



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en  
pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTORA:**

Oliva Yarlaqué, Yohana Milagros (ORCID: 0000-0002-8714-3922)

**ASESORA:**

Dra. Chávarry Ysla, Patricia del Rocio (ORCID: 0000-0003-0575-3717)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

CHICLAYO - PERÚ

2022

## Dedicatoria

Dedico mi investigación a Dios misericordioso por brindarme fortalezas y sabiduría para alcanzar este objetivo.

A mi amado esposo y familia quienes son mi inspiración para seguir en el camino de la superación personal - profesional y ser el soporte emocional para dar sentido a la vida y contribuir a mejorar cada día mi trabajo profesional.

## Agradecimiento

Agradecer al servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes por su apoyo y colaboración para el desarrollo y recojo de información pertinente sobre el objeto de estudio.

Mi gratitud a la Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocio, quien orientó y acompañó este proceso de investigación, ofreciendo sus recomendaciones y sugerencias metodológicas en favor de la consistencia científica de la investigación. Asimismo, reconocimiento especial a la Universidad César Vallejo y su rector por darme la oportunidad de realizar estudios de postgrado.

## Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MÉTODOLÓGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y opercionalización	17
3.3 Población (criterios de selección) muestra y muestreo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimiento	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. PROPUESTA	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

## **Índice de tablas**

Tabla 1: Nivel de la dimensión Estructura	23
Tabla 2: Nivel de la dimensión Proceso	24
Tabla 3: Nivel de la dimensión Resultado	25
Tabla 4: Resumen de las dimensiones estructura, proceso y resultado	26

## **Índice de figuras**

Figura 1. Propuesta de política de cumplimiento de acreditación para la calidad de servicio	36
---	----

## Resumen

El objetivo fue proponer una política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo. Se presenta de metodología el enfoque cuantitativo con diseño descriptivo - propositivo; la muestra abarco 341 pacientes, se realizó la técnica de la encuesta y aplicándose el cuestionario como un instrumento, titulado "Escala valorativa de la calidad del servicio de salud". La confiabilidad del instrumento se calculó con el coeficiente Alfa de Cronbach, en un nivel muy alto (Alfa=0,968) y la validez del instrumento se aplicó la validez de contenido por medio del juicio de expertos, es decir cinco personas expertas y conocedoras del tema de investigación dieron su juicio y valoración al instrumento. Entre los resultados se obtiene la dimensión estructura en un nivel malo con un 37.3%, dimensión proceso en un nivel regular con un 29%, dimensión resultado en un nivel bueno con 29%. Concluyendo que la calidad del servicio en el área de emergencia es 28.4% calificándolo como regular y frente a esta realidad se diseñó una política de cumplimiento de acreditación para mejorar la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo.

**Palabras clave:** Acreditación, calidad del servicio, área de emergencia, pacientes

## **Abstract**

The objective was to propose an accreditation compliance policy for the quality of service in patients in the emergency area of the Las Mercedes Hospital in Chiclayo. The quantitative approach with a descriptive - propositional design is presented as a methodology; the sample included 341 patients, the survey technique was carried out and the questionnaire was applied as an instrument, entitled "Valuation scale of the quality of the health service". The reliability of the instrument was calculated with the Cronbach's Alpha coefficient, at a very high level ( $\text{Alpha} = 0.968$ ) and the validity of the instrument content validity was applied through expert judgment, that is, five experts and knowledgeable people of the subject. research gave their judgment and assessment to the instrument. Among the results, the structure dimension is obtained at a bad level with 37.3%, the process dimension at a regular level with 29%, and the result dimension at a good level with 29%. Concluding that the quality of service in the emergency area is 28.4%, qualifying it as regular, and in view of this reality, an accreditation compliance policy was designed to improve the quality of service in patients in the emergency area of the Las Mercedes Hospital in Chiclayo.

**Keywords:** Accreditation, quality of service, emergency area, patients

## I. INTRODUCCIÓN

Las personas buscan gozar de una atención de calidad en los hospitales y alcanzar un buen estado de salud, en donde es responsabilidad del gobierno velar por que los hospitales brinden un servicio de atención con calidad, eficiencia y eficacia. Se considera salud como un bienestar integral de los factores biológicos, genéticos, físicos y mentales; que requiere la atención oportuna de un profesional competitivo, con conocimiento científico y humano, con valores éticos morales (Ortega, 2018). El sistema de salud busca brindar un servicio con calidad, enfocado en lograr satisfacer al paciente, no evidenciando riesgos ni daños en el paciente, siendo que todo paciente luego de ser atendido automáticamente determina su grado de satisfacción. (Benites et al., 2021)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2019, considero que una inadecuada disponibilidad del servicio, discontinuidad en las capacitaciones del personal, limitado acceso a medicamentos y equipos deficientes, conllevan a brindar una atención de mala calidad y con posibles daños al usuario, familia e institución; fue a partir de entonces que se propuso múltiples cambios y estrategias mediante el desarrollo de políticas y normas de calidad (OPS, 2019). Díaz et al. (2018) refiere que en este largo revolución de cambio conlleva a la Acreditación de los establecimientos de salud, eligiendo como punto clave el recurso humano, normas, protocolos, infraestructura y equipamiento tecnológico.

En Cuba, la calidad de atención del servicio se enmarca en dimensiones: estructura, proceso y resultado, encaminada a garantizar un sistema de salud accesible y equitativa; enfocándose en realizar los procesos y estandarizarlos, para luego buscar la acreditación del servicio, disminuyendo errores clínicos y administrativos, que mejoren la satisfacción del paciente, con el trabajo en equipo (Montero et al., 2020). En Ecuador, la calidad de atención según Suarez et al, (2019) depende de la perspectiva y expectativa del paciente, generando como indicador su satisfacción; en donde para ellos mejorar la infraestructura, disminuir el tiempo de espera, fomentar la empatía entre personal de salud y pacientes es de mucha relevancia. Bajo esta descripción se realizó un estudio



en el que se obtuvo 48% de perspectiva y 48% de expectativa, lo que puso a su entidad prestadora de salud como un centro que brinda atención de regular calidad.

En Perú, se aplicó una encuesta que medía el grado de satisfacción del paciente luego de ser atendido en el área de emergencia, aquí se encontró 21.3% de pacientes satisfechos; siendo que la atención de los pacientes tenían muchas deficiencias en cuanto al trato del personal y a los equipos de atención (Lazo y Santivañez, 2018). Así mismo en Arequipa, la contraloría general realizó un operativo de control en los hospitales, en donde se evidenció que el 43% de establecimientos no contaban con recurso humano, el 44% no contaban con el equipamiento requerido y el 50% con infraestructura deficiente (Contraloría General de la República, 2018).

En el Hospital Docente las Mercedes, el área de emergencia brinda atención las 24 horas y atiende más de 200 personas al día, el personal de salud está comprendido entre 30 a 65 años y refieren no recibir capacitación en los últimos años. Se observa que los pacientes exceden el aforo permitido, así mismo no existe suficientes camas, camillas y sillas de ruedas para la atención, presentan equipos deficientes y materiales insuficientes, pasadizos estrechos, techo deteriorado y espacio para personas con discapacidades. No se cuenta con un laboratorio, farmacia, radiología exclusivos para el servicio lo que hace que dilate el tiempo de atención. Los pacientes esperan más de 20 minutos para la atención en triaje y al pasar a los tópicos es similar, la estancia de pacientes hospitalizados es más de 48 horas. El jefe del servicio de emergencia, refirió por el momento no se cuenta con una guía estandarizada de procedimientos para la atención.

Según lo analizado anteriormente, el planteamiento del problema fue de la siguiente manera: ¿Cómo la política de cumplimiento de acreditación contribuye a la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo?

En justificación del estudio, este fue conveniente ya que nos permite mejorar la calidad del servicio de atención del área emergencia, logrando plena satisfacción en el paciente, cumpliendo sus expectativas al llegar a una institución y sobre todo con respaldo de normas técnicas y estándares de

acreditación normados por el ministerio de salud. Tiene relevancia social, fomentando una atención de calidad en los hospitales, logrando mantener el estado de salud en un nivel óptimo que permitirá beneficiar al paciente y sus cuidadores en general de toda la macro región norte del país, respetando sus derechos del paciente, y cumpliendo la normativa vigente. La calidad en el servicio de emergencia se verá evidenciada mediante el cumplimiento de estándares de acreditación, lo que permitirá a largo plazo en una auditoría alcanzar los niveles de acreditación de una institución en salud tal como exige el Ministerio de Salud.

Entre las implicaciones prácticas lograra la satisfacción del paciente y de sus familiares, en un lugar agradable y con personal de salud capacitado en brindar la atención, así también conocer los reclamos y percepción de los pacientes para poder determinar cuáles son las medidas de mejora de atención. Así mismo servirá como ejemplo para otras entidades prestadoras de salud que deseen mejorar su calidad de atención bajo estándares de acreditación establecidos. Representa un valor teórico, tomando como referencia al modelo de la teoría de Donabedian, cuyo enfoque de calidad encaja perfectamente en el campo de la salud, siendo completo y acorde con el mismo; y en base a este enfoque se buscara información para elaborar propuestas en beneficio de la población, y del mismo modo se relaciona con las teorías que nos permitan conocer acerca de los estándares de acreditación que se deben cumplir en el servicio de emergencia, según el marco normativo del MINSA.

En la utilidad metodológica la investigación puede ayudar a formular una herramienta para calificar la calidad del servicio, en relación a los estándares de acreditación del área de emergencia y así recolectar datos para analizarlos. Así mismo esta investigación es pertinente y primordial en el entorno sanitario, permitiendo conocer cuáles son los parámetros a seguir según normativa, para mejorar la calidad del servicio, priorizando la salud del usuario, mediante la atención oportuna en el área emergencia y la recuperación favorable del paciente en sus días de estancia hospitalaria. Así mismo es importante satisfacer las necesidades del paciente para lograr obtener su confianza y por ende una mejor aceptación y referencia del hospital donde fue atendido.

