%
	Universitario	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
Seguro	SIS	0	0.0%	49	68.1%	23	31.9%	72	100.0%
	Particular	1	12.5%	4	50.0%	3	37.5%	8	100.0%

En la tabla 1 se observa que el 69.5% de los padres de familia son del sexo femenino y perciben una regular atención de calidad de servicio; en el caso de los padres de familia de sexo masculino, el 57.1% se ubican en dicho nivel.

En el caso de grado de instrucción los padres de familia con estudios secundarios el 23.4% refieren una buena calidad de servicio, en cuanto al tipo de seguro el 68.1% de los padres perciben una regular calidad de servicio.

Prueba de normalidad.

Tabla 2

Prueba de normalidad de los puntajes.

		Pruebas de Normalidad		
		Kolmogorov-Smirnov		
Test		Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio	Pre test	0.160	40	0.011
	Post Test	0.178	40	0.003
Bienes tangibles	Pre test	0.197	40	0.000
	Post Test	0.196	40	0.000
Fiabilidad	Pre test	0.169	40	0.006
	Post Test	0.227	40	0.000
Capacidad de respuesta	Pre test	0.167	40	0.007
	Post Test	0.125	40	0.119
Seguridad	Pre test	0.263	40	0.000
	Post Test	0.151	40	0.021
Empatía	Pre test	0.174	40	0.004
	Post Test	0.178	40	0.003

En la tabla 2 se observa los resultados de la prueba de normalidad. En el caso de la variable calidad de servicio en el pre y post test el valor $p=0.011$ (<0.05), por lo tanto, los puntajes de dicha variable no tienen distribución normal. En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta en el post test, el valor $p=0.119$, esto indica que el puntaje tiene distribución normal; sin embargo, los puntajes de las demás dimensiones no tienen distribución normal ($p<0.05$), por lo que la investigación es no paramétrica. Esto quiere decir que para el contraste de la hipótesis utilizaremos la prueba U de Mann-Whitney.

b.- Resultados Descriptivos de la Calidad de Servicio

Tabla 3

Nivel de Calidad de Servicio de la Unidad de cuidados intensivos Covid-19 de un Hospital en Lima – 2021

NIVEL	N°	Porcentaje
Malo	1	1.3%
Regular	53	66.3%
Bueno	26	32.5%
Total	80	100.0

En la tabla 3 se observa que el 66.3% de los padres de familia sienten recibir una regular calidad de servicio, seguido de un 32.5% con una buena calidad de atención y un 1.3% con una mala calidad de servicio brindada por la unidad de cuidados intensivos Covid-19.

Figura 1

Distribución porcentual de la calidad de servicio.