Es factible la investigación ya que se recolecto información de usuarios que

recibieron atención en el área de emergencia por medio de una encuesta propuesta por el Ministerio de Salud, y se realizó en un hospital público y docente que facilita la investigación a sus trabajadores. Es Sostenible el desarrollo del proyecto en la región Lambayeque, ya que siempre se busca mejorar la calidad del servicio al paciente, y más aún que existen auditorías a los hospitales para poder verificar y hacer cumplir los estándares de acreditación formulados por el MINSa, siendo que hasta la actualidad ningún hospital de la región Lambayeque es un hospital acreditado.

En este sentido la investigación propone una política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio de pacientes en el área de emergencia de un hospital público Chiclayo. Y en los objetivos específicos se precisa: Analizar la calidad del servicio de salud enfocando la dimensión de estructura, proceso y resultado que brinda el área de emergencia de un hospital público; Diseñar y validar la política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia.

## II. MARCO TEORICO

Revisando la literatura se encontraron investigaciones previas, realizadas en estudios anteriores sobre las variables de estudio, en ese contexto presentamos evidencia a nivel internacional, nacional y regional.

Bustamante et al. (2020), en Ecuador publicó el artículo científico “Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador” se planteó de objetivo analizar que dimensiones determinan la calidad de servicio de las instituciones prestadoras de la salud en el primer nivel de atención. Estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo. El muestreo fue probabilístico, con la aplicación de un cuestionario que recogió los datos a una muestra de 533 personas. Entre sus resultados se obtiene que un total de 90 hombres refieren estar satisfechos con la calidad de atención y 370 mujeres refieren estar satisfechos. Se concluye que los servicios de salud son valorados positivamente, en donde la expectativa y percepción del usuario coinciden en todo el sistema de evaluación.

La atención asistencial y todos los trámites administrativos, son considerados como puntos clave para determinar la calidad del servicio que se otorga en una entidad prestadora de salud y estos factores lo determinan los usuarios al manifestarse satisfechos cuando se cumplen sus expectativas y percepción que presentan al llegar en busca de atención de salud. Con el aporte de este estudio nos permite valorar cuales son los múltiples factores que los usuarios consideran para lograr su satisfacción en la atención y así mejorar la calidad de del servicio mediante un desempeño exitoso del equipo de salud que prestan sus cuidados en el área.

Asimismo Bustamante et al. (2020), en Ecuador, presento el artículo científico “Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud” se planteó como objetivo determinar la percepción de los usuarios sobre calidad de la atención en el centro de salud. Estudio descriptivo transversal cuantitativo de una muestra de 370 pacientes. Resultado expectativa y percepción de los pacientes con un 48%, identificando la satisfacción en un nivel medio. Concluyendo con un nivel regular ante la satisfacción de la calidad de atención recibida, en base al modelo SERVQUAL.

También Montero et al. (2020), en Cuba publicó el artículo científico “Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio” planteó como objetivo evaluar la calidad de atención en el servicio de urgencias. En metodología utilizaron base teórica y empíricos, en donde se contó con la participación de 51 trabajadores y 164 pacientes, seleccionados a partir de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Entre los resultados tenemos, estructura se calificó con regular (62,3 %) y en resultado la calificación fue mala (55,55 %). En conclusión la calidad de atención en urgencias fue regular.

La valoración de las entidades prestadoras de salud, es una prioridad y preocupación para el sistema de salud, es por eso que abordan la calidad desde sus dimensiones de estructura, proceso y resultado, de tal manera se tome en cuenta todos los factores que impliquen calidad. El aporte de este estudio es recalcar la importancia de alguna técnica que nos permita observar todo la estructura y poder captar deficiencias para mejorarlas en el servicio, así como realizar una auditoría interna que fomente la variable de procesos.

Así también Morales y García (2018) en Colombia publicó el artículo científico “Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá” se planteó como objetivo descubrir el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con la atención brindada por entidades públicas. Estudio descriptivo de corte transversal, con 12 573 pacientes de 196 módulos de atención. Los resultados se dividen en cinco categorías: desempeño del sistema; existencia de cambios positivos en la nueva gestión; el grado de adherencia a los tratamientos; la intención de colaborar con el sistema, y la experiencia vivencial integral. En conclusión el sistema es bueno pero presenta deficiencias con la poca participación de los usuarios al no ser responsables en su atención.

El sistema de salud que presenta Colombia está desarrollándose de manera positiva al pasar del tiempo, pero el sistema de salud no funciona solo también va de la mano con la participación de los usuarios, y entre ellos se encuentran algunas que no son responsables al momento de la atención, quizá sea por la poca cultura de los usuarios, la percepción de los pacientes, o incluso la infraestructura de los hospitales. El aporte de este estudio es que nos proponen

mejoras de la calidad del servicio al paciente respetando el sistema de salud con los derechos del paciente pero también respetando las obligaciones y deberes del mismo.

Yépez et al. (2018) en Colombia publicó el artículo científico “calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia” se planteó como objetivo conocer la percepción de pacientes ante la calidad del servicio de atención. Estudio cualitativo con enfoque histórico hermenéutico con 28 pacientes que pertenecen a los centros de atención rural y urbana. Entre sus resultados se identificaron dificultades por parte administrativa y geográfica, en la referencia, contrarreferencia e infraestructura. Concluye que para lograr mejorías en la calidad del servicio, es debe considerar a los pacientes como centro de la atención.

La percepción que presenta el usuario frente a la atención de los servicios de salud que reciben, son indicadores indispensables de calidad en todo el proceso de atención. Calidad en este estudio lo podemos notar bajo dos enfoques: objetivo, por las variables que se presentan en la atención y subjetivo desde la perspectiva del usuario. El aporte de este estudio para la investigación es que se debe tener en cuenta la percepción del paciente al momento de llegar en busca de la atención al hospital, garantizando el derecho que tiene todo paciente a la salud.

La atención que se brinda en un área de emergencia constituye un elemento de mucha importancia en cualquier entidad de salud, siendo la congestión en el área de emergencias un gran problema en muchos países del mundo y según estudios demuestran que reduce la calidad de atención al paciente. Evaluar la calidad del servicio desde la perspectiva del paciente es una manera común, siendo que la opinión del usuario constituye un poderoso instrumento para lograr mejorar la calidad de atención en el servicio. Este estudio nos ayuda a mejorar la gestión del área de emergencia, ya que por medio de la satisfacción del paciente se puede reflejar ciertas particularidades propias de la calidad percibida al momento de la atención recibida.

Montañez (2018), en Perú publicó una investigación “Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018” elaborándose una propuesta para mejorar la calidad del Servicio de salud del

Hospital San Juan de Dios. Con enfoque explicativo secuencial, no experimental y proyectiva. El muestreo probabilístico estratificado, conformado por 111 pacientes. Dando como resultado que 82.9% de pacientes califican como regular a la calidad del servicio que reciben, presentando factores que condicionan todo el proceso como la infraestructura inadecuada, personal de salud poco capacitado y comprometido, comunicación inadecuada entre médico y paciente y retraso en las horas de atención. Se concluye que existen múltiples deficiencias, que pueden considerarse como necesidades de cambio, por lo que se elabora y presenta una propuesta.

En la búsqueda de estrategias que permitan lograr un cambio en la calidad del servicio, es que se permite la opinión de los usuarios, ya que ellos reflejan las deficiencias que han provocado que juzguen de una manera negativa la atención en salud. El aporte de este estudio a la investigación es que nos permite tener conocimiento acerca de los planteamientos estratégicos del ISO 90001: 2015 de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y tenerlos como referencia al momento de realizar cambios en beneficio de la atención al paciente.

También Ubaldo (2018), En Perú publicó “Plan de Mejora de la Calidad del Servicio de Atención al Usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018” planteó como objetivo diseñar un plan para mejorar la calidad del servicio al paciente. Enfoque metodológico mixto, diseño no experimental propositivo, con una muestra censal de 212 personas, determinada con un muestreo probabilístico. Determinándose como regular a la calidad del servicio, percibiendo también deficiencias en la estructura, inmobiliaria, la comunicación y los procesos de atención. Concluyendo que existen carencias en la calidad del servicio.

La información de la calidad del servicio, son datos que permiten analizar mejor la realidad y tener un diagnóstico situacional real, a la vez que nos permiten realizar un plan de mejora continua de la realidad, con situaciones y actores reales; respetando las percepciones del paciente para mejorar las expectativas que se presenta. El aporte de este estudio a la investigación es plantear algunas posibles alternativas de solución para mejorar la calidad del servicio, teniendo en cuenta las expectativas del paciente como mejor reflejo de

la realidad.

Dávila (2019), en Lambayeque publicó la tesis doctoral “Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque Essalud” se planteó como objetivo conocer la calidad de atención del servicio de emergencia en la red asistencial de Lambayeque según las percepciones y expectativas de los pacientes y presentar una propuesta de mejora de la calidad de atención. Investigación descriptiva, correlacional, transversal, aplicada a 387 pacientes atendidos en emergencia. En sus resultados se encontró pacientes insatisfechos 55.81%. Concluyendo con la presentación de una Propuesta de Mejora en calidad del servicio.

Las propuestas están orientadas a la sensibilización y capacitación del personal administrativo y asistencial, para poder informar y guiar al paciente en sus deberes y derechos, así mejorar el soporte de gestión del servicio. El aporte de este estudio para la investigación es presentar una propuesta como ejemplo para las demás instituciones de salud, y sobre todo para el servicio de emergencia.

La calidad en salud se fue desarrollando a través del tiempo, siendo que en 1930 en los Estados Unidos, W.A. Shewrat crea las llamadas Normas Británicas; en Estados Unidos en 1951 se crea la Joint Commission Accreditation Hospitals (JCAH) donde desencadena un primer planteamiento de parámetros para evaluar la calidad del servicio en las instituciones de salud y lograr acreditación; en 1980 Avedi Donabedian elabora y propone tres elementos de la calidad que incluye estructura – proceso – resultado; en 2004 la OMS crea la Alianza Mundial para la seguridad del paciente y por último en 2005 se crea en Cataluña un modelo de acreditación hospitalaria basado en la European Foundation for Quality Management (EFQM), donde enfatiza la calidad en procesos y mejoras continua. (Díaz et al., 2018)

Calidad es el equilibrio armónico entre la expectativa del paciente externo y la oportuna intervención del equipo de salud que permita un mayor beneficio para el usuario. La calidad siempre debe superar las expectativas del paciente, cumpliendo con la satisfacción del mismo (Suárez et al., 2019). Así mismo se puede clasificar calidad en intrínseca centrándose en el diseño, ejecución y



evaluación de procesos y extrínseca cuando está relacionada a la evaluación y satisfacción de los usuarios (Díaz et al., 2018).

Según la norma ISO 9001, define calidad como el cumplimiento de características y requisitos establecidos por alguna normativa, entendiéndose como requisito a la necesidad o expectativa establecida por los usuarios que acuden en busca de atención en la salud (Sánchez, 2019). La calidad depende también del ambiente laboral donde se encuentre los profesionales de la salud que brindan la atención al usuario, es importante mejorar el escenario de la práctica profesional con estrategias de gestión (Campos et al., 2018).

Calidad del servicio es garantizar que cada usuario reciba a tiempo su diagnóstico y tratamiento más adecuado y pertinente, con una atención óptima y eficiente, teniendo como referencia los conocimientos del paciente y todos aquellos factores que puedan causar el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos (OMS, 2018). También Sánchez en el 2019 refiere a la calidad del servicio como la capacidad de acceder a una atención eficaz de manera eficiente y equitativa para optimizando los beneficios y el bienestar de la salud para los pacientes y familiares (Sánchez, 2019).

En cuanto a sus enfoques teóricos, se ha logrado desarrollar e identificar algunas perspectivas teóricas, tales como: Donabedian, Parasuraman, Zeithaml y Berry. A continuación, se describe cada uno de ellos:

De acuerdo al Modelo de Donabedian, una calidad del servicio es aquella donde se maximiza el bienestar en la atención al paciente y enfocándola en tres dimensiones de: estructura, proceso y resultados, que forma el modelo perfecto para evaluar la calidad del servicio de atención. Estructura corresponde a las características establecidas del sistema, así como los medios materiales y sociales; proceso hace referencia a los factores que interactúan con los pacientes; y los resultados hacen mención a las modificaciones que resultan después de brindarle la atención al paciente (Montero et al., 2020).

Dimensión Estructura, aquellas propiedades materiales así como los recursos financieros y humanos disponibles en el servicio de emergencia, evaluándose la cantidad y calidad de personal, equipos e instrumentos, las instalaciones físicas y los sistemas de información, que en conjunto están destinados a brindar la atención en salud al usuario. En sus indicadores se

menciona: la accesibilidad geográfica, la infraestructura hospitalaria y de cada servicio, el recurso humano, material, tecnológico y actividades asistenciales, docentes e investigativas (Castro et al., 2021).

Dimensión Proceso, hace referencia a las acciones que realiza el personal de la salud por el paciente (Castro et al., 2021). Así mismo se refiere a las actitudes, destrezas, técnicas y habilidades con que se realiza algún procedimiento para la atención al usuario; en esta dimensión se evalúa la aplicabilidad de la normativa en el área de emergencia, la actitud de los profesionales de la salud frente a los requerimientos del paciente y por último las relaciones entre todo el equipo de salud. Y la Dimensión Resultado, evalúa conocimientos del paciente frente a su proceso de salud enfermedad y la satisfacción del mismo en el área de atención (Castro et al., 2021).

Así también tenemos a Parasuraman, Zeithaml y Berry con su modelo de SERVQUAL (1985) enfocándose en las percepciones y las expectativas del usuario en referencias al servicio que le brinda la atención. Para estos investigadores, la percepción del paciente, hace mención a como este recibe toda la información al momento de la atención, mientras que las expectativas del paciente definen lo que el paciente imagina que será la entrega del servicio de atención en la institución de salud. Inicialmente se consideró diez dimensiones pero posteriormente se agruparon de acuerdo a su similitud, resultando los cinco elementos de la calidad como son: fiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad y capacidad de respuesta (Castellano et al., 2019).

Fiabilidad, capacidad que debe presentar el servicio de emergencia para prestar la atención en salud y ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa, el paciente debe tener confianza por recibir atención en la institución ya que siente que es seguro. Empatía, compromiso con el usuario conociendo sus características, necesidades y requerimientos; es importante y primordial que el profesional de la salud demuestre una alta intención de comprender los sentimientos y emociones del paciente para generar así la atención en salud con participación afectiva.

Así también tenemos a la Seguridad, es el sentir que presenta el paciente cuando presenta y manifiesta sus problemas de salud a una institución y confía plenamente en que serán resueltos de una manera óptima, es decir el servicio

de emergencia debe demostrar mediante su personal asistencial y administrativo la habilidad de credibilidad y confianza, mostrando así manejo y control en las actividades que realiza; y tangibilidad, relacionado con la estructura de la institución, sus materiales, equipos y personal asociado al servicio de emergencia, es decir todo lo referido a la apariencia de las instalaciones del servicio utilizados en el proceso de atención al usuario. Por último la capacidad de respuesta, en relación a la actitud que presenta el profesional para brindar atención a los pacientes de manera eficiente, con una atención pertinente.

En medio de un escenario de competitividad, el sector salud debe manejar su supervivencia a través de prácticas de gestión de la calidad con estrategias pertinentes; en este aspecto la evaluación es el mejor punto de búsqueda de fortalezas y debilidades dentro de una institución prestadora de salud. En ese sentido la acreditación ha surgido como un sistema de gestión basado en la evaluación, acreditación que está determinada o conformada por estándares, estándares que van a depender del ente evaluador según el país en que se realice (Campos et al., 2019).

En Brasil han implementado programas de acreditación hospitalaria, ante la requerimiento de lograr mejoras en la calidad del servicio, minimizar la ocurrencia de errores y no causar daños al paciente. Como parte de esta mejora en las instituciones es fomentar la comunicación eficaz y eficiente para poder emitir una buena información, generando motivación y seguridad en los trabajadores de salud y por ende ellos realizaran un trabajo arduo en beneficio del paciente, con una buena comunicación se busca sensibilizar al equipo de trabajo en la importancia de la acreditación hospitalaria (Ramos et al., 2019).

En Perú, a inicios del año 1990, se da inicio de las primeras supervisiones a las entidades prestadoras de salud, supervisiones que buscaban mejorar la calidad del servicio para el paciente, en esta época se activó la campaña de difusión de la acreditación hospitalaria propuesta por la OPS. En 1993, el país conforma la Comisión Interinstitucional Sectorial de Acreditación de Hospitales (CISAH), con el cual es participe en el movimiento de la acreditación hospitalaria; luego en 1995 se constituye el Sistema Nacional de Acreditación de Hospitales. (Lazo y Santivañez, 2018)

EL MINSA en su NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02. “Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” define acreditación como un proceso de supervisión y evaluación de las entidades prestadoras de salud, con la finalidad de que estas instituciones brinden una atención de calidad, y los pacientes reciban un servicio completo, pertinente, seguro y confiable, con un trato amable del personal; este proceso consta de evaluadores internos y externos. Evaluación interna o también llamada autoevaluación: marca el inicio del proceso de acreditación, es realizada por un grupo de profesionales que trabajan en la misma institución y que cumplen con el perfil requerido. Los establecimientos de salud públicos o privados deberán realizar esta autoevaluación mínimamente una vez al año o las veces que sean necesarias Y la evaluación externa se encuentra a cargo un equipo de evaluadores externos conformado mediante un proceso de selección según un perfil profesional. (NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02, 2007).

En un estudio en Brasil nos menciona que la acreditación hospitalaria está en base a siete estándares que consideran: la calidad de los resultados, el uso del personal de salud, la calidad de la planificación estratégica, Gestión de la Calidad, satisfacción del paciente, participación del personal de salud y los beneficios de la acreditación. El proceso de acreditación tiene como objetivo, evaluar la calidad de atención al paciente, la seguridad en la asistencia hospitalaria, la calidad participativa de cada uno de los profesionales del equipo de salud y por último el reconocimiento del paciente hacia la atención de un hospital (Gabriel et al., 2018).

En cuanto a sus enfoques teóricos, el Ministerio de Salud ha diseñado los estándares de acreditación, que a continuación se describe:

Los estándares de acreditación se dividen en 22 macroprocesos y estos se evalúan bajo tres niveles que son: proceso de orden gerencial (referido a la toma de decisiones para el mejor uso y manejo del recurso material y humano cumpliendo con los objetivos de la institución); procesos de orden prestacional (referido a la prestación de servicios de salud en la parte preventivo promocional, así como en la fase de recuperación y rehabilitación; y los procesos de orden de apoyo (referido al cumplimiento de las actividades complementarias, que no son el objetivo de la entidad sanitaria. Bajo este

enfoque encontramos al macroproceso N°10 “Atención de emergencias”, ubicado en el nivel de los procesos de orden prestacional. (Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. MINSA - 2007) El macroproceso N°10 se enfoca en tres estándares; Respuesta inmediata, disposición de recursos necesarios y desarrollo de procesos de atención.

El servicio de emergencia es un conjunto de conocimientos, procedimientos y técnicas que se utilizan para atender a pacientes con riesgo en su salud o con peligro de muerte, así mismo bajo normativa se establece que la atención a los pacientes debe ser según el grado de prioridad y no por orden de llegada al servicio, siendo que los signos vitales del paciente se encuentran afectados y necesitan una atención rápida y oportuna por el personal de salud (Martínez, 2017).

Este servicio es considerado como la unidad orgánica o funcional, que brinda atención médico quirúrgica durante las 24 horas del día, a todas aquellas situaciones que ponen en peligro la vida del paciente. Cuenta con características propias para el equipo de salud que brinda la atención, documentos de gestión, las áreas con las que debe contar e infraestructura y los recursos materiales tales como equipo biomédicos y material fungible (NT N°042-MINSA, 2007). Así también el servicio de emergencia es denominada, área encargada de brindar una atención oportuna, segura y de calidad a los pacientes que acuden por una atención médica, debido al problema crítico de salud que presentan; en esta área acuden un gran número de pacientes lo que ocasionado el incremento de la demanda, motivo por el cual los pacientes pasan tiempo de espera muy largos para llegar a recibir la atención medica en el servicio (Alamo et al., 2020).

Mota et al. (2021), considera que existe factores internos y externos en el área de emergencia que dificulta mucha veces al cuidado brindado al paciente, entre los que destacan, el hacinamiento, dificultad en el trabajo del equipo de salud, mala comunicación, ambiente de incertidumbre, alta rotación de personal de salud, la ansiedad de pacientes y familiares, sobrecarga laboral, todas estas se presentan como dificultades que interfieren en la eficacia del cuidado, dando como resultado una atención de mala calidad al paciente. De tal forma rescata

la importancia de la creación y elaboración de protocolos y procedimientos estandarizados, así como de normativa a seguir por todo el equipo de salud (Mota et al., 2021).

Por último la atención que se brinda en el servicio de emergencia se encuentra sometida a una evaluación continua, por usuarios externos e internos, relacionados directamente con el estado emocional, la accesibilidad, rapidez en la atención, la amabilidad y la seguridad del paciente, todos estos aspectos importantes y determinando para medir la calidad del servicio y del conjunto de personal de salud que trabajan. Siendo que el mal manejo de algunos de estos factores genera la insatisfacción del paciente (Celis et al., 2017).

En el marco normativo tenemos, la NTS N°029-2016-MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud”, tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en toda las entidades prestadoras de salud, estableciendo lineamientos técnicos y metodológicos que ayuden en la evaluación de las entidades públicas o privadas, de tal manera que se promueva y cumpla el respeto a los derechos de los usuarios (NTS N°029-MINSA, 2016). Así mismo tenemos la RM N° 527-2011/MINSA. “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, la presente guía tiene como objetivo identificar las causas de insatisfacción del paciente, para luego desarrollar estrategias, buscar herramientas e implementar acciones que mejoren la atención en las instituciones de salud y disminuyan el nivel de insatisfacción (RM N° 527-2011/MINSA, 2011).

Por otro lado la RM N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”, tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las instituciones prestadoras de salud, públicas o privadas, mediante la aplicación de directrices formuladas por el ministerio de salud y con el único objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en todas las entidades públicas o privadas. (RM N° 727-2009/MINSA, 2009)

Por otro lado tenemos a la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la

Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, fue creada con la finalidad de garantizar que los establecimientos de salud, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales y según su nivel de complejidad, así como de asegurar la calidad del servicio al paciente (NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02, 2007). Se presenta 14 macroprocesos en todo el listado, en donde el macroproceso N°10 es el correspondiente a la atención en el servicio de emergencia, con el objetivo de evaluar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia en su misión de minimizar los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios en emergencia, enfatizando en la oportunidad y continuidad de la atención. (ANEXO 3-MINSA, 2007)

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque Cuantitativo en donde trató fenómenos asociados a variables que se pueden medir, con el uso de técnicas estadísticas para analizar los datos recogidos, con el objetivo de describir y explicar los fenómenos en estudio (Sánchez, 2019). Inicia con un marco teórico, seguido de definiciones operacionales de los conceptos de la teoría para aplicar a los objetivos de la investigación, en donde la teoría se confirma con los datos encontrados (Varela & Vives, 2017) El diseño fue de tipo Descriptivo – Propositivo, ya que recogió información de un fenómeno social, donde se hizo un diagnóstico y evaluación. Luego se realizó un análisis y fundamentación de la teoría haciendo una descripción de las variables de investigación y finalizo con una propuesta de solución (Estela, 2020), a manera de generar un nuevo conocimiento (Checa et al., 2020).

Esquema:

**M – O - P**

Dónde: **M:** Pacientes

**O:** Calidad del servicio

**P:** Política de cumplimiento de acreditación

#### 3.2 Variables y operacionalizacion

**Variable dependiente:** calidad del servicio

Definición conceptual: Máximo nivel de excelencia en el personal de salud, con eficiente uso de los recursos materiales y humanos, con mínimos riesgos para los usuarios y con un alto grado de satisfacción para los mismos (Montero et al., 2020). Así mismo implica una atención oportuna, revertida en satisfacción y confianza del paciente (Príncipe & Santiago, 2017)

Definición operacional: La variable en estudio fue desarrollada a través de una escala valorativa elaborada bajo el enfoque de la teoría de Donabedian en donde refiere que la calidad del servicio de salud se desarrolla en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. El Instrumento titulado Escala valorativa de la calidad del servicio de salud fue tomado de la investigación



Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2018

**Variable independiente:** política de cumplimiento de acreditación.

Definición conceptual: Forma de evaluar el funcionamiento del área de emergencia, con el objetivo que los pacientes se les brinde una atención en salud de muy buena calidad: siendo esta atención completa, en el momento indicado, con un trato cordial y que nos rinde confianza; esta supervisión la realiza un equipo de evaluadores externos e internos a la entidad prestadora de salud. (NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02, 2007). Con la acreditación los eventos adversos se minimizan y se promueve la mejora continua de los procesos, con la finalidad de obtener los mejores resultados (Batista et al., 2021).

Definición operacional: La variable en estudio fue la política de cumplimiento de acreditación, la cual no fue aplicada.

### 3.3 Población (criterio de selección) muestra y muestreo

Población: Referida como el conjunto de elementos con características similares o iguales, que son de interés de estudio para la investigación y es parte principal del problema y el objetivo de estudio (Majid, 2018). Incluye 3.060 pacientes atendidos en un trimestre en las áreas de emergencia, en los tópicos de ginecología, cirugía y médico de un hospital general de Chiclayo 2021.

Tabla 1: Atención de pacientes en el área de emergencia.

Área de emergencia	N°	%
Tópico de ginecología	1713	57%
Tópico de cirugía	569	18%
Tópico de medicina	778	25%
Total	3060	100%

**Nota:** Registro de ingresos de paciente al área de emergencia de un hospital público de Chiclayo.

Muestra: Definida como el subconjunto poblacional, constituye algo representativo y evidencia las características de la población objetivo para la investigación (Majid, 2018). Quedó formada por 341 pacientes que llegaron al área de emergencia en busca de la atención.

### Fórmula para el tamaño de muestra:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

n: muestra estimada de pacientes que acuden al servicio de emergencia

Z = 1.96 valor tabular con un nivel de confianza del 95%

p: proporción de éxito: 50%

q: proporción de fracaso: 50%

E = 5% de error de muestreo 921.984

N = 3060 pacientes que acuden al servicio de emergencia en busca de atención

### Reemplazando:

$$n = \frac{360 * 1.96^2 * 0.50 * (0.50)}{0.05^2(3060 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (0.50)}$$

n = 341 pacientes

Muestreo no probabilístico convencional: En donde los sujetos seleccionados del estudio, dependen de ciertas características consideradas por el investigador. Y por conveniencia, ya que permite elegir aquellos personas accesibles y que acepten ser incluidos en el estudio. (Otzem & Manterola, 2017). Se conformó con los pacientes que acudieron al área de emergencia en busca de atención, y a la vez decidieron ser partícipes de la investigación, siendo que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados por el investigador.

Criterios de inclusión: Los pacientes que acudieron a los tópicos de medicina, cirugía, ginecología del servicio de emergencia, comprendido entre los 18 y 60 años, pacientes hemodinamicamente estables (grado de dependencia I, II) y con estadía mayor de 12 horas.

Criterios de exclusión: Aquellos pacientes que decidieron no participar en la investigación; así como los que acudieron a otros tópicos, así como los menos de 18 años y con estancia menor de 12 horas.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de la encuesta: Técnica de recolección y producción de datos, que

mediante el uso y aplicación de cuestionarios estandarizados, permite conocer diferentes temas o situaciones por las que pasa una persona o grupo de personas en estudio, como sus actitudes, creencias, opiniones, entre otros (Katz et al., 2019).

Esta técnica permitió recolectar información pertinente y prioritaria de los pacientes que acudieron al área de emergencia en busca de atención a través de la interacción entre encuestador y encuestado. Así mismo su aplicación se realizó por medio de un cuestionario.

**Cuestionario:** El instrumento utilizado en este estudio, es un cuestionario denominado “Escala valorativa de la calidad del servicio de salud”, el cual se encargó de medir la calidad de los servicios que se brindan el área de emergencia, en un hospital público de Chiclayo 2021, y este cuestionario fue tomado de la estudio “Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital San Juan de Dios-Caraz, 2018” (Montañez, 2018). Este instrumento fue desarrollado según el enfoque de la teoría de Donabedian, que afirma que la calidad de los servicios de salud se determina en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (Montero et al., 2020).

Escala constituida por tres dimensiones: primero tenemos a la estructura conformado por 9 ítems (1-9), segundo es el proceso conformado por 15 ítems (10-24) y tercero es resultados conformado por 25 ítems (25-49), haciendo un recuento de 49 ítems que se puntuaron del 1 al 4, en función del muy de acuerdo (4) o muy en desacuerdo (1) del paciente al cual se le aplica el instrumento. Así mismo también se utilizó la guía de observación titulada Estándares de acreditación – Macroproceso.

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, resultando un nivel de confiabilidad del instrumento muy alto (Alfa=0,968); y la validez del instrumento referido en el grado que es medida la variable por medio del instrumento, se utilizó el método de validez de contenido haciendo uso del juicio de expertos, es decir cinco personas expertas y conocedores del tema de investigación que dieron su juicio y valoración al instrumento (Montañez, 2018).

### **3.5 Procedimiento**

Se aplicó un instrumento titulado Escala valorativa de la calidad del servicio

de salud, el cual se formuló bajo el marco teórico de Donabedian, que contempla tres dimensiones, 12 indicadores y 49 ítems; cuyas evaluaciones son de muy de acuerdo a muy desacuerdo; y fue aplicado a los pacientes que recibieron atención en el área de emergencia y cuyo márgenes en edades fue entre 18 y 60 años, en un tiempo de 15 minutos aproximadamente, por último los resultados obtenidos fueron procesados y analizados.

El procedimiento de recolección de datos se inició con la aplicación de un cuestionario relacionado con el marco teórico, con las dimensiones de la variable dependiente

### **3.6 Método de análisis de datos**

Luego de aplicar el cuestionario y obtener los resultados, se realizó el análisis estadístico de los datos. Primero los datos fueron registrados en el programa de EXCEL y por medio de la técnica de la tabulación de datos, se ordenó y organizo en tablas. Luego estos datos fueron ingresados, agrupados y procesados en un ordenador o software estadístico aplicativo (SPSS versión 25), aquí se visualizó las tablas de una y dos entradas con la atención brindada en el paciente del servicio de emergencia.

### **3.7 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos fueron realizados según el informe de Belmont (Trapaga, 2018).

Principio de Respeto a la persona, llamado también principio de autonomía; significa que siempre va primar la persona o paciente en base al respeto por su dignidad. En este principio encontramos al consentimiento informado como una fiel representación de la toma de decisiones del paciente, solicitando el consentimiento de cada paciente para participar en la investigación de manera voluntaria, así como desistir de la participación en el momento que ellos decidan hacerlo, y el anonimato, representado por un seudónimo o simplemente la omisión de sus nombres en la encuesta aplicada, manteniendo así la reserva de su identidad para resguardar su integridad (Trapaga, 2018). Así mismo nos mencionó de la importancia de que los usuarios sean las primeras personas en conocer el resultado de la investigación (Ramón & Lira, 2020).

Principio de no maleficencia, este principio ayudo a no hacer daño de manera intencional, siendo que la información obtenida fue utilizada con fines académicos,

reflejando la opinión de cada paciente encuestado. Relacionado y de la mano con el Principio de beneficencia, implica en maximizar los beneficios hacia los pacientes, teniendo la obligación moral el personal de salud de actuar en beneficio de otro, la investigación se planteó con el fin de obtener información que beneficie a un grupo de personas del cual son representativos los pacientes colaboradores.

Principio de Justicia, fomentando la igualdad con todos los usuarios a momento que se desarrolló la investigación, garantizando el rigor científico durante todo el proceso; responsabilidad, en donde se cumplió estrictamente con los requisitos legales y éticos, respetando términos y condiciones propias de cada investigación (Trapaga, 2018). Así mismo Sánchez (2019) nos refiere que la justifica esta en base a la distribución equitativa de los beneficios de la investigación para todos los pacientes.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2.**

*Nivel de la dimensión estructura*

<b>Nivel</b>	<b>Nivel de la dimensión estructura</b>	<b>Número de paciente</b>
Muy bueno	12.6%	44
Bueno	22.4%	76
Regular	27.7%	94
Malo	37.3%	127
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>341</b>

*Nota.* Cuestionario de calidad del servicio de salud.

Como podemos visualizar en la tabla 2, titulada nivel de la dimensión estructura, presenta la evaluación de los 341 pacientes que acudieron en busca de atención, al área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, calificando al nivel de la dimensión estructura como malo con un 37.3% (127), regular con un 27.7% (94), bueno 22.4% (76) y muy bueno con un 12.6% (44). Cabe mencionar que esta dimensión estructura abarca: infraestructura y mobiliaria (limpieza, orden y comodidad de los consultorios y la sala de espera; ambiente de espera con suficiente mobiliario para acoger a los usuarios externos que se encuentran esperando una atención; cantidad suficiente y disponible de servicios higiénicos para los usuarios; ropa de cama, colchón y frazadas adecuados; organización (el organigrama, flujograma, carteles y avisos de señalización son adecuados para orientar a los pacientes); recurso humano (cantidad suficiente de personal de salud profesional, técnico y administrativo) y recursos materiales (disponibilidad de los materiales necesarios para la atención al paciente)

**Tabla 3.**  
*Nivel de la dimensión proceso*

<b>Nivel</b>	<b>Nivel de toda la dimensión proceso</b>	<b>Número de paciente</b>
Muy bueno	22.4%	76
Bueno	28.9%	99
Regular	29.0%	99
Malo	19.7%	67
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>341</b>

Nota. Cuestionario de calidad del servicio de salud.

Como podemos visualizar en la tabla 3, titulada nivel de la dimensión estructura, presenta la evaluación de los 341 pacientes que acudieron en busca de atención, al área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, calificando al nivel de la dimensión proceso como regular con un 29% (99), bueno con un 28.9% (99), muy bueno con un 22.4% (76) y malo con un 19.7% (67). Cabe mencionar que esta dimensión de proceso abarca: normas y protocolos (atención inmediata al llegar al servicio, el personal informa orienta y explica los pasos al paciente, atención de acuerdo a la gravedad, atención según programación y orden de llegada, historia disponible, cupos para la atención); relaciones interpersonales (El equipo de salud que lo atendió, trabajó organizado y coordinado al momento de la atención, involucrando a todo el personal); actitud del personal (el médico y equipo de salud trato al paciente con cordialidad, respeto y paciencia, mostrando interés en dar solución a los problemas de salud; habilidades y destrezas de la persona (en los procedimientos el personal y equipo de salud mostro seguridad, confianza y respeto al momento de la atención, así mimo profesional demostró confianza en el manejo de las patologías y procedimientos del paciente, mediante su experiencia y conocimientos).

**Tabla 4.**  
*Nivel de la dimensión resultado*

<b>Nivel</b>	<b>Nivel de toda la dimensión resultado</b>	<b>Número de paciente</b>
Muy bueno	21.2%	72
Bueno	29.0%	99
Regular	28.4%	97
Malo	21.5%	73
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>341</b>

Nota. Cuestionario de calidad del servicio de salud.

Como podemos visualizar en la tabla 4, titulada nivel de la dimensión estructura, presenta la evaluación de los 341 pacientes que acudieron en busca de atención, al área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, calificando al nivel de la dimensión resultado en un nivel bueno con un 29% (99), regular con un 28.4% (97), malo con un 21.5% (73) y muy bueno con un 21.2% (72). Cabe mencionar que esta dimensión de resultado abarca: cumplimiento de procedimientos (atención rápida y oportuna, ambientes limpios y ordenados, atención rápida en los módulos de admisión, recaudación y el de afiliación al seguro integral de salud, el profesional que brindo la atención permitió un espacio para conversar con familiares y pacientes para responder inquietudes del problema de salud, así como realizo examen físico completo respetando la privacidad del paciente y sus costumbres, comunicación suficiente entre profesional, paciente y familiar, atención en farmacia y laboratorio fue oportuna); recuperación de la salud del usuario (problema de salud fue resuelto, adecuado tiempo de recuperación); información que tiene el usuario sobre su condición (el paciente realiza preguntas al profesional de la salud, y comprende la explicación sobre su enfermedad, resultados, tratamiento, procedimientos y tratamiento para casa) y satisfacción del paciente con la atención recibida (paciente complacido y satisfecho por la atención recibida)



**Tabla 5.***Resumen de los indicadores y el nivel total de la variable calidad de servicio*

<b>Nivel</b>	<b>Dimensión Estructura</b>	<b>Dimensión Proceso</b>	<b>Dimensión Resultado</b>	<b>Nivel de toda la Variable calidad de servicio</b>
Muy bueno	12.6%	22.4%	21.2%	18.7%
Bueno	22.4%	28.9%	29.0%	26.8%
Regular	27.7%	29.0%	28.4%	28.4%
Malo	37.3%	19.7%	21.5%	26.2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Cuestionario de calidad del servicio de salud.

Como podemos visualizar en la tabla 5, titulada resumen de los indicadores y el nivel total de la variable calidad de servicio, en sus dimensiones de estructura, proceso y resultado, presenta la evaluación de los 341 pacientes que acudieron en busca de atención, al área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo y que decidieron por voluntad propia participar de esta investigación, calificando al nivel de la dimensión del servicio en el nivel regular de 28.4%, bueno con un 26.8%, malo con un 26.2% y muy bueno con un 18.7%. Destacando en la dimensión estructura su mayor porcentaje de calificación fue 37.3% ubicándolo en un nivel de malo, a la dimensión proceso con un 29% en un nivel de regular y en la dimensión resultado un 29% con un nivel de bueno.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue desarrollar una propuesta de política de cumplimiento de acreditación para lograr mejorías en la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia en un hospital público de Chiclayo, propuesta que contribuye en mejorar procedimientos administrativos y asistenciales, para brindar una calidad del servicio en el área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo y a la vez lograr la satisfacción del paciente que busca atención. El sistema de salud refiere que el nivel de calidad se evidencia cuando no se genera riesgos ni daños en el paciente, siendo que todo paciente luego de ser atendido automáticamente determina el grado de satisfacción del servicio y por ende la calidad recibida (Benites et al., 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2019, considero que una inadecuada disponibilidad del servicio, discontinuidad en las capacitaciones del personal, limitado acceso a medicamentos y equipos deficientes, conllevan a brindar una atención de mala calidad y con posibles daños al usuario, familia e institución; fue a partir de entonces que se propuso múltiples cambios y estrategias mediante el desarrollo de políticas y normas de calidad (OPS, 2019). Este proceso de cambio es un camino largo, en el que toda institución de salud debe recorrer para poder llegar a la Acreditación de las entidades prestadoras de salud, teniendo en cuenta el recurso humano, normas, protocolos, infraestructura y equipamiento tecnológico (Díaz et al., 2018).

En ese sentido, para cumplir el objetivo antes mencionado se realizó un análisis situacional del servicio de emergencia, mediante la aplicación de un instrumento confiable titulado “Escala valorativa de la calidad del servicio de salud”, el cual fue analizado según las tres dimensiones de la calidad, que consta de estructura, proceso y resultado. Entre los hallazgos encontrados, tenemos:

La dimensión estructura considera aspectos como el acceso geográfico, infraestructura del área hospitalaria y cada uno de sus servicios, el recurso humano, material tecnológico y actividades asistenciales, docentes e

investigativas (Castro et al., 2021). En los resultados del estudio, el 37.3% de los pacientes encuestados califican a la dimensión estructura en un nivel malo. Consideramos que los usuarios otorgan una baja calificación a la dimensión estructura, ya que esta no cubre las expectativas que presenta el paciente frente a una estructura hospitalaria, y como menciona una investigación en Brasil, la estructura hospitalaria es un factor muy importante en la conformación del escenario hospitalario (Kroll et al., 2020).

La dimensión estructura se desglosa en cuatro indicadores; el primero es infraestructura y mobiliario, lo que incluye sala de espera, los tópicos, observaciones, servicios higiénicos, mobiliarios que se encuentren limpios, ordenados y cómodos, así como el cubre camas, sábanas, colchón y frazadas limpias y adecuadas para el paciente que busca la comodidad en su atención.

Este indicador también fue evaluado en una investigación del año 2019 en un hospital de Brasil, en donde obtuvieron como resultados que el mobiliario incluido sillas y camillas fue menor al de la demanda de pacientes y la limpieza de los espacios fue satisfactoria, con excepción del área de los servicios higiénicos y de recepción, que se encontraron sucios (Kroll et al., 2020). Consideramos en este indicador que es muy importante la limpieza en un ambiente hospitalario para así poder evitar agregar algún tipo de infección al paciente y a la vez mantener los mobiliarios completos permiten brindar la comodidad al usuario y una rápida atención al momento de llegar al área de emergencia.

El segundo indicador de organización, incluye la visibilidad del organigrama y del flujo grama del hospital, en el área de emergencia siendo estos puntos importantes para ubicar y orientar al paciente en el ambiente, permitiendo su rápida fluidez por los servicios y no estar indagando para ubicar su lugar de atención. El Essalud refiere que el organigrama y flujograma son representaciones gráficas que permiten visualizar al usuario y tener una guía de su atención, esto a la vez fomenta la eficiencia y eficacia en la gestión institucional (Essalud, 2019).

El tercer indicador de recursos humanos hace referencia a la presencia de suficientes profesionales médicos, técnicos y administrativos para

atender a los pacientes que acuden al área de emergencia, en donde es evidente la falta de personal para cubrir las atenciones de todas las personas. Como podemos observar no solo es importante y primordial la presencia del personal de salud para la atención del paciente, también lo es el personal administrativo para todos los procesos que permitan el rápido acceso del paciente. Así es como lo menciona la Organización de la Salud, cuando refiere que el recurso humano son las personas encargadas de realizar actividades y procesos cuya finalidad fundamental es proporcionar servicios de calidad para mejorar la salud del paciente (OPS, 2021).

El cuarto indicador de recursos materiales menciona la disponibilidad de los materiales en el área de emergencia, para poder brindar la atención al paciente que se encuentra en espera. Los pacientes afirman que falta muchos materiales para cubrir las atenciones de todas las personas, tal es así que la farmacia no cuenta con todos los materiales y medicamentos para el tratamiento de los pacientes, así mismo los materiales como monitores o dispositivos de ayuda para evaluación del paciente no se encontraban en un espacio adecuado y correspondiente para su uso. Pensamos que la falta de materiales es producto de una mala planificación y gestión por parte de la institución hospitalaria, a lo que el personal de enfermería es pieza clave para poder planificar y gestionar algún equipo y materiales para el cuidado del paciente (Jiménez, 2019).

La Dimensión Proceso, está referido a la capacidad que presenta el equipo de salud para proporcionar la atención en beneficio del paciente (Castro et al., 2021). Así mismo se refiere a las actitudes, destrezas, técnicas y habilidades con que se realiza algún procedimiento en la atención al usuario; en esta dimensión se evalúan los indicadores de obediencia y aplicabilidad de la normativa presentes en el área de emergencia, la actitud del trabajador de la salud hacia las necesidades del paciente, las relaciones interpersonales y habilidades del profesional de salud. En los resultados del estudio, el 29% de los usuarios atendidos en el área de emergencia le otorgaron calificación de nivel regular a esta dimensión.

Así mismo la dimensión de proceso se desglosa en cuatro indicadores; el primer indicador de normas y protocolos, en donde abarca la atención del

paciente inmediatamente a su llegada al área de emergencia, información que brinda el personal de los pasos a seguir en la atención, atención del paciente de acuerdo a su gravedad o respetando el orden de llegada, así mismo la disponibilidad de la historia clínica o la sencillez para encontrar un cupo de atención.

Consideramos que el origen de la atención en el área de emergencia es en Triage, ya que aquí se brinda la primera atención al paciente, a cargo de un personal profesional médico o enfermera; tal como lo afirma Taype y Amado, al considerar que en triaje es donde se recomienda realizar una correcta valoración y examen físico del paciente para su buen manejo clínico, a cargo de un personal profesional capacitado, cuya trabajo es determinar el motivo de consulta y la gravedad del paciente que solicita atención para luego explicarle su tratamiento en manera ambulatoria o con internamiento hospitalario (Taype y Amado, 2020). Así mismo consideramos que los pacientes deben ser atendidos según su grado de prioridad, con el tiempo necesario y para una correcta evaluación, y posterior tratamiento; tal como se afirma en una investigación realizada en Brasil al referir que para evaluar la calidad de este indicador es bueno considerar la efectividad (relacionada con el tiempo de espera) y la eficacia (relacionada con los resultados obtenidos) (Santos de Jesús et al., 2021)

El segundo indicador de relaciones interpersonales incluye la atención organizada y coordinada del personal, así como el trabajo en equipo en el área de emergencia. Consideramos que es muy importante y primordial el trabajo en equipo en una entidad prestadora de salud ya que facilita la conexión con el paciente y los trabajadores de salud, esta unión permitirá una pronta solución de los problemas por las que acude el paciente al hospital. Esto en concordancia con una investigación realizada por enfermeros en un hospital de Brasil en donde ven el trabajo en equipo y la comunicación como puntos que facilitan la atención al paciente (Rodrigues et al., 2021).

El tercer indicador de actitud del personal incluye la actitud del médico y todo el equipo de trabajo al momento de brindar la atención, así como el interés frente a dar solución a los problemas de salud de los usuarios que

acudieron en busca de atención en el área de emergencia. Consideramos que la actitud del personal redondea un trato cordial, respetuoso y con paciencia hacia el paciente, está muy ligado con la comunicación eficaz en todo el equipo multidisciplinario, siendo estos factores importantes para la determinación de la calidad de atención y resguardar la seguridad del paciente que acude al servicio de emergencia.

Así mismo las fallas en la comunicación entre todo el equipo de salud ha originado una disminución en la calidad de atención al paciente, ya que el personal de salud muestra dificultades para comunicarse, debido a que no tiene paciencia, existe poco tiempo para la atención, escasez de personal, falta de valores como la empatía. Como referencia podemos mencionar a un hospital acreditado por la Joint Commission International que adopta la comunicación efectiva como estrategia en su lista de acciones para implementar una cultura organizacional para la seguridad del paciente y la calidad de la atención (Olino, 2019).

El cuarto indicador de habilidades y destrezas del personal incluye la seguridad y confianza que le brinda al paciente en el momento de la atención en el área de emergencia, así como la demostración de conocimiento y experiencia. Es importante demostrar seguridad al realizar un procedimiento frente al paciente ya que esto permitirá ganarse la confianza del usuario y de su familiar, teniendo en cuenta que el personal debe ser conocedor de lo que hace y profesionalmente competitivo para realizar su trabajo. Este ítem también fue encontrado en otra investigación en donde refieren que el personal de salud va desarrollar sus destrezas y habilidades según el tiempo de trabajo en un determinado sector y combinada con el conocimiento clínico científico que presente, ambos aspectos permitirá formar la autonomía del personal de salud (Rabelo et al., 2021).

Y como último tenemos a la Dimensión Resultado, está referido a la evaluación del cumplimiento de indicadores, gastos realizados, acreditación hospitalaria, recuperación de salud del paciente, información que tiene el usuario sobre la emergencia, atención satisfactoria para los usuarios luego de recibir la atención. Incluye todos los cambios positivos o negativos que

se logran en la salud y el conocimiento que se genera durante el proceso de atención para los pacientes que reciben el servicio y el personal de salud que lo ofrece (Castro et al., 2021). En los resultados del estudio la dimensión resultado se encuentra en un nivel bueno con un 29.0%.

Como primer indicador de esta dimensión tenemos al cumplimiento de procedimientos incluye una atención rápida, oportuna, ambiente del servicio limpio, ordenado, la rápida atención en trámites, SIS y recaudación, farmacias, laboratorios, manejo minucioso del personal al realizar el examen físico al paciente, cuidando de la privacidad y respetando las costumbres, así mismo podemos añadir la rapidez en las referencias a un hospital de mayor complejidad.

En este sentido se debe tener en cuenta que el equipo multidisciplinario de salud que brinda la atención y que se encuentra en la primera línea, debe tener la capacidad de crear, buscar y desarrollar nuevas estrategias de atención rápida para el paciente y que a la vez sean confiables para todos, tal como lo refiere una investigación brasilera de enfermeras (Guedes et al., 2020). Consideramos que esta atención rápida va depender mucho de los conocimientos que presente el personal de salud, de la experiencia, de la disponibilidad de materiales, insumos y equipos para la atención dentro del área de emergencia, así como de la rapidez en los trámites administrativos en las diferentes áreas. Así mismo creemos que los resultados de laboratorio dependen mucho del seguimiento que realice el personal (Higioca et al., 2019)

El segundo indicador incluye la recuperación o solución al problema de salud y el tiempo adecuado para la recuperación. Consideramos que el paciente se encuentra satisfecho con este indicador ya que han logrado atender sus dolencias y su problema de salud, así como su recuperación.

Como tercer indicador tenemos a la información que recibe el paciente sobre su enfermedad, este indicador incluye las oportunidades que tiene el paciente para preguntar y consultar sobre su enfermedad, así como la comprensión frente al problema de salud, al resultado, tratamiento, procedimientos, cuidados para casa que debe llevar el paciente luego de la atención en el área de emergencia. En este aspecto los pacientes refieren

sentirse insatisfechos con la atención recibida en la emergencia, los pacientes tienen dudas frente a su enfermedad y tratamiento de la misma, dudas que no son absueltas por el personal de salud ya que muchas veces no dan oportunidad para que los pacientes realicen preguntas.

Pensamos que un adecuado ambiente hospitalario permite buen clima laboral donde se resalta el buen diálogo entre equipo de salud y el usuario, fomentando una comunicación terapéutica y un entorno agradable para mejorar la atención. Así lo confirma la investigación Brasileña quien refiere que la construcción del diálogo en un ambiente interprofesional, con los usuarios y familiares, permite la creación de una relación de integración entre los involucrados, lo que posibilita el reconocimiento del trabajo del equipo de salud, siendo un aspecto clave para lograr una comunicación efectiva y afectiva, favoreciendo un ambiente más asistencial, seguro y humanizado (Mota et al., 2021)

El cuarto indicador incluye a un paciente que refiere sentirse satisfecho por la atención recibida en el área de emergencia y la opinión que tiene al pensar que el hospital mantiene la capacidad de dar solución a los problemas de salud.

Por último la variable calidad de servicio con sus tres dimensiones estructura, proceso y resultado, han sido evaluadas por los pacientes en donde califican de nivel malo a la dimensión estructura con un 37.3%, nivel regular a la dimensión proceso con un 29.0% y nivel bueno a la dimensión resultado con un 29.0%. Así la variable calidad de servicio está calificada en el nivel de regular con un 28.4% por los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes De Chiclayo.



## VI. CONCLUSIONES

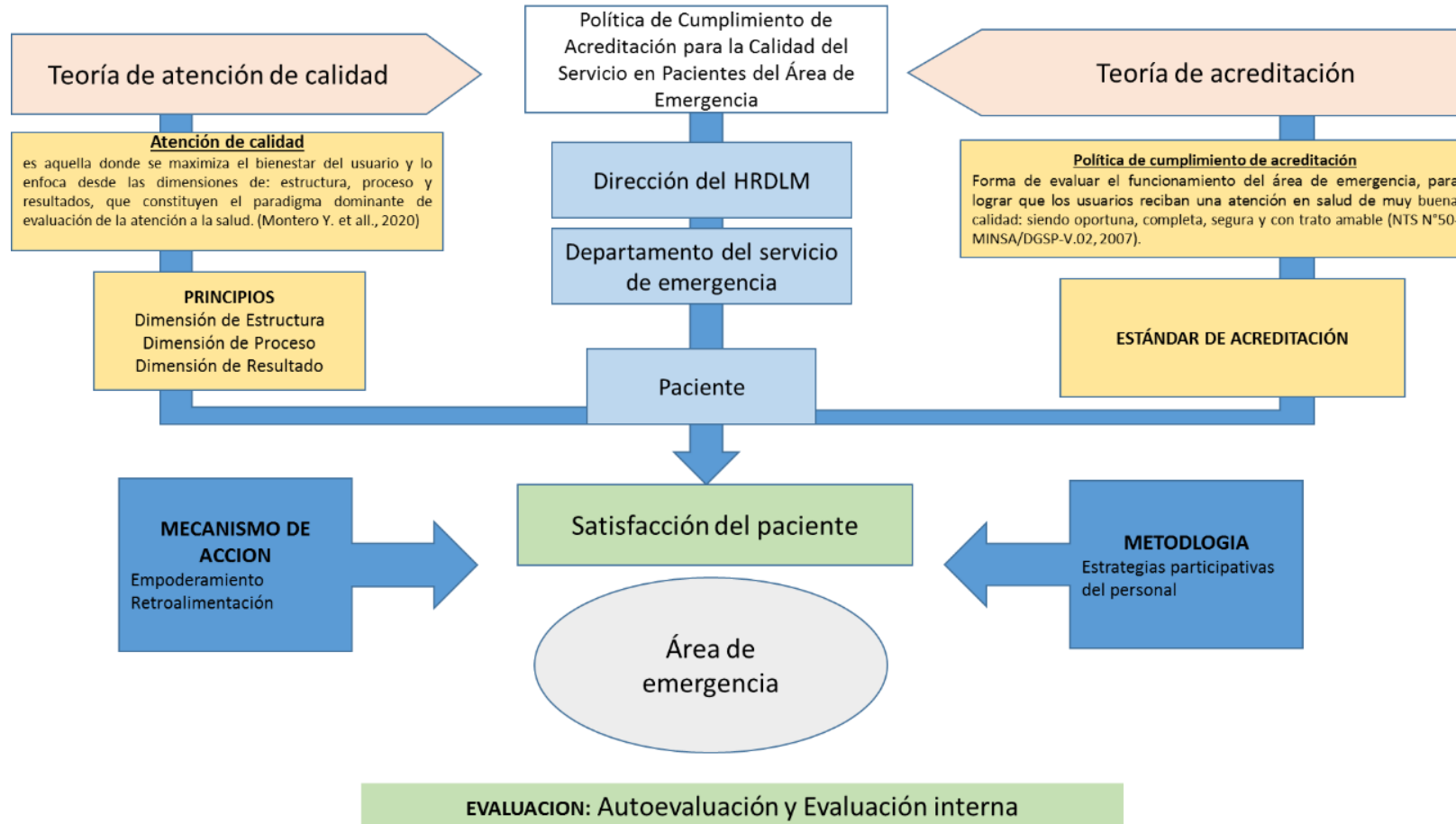
1. La propuesta de una política de cumplimiento de acreditación para la mejora de la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, se basa en cumplir los estándares propuestos por el Ministerio de salud para la acreditación del hospital, logrando a la vez que el hospital brinde una calidad del servicio al paciente que acude al área de emergencia.
2. El nivel de la calidad del servicio de salud del área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes, fue evaluada en sus tres dimensiones de estructura, proceso y resultado, donde los usuarios atendidos otorgan la calificación de regular con un 28.4%, refiriendo que la atención brindadas al paciente es poco satisfactoria, evidenciando deficiencias en la estructura del hospital, en los recursos materiales y en el mismo recurso humano, lo que ocasiona que el paciente manifieste una percepción negativa del servicio de emergencia y juzgue la atención que le se brinda ya que el hospital no les brinda seguridad, comodidad y un personal capacitado y comprometido con su trabajo.
3. El diseñar y validar la política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio de pacientes en el área de emergencia se desarrolló después de haber realizado un análisis profundo de la realidad de atención brindada al paciente, en donde se tomó en cuenta todos los aspectos con falencia que presenta el área de emergencia. Así mismo el diseño de la política de cumplimiento está basado en la norma de acreditación señalada por el MINSA para mejorar la calidad de servicio y lograr la acreditación hospitalaria; así también la validación de la estructura y profundidad de la propuesta estuvo a cargo de la evaluación de expertos quienes determinaron de manera minuciosa la originalidad, factibilidad metodológica, consistente y relevante.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. En cuanto a la dimensión estructura, solicitar de manera repetitiva a los directivos se cumpla con el compromiso de ampliar la construcción del área de emergencia, compromiso realizado desde hace años y que a la fecha no se realizó; así como el apoyo económico para mejorar la disponibilidad de recursos materiales, mobiliarios, insumos médicos, entre otros y requerir mayor personal médico especialista para mejorar el flujo de atención y se acorte el tiempo de espera en el paciente.
2. En cuanto a la dimensión procesos, se recomienda actualizar las normas y protocolos del área de emergencia para luego ser difundidas en el personal de salud, así mismo capacitar de manera continua al equipo de salud respecto a relaciones interpersonales y a la actitud del personal, en lo que incluye la comunicación asertiva, el manejo del estrés en el trabajo, con la finalidad de brindar empatía un trato adecuado a los pacientes.
3. En cuanto a la dimensión resultados, se debe proponer estrategias para mejorar la comunicación entre el usuario interno y externo, de modo que la información llegue de manera clara con respecto a su enfermedad, diagnóstico, evolución, así como los procedimientos a realizar y el tratamiento a recibir, creándose así un ambiente de confianza y satisfacción del usuario interno hacia el equipo de salud y hacia la entidad prestadora de salud, permitiéndosele realizar preguntas y resolver sus dudas de su proceso de enfermedad.

## VIII. PROPUESTA

Figura 1. Política de cumplimiento de acreditación



## **Descripción del modelo**

La iniciativa de este modelo propositivo tiene la intención de contribuir en mejorar la calidad del servicio, al paciente que acude en busca de ayuda al área de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo; está enfocado en evaluar el área de emergencia mediante la normativa de acreditación del ministerio de salud y así mejorar la calidad del servicio de atención en una entidad prestadora de salud, entre los que incluye las condiciones de estructura y mobiliario del área de emergencia, así como de potenciar el aspecto personal y profesional del equipo multidisciplinario mediante estrategias participativas del personal y talleres de capacitación.

Esta propuesta tiene como finalidad proteger el estado de salud de la población lambayecana y pobladores de la macro región norte del país, brindando una alta calidad del servicio en el área de emergencia, con la participación de los diferentes actores que conforman el sistema de salud, articulando con ellos y mediante la presentación y ejecución de un plan de gestión correspondiente llevar a cabo la propuesta, siendo responsable de la ejecución del mismo los directivos del hospital y el departamento de emergencia.

El modelo gráfico es la representación del área de emergencia que se desea tener a futuro, es la situación de la calidad del servicio que aspiramos lograr con la ejecución del modelo de propuesta política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo, en primer momento la propuesta será presentada a la directiva del hospital y luego al departamento de emergencia, al ser los actores que se encargan de tomar las decisiones de mejora para la institución, basado en normas, protocolos, aspectos legales y recursos económicos para llevar a cabo este proyecto.

## REFERENCIAS

- Álamo I., Matzumura J. Y Gutiérrez H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 20(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200246&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200246&lang=es)
- ANEXO 3-MINSA. (2007). Listado de estándares de acreditación. [http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/estandares/Listado\\_Estandares\\_AcreditacionESII-2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/estandares/Listado_Estandares_AcreditacionESII-2.pdf)
- Bardey D. (2017). El sistema de salud colombiano: ¿Bueno o malo? <https://uniandes.edu.co/es/noticias/derecho/el-sistema-de-salud-colombiano-bueno-o-malo>
- Batista S., Vitali P., Amendola F., Bernardes A. & Gomes A. (2021) Authentic leadership, nurse satisfaction at work and hospital accreditation: study in a private hospital network. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 74, n. 2. <https://www.scielo.br/j/reben/a/hjqBBQxPNwLp79gkqzFhF6R/?lang=en>
- Benites A., Castillo E., Rosales C., Salas R., & Reyes C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Revista Medisur*. 2021, vol.19, n.2, pp.236-244. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000200236&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200236&lang=es)
- Bustamante M., Zerda E., Obando F., & Tello M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Ecuador. *Información tecnológica*, 31(1), 161-170. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07642020000100161](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161)

- Campos J., Muller A., Bernardes A., Fernandez M., Goncalves L., Silva S., & Misue L. (2019). Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 27. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HMmH9J8BKsFy8G7Z6kXKcTy/?lang=en>
- Campos J., Soares V., Simoes A., Fernandez M., Silva S., & Misue L. (2018). Work environment and accreditation: analysis by mixed explanatory sequential methoda. *Escola Anna Nery*. v. 22, n. 4. <https://www.scielo.br/j/ean/a/tZ9PHrprBqCmWSr6qyfzVJ/abstract/?lang=en>
- Castellano S., Peña O. & Suarez D. (2019). Calidad de servicio en centros materno pediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*. 24(86). pp. 395-415. <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/>
- Castro D., Chamorro E., Rosado L., & Miranda L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/2597/2859>
- Celis K., Farías C., Girón C., & Guerrero D. (2017). Indicadores de calidad para evaluar el área de emergencias de una clínica. Universidad de Piura. Facultad de Ingeniería. [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3997/Indicadores\\_calidad\\_evaluar\\_area\\_emergencias\\_clinica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3997/Indicadores_calidad_evaluar_area_emergencias_clinica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Checa L., Chavarry P., & Cabrera X. (2020). Estrategia de gestión del talento humano para mejorar el desempeño laboral en una entidad bancaria. <https://www.redalyc.org/journal/5860/586066112002/>
- Contraloría general de la república del Perú. (2018). Por una salud de calidad. [Boletín de prensa].

[http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO\\_POR\\_UNA\\_SALUD\\_DE\\_CALIDAD.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf)

Dávila D. (2019). Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque ESSALUD 2018. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7988>

Díaz E., Rodríguez J., & Rosas V. (2018). Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿es posible normar un constructo? *Revista Jurídicas*, 15 (1), 131-153. [http://vip.ucaldas.edu.co/juridicas/downloads/Juridicas15\(1\)\\_Completa.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/juridicas/downloads/Juridicas15(1)_Completa.pdf)

Essalud. 2019. Mapa de Macro Procesos. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia de Organización y Procesos Sub Gerencia de Procesos. [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/Mapa\\_de\\_Procesos\\_2019.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Mapa_de_Procesos_2019.pdf)

Estela R. (2020). Investigación Propositiva. Módulo I. <https://es.calameo.com/read/006239239f8a941bec906>

Gabriel C., Franze D., Mikael S., Cummings G., Bernardes A., Gutierrez L. & Caldana G. (2018). Perspective of Brazilian nurses on the impact of Hospital Accreditation. *Global Nursing*. 17(49), 381-419. Epub 14 de diciembre de 2020. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100381&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100381&lang=es)

Gadea W., Cuenca R., & Chaves A. (2019). Ecuador. Epistemology and foundations of scientific research. pág. 2-5. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/18574/document%2826%29.pdf?sequence=2>

Guedes J. et. all. 2020. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev. Bras. Enferm.* 75 (suppl 1). 2022.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>

Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, MINSA. (2007). [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/816\\_MS-DGSP245.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/816_MS-DGSP245.pdf)

Higioca A., Martins J., Martinello F. 2019. Evaluation of the clinical analysis service provided to an emergency department. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 55 (1). Jan-Feb 2019. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190005>

Jiménez M. 2019. Gestión De Los Recursos Materiales Desde Una Dirección De Enfermería. *Gaceta Sanitaria.* Vol. 13. Núm. SC2. <https://www.gacetasanitaria.org/es-gestion-de-los-recursos-materiales-articulo-13008562>

Katz M., Seid G., & Abiusa F. (2019). The survey technique: Characteristics and applications. *Investigation methodology.* <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>

Kroll R. et. all. 2020. Care management instruments used by nurses in the emergency hospital services. *Rev. esc. enferm. USP* 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0514>

Lazo O. y Santivañez A. (2018). Atención de salud con calidad. 1a ed. Peru: REP SAC; 2018. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Majid U. (2018). Research fundamentals: Study design, population, and sample size. Universidad de Toronto. Canada. *URNCSST Journal.* 2018 Jan 10:2(1). <https://www.urncst.com/index.php/urncst/article/view/16>

Martínez A. (2017). España. Servicios de urgencias hospitalarias: Influencia de la



Caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de Permanencia.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681416/martinez\\_virto\\_a\\_na\\_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681416/martinez_virto_a_na_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Montañez V. (2018). Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38509>

Montero Y., Veliz P., & Jorna A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2).  
<http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695/html>

Morales L y García J. (2018). Colombia. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/128-134/es/>

Mota A., Chaves L., Santos A., & Assayag R. (2021). Comunicação interprofissional em unidade de emergencia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 55.  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6b3gxpg5DL5YJy5ZQPGtgnv/abstract/?lang=es>

NT N°042-MINSA (2007). Perú. NT N°042-MINSA Norma técnica de salud de los servicios de emergencia.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

NTS N°029-MINSA (2016). Perú. Norma Técnica de salud de auditoria de la calidad de la atención en salud NTS N°029-2016-MINSA/DIGEPRES-V.02.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>

NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02. (2007). Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. PERU.

[http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/estandares/Lista do\\_Estandares\\_AcreditacionESII-2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/Archivos/estandares/Lista_do_Estandares_AcreditacionESII-2.pdf)

- Olino L. et. all. 2019. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev. Gaúcha Enferm.* 40 (spe). 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>
- OMS. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Vol 96. [Boletín de prensa]. <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- OMS. (2020). Servicios sanitarios de calidad. [Boletín de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OPS. (2019). Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)
- Ortega A. (2018). Quality of working life of nurses in emergency service and their influence on quality of care of the hospital Cayetano Heredia - Lima 2017. *Gaceta Científica*; Vol. 4 Núm. 2 (2018); 6-11. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/360/331>
- Otzen T. & Manterola C. (2017). Sampling Techniques on a Study Population. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract)
- Perez V., Macia L., & Gonzalez V. (2019). User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Rev Saude Publica.* 2019. 53:87. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97088/1/2019\\_Perez-Canto\\_etal\\_RevSaudePublica\\_eng.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97088/1/2019_Perez-Canto_etal_RevSaudePublica_eng.pdf)

- Piedra I., & Lipa C. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Es salud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2018; 31(4):137-142. <http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20137-142.pdf>
- Príncipe L. & Santiago R. (2017). Effects Health Service Quality: A Comparative Study in Public Hospitals vs. Private Hospitals in Puerto Rico. *Revista Internacional Administracion & Finanzas*, Vol. 10(5) p. 1-11, 2017. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3040941](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3040941)
- Rabelo S. et. all. 2021. Care management instruments used by nurses in the emergency hospital services. *Rev. esc. enferm. USP* 55. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0514>
- Ramos E., Silva V., Siqueira S., & Alves M. (2019). Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. *Rev. Esc. Anna Nery* 23 (1). <https://www.scielo.br/j/ean/a/GDzByWVvkqYtg63DJxL7gJXK/?lang=en>
- Ramón & Iira. (2020). Buenas prácticas, tensiones y desafíos ético-deontológicos en la evaluación psicológica forense del maltrato y abuso sexual infantil. *Rev Bio y Der*. 2020; 49: 41-58. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n49/1886-5887-bioetica-49-00041.pdf>
- RM N° 527-2011/MINSA. (2011). Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- RM N° 727-2009/MINSA. (2009). Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”. [https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/12042010\\_RM727\\_2009.pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/12042010_RM727_2009.pdf)
- Rodrigues V. et. all. 2021. The use of assistance flow by nurses to the patient with

chest pain: facilities and difficulties. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (2). 2021.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849>

Sánchez F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lang=es)

Sánchez J. (2019). El principio de justicia y los medicamentos biosimilares en el sistema nacional de salud (SNS).  
[http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/Principio%20de%20justicia%20y%20medicamentos%20biosimilares\\_SanchezCaro\\_2019.pdf](http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/Principio%20de%20justicia%20y%20medicamentos%20biosimilares_SanchezCaro_2019.pdf)

Sánchez S. (2019). Adaptación y validación de las escalas QPC “Quality in Psychiatric Care” en el ámbito de la hospitalización.  
[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667816/SSB\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667816/SSB_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Santos de Jesús et. all. 2021. Manchester Triage System: assessment in an emergency hospital service. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (3). 2021.  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/prWmyPMW3LNVwXsqGMhghBQ/?lang=en>

Suárez G., Robles R., Serrano G., Serrano H., Armijo A., & Anchundia R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2). Cuba.  
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/286/267>

Trapaga M. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Archivos de investigación materna infantil. Vol IX. No 2. Pp53-59.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

Ubaldo A. (2018). Plan De Mejora De La Calidad Del Servicio De Atención Al Usuario Del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018. (Tesis de

doctorado).

<https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/124>

Yépez M., Ricaute M., & Jurado D. (2018). Colombia. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. 20(2):97-110. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

Varela M & Vives T. (2017). Authenticity and quality in qualitative educational research: multivocality. *Research in Medical Education*. Vol 5, Issue 19. 2017. Pág. 191-198. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300072>

Zapata Mario, & Saturno P. (2018). Validación psicométrica de instrumento para evaluar contexto de mejora de calidad y acreditación de hospitales. *Salud Pública de México*, 60(5), 528-538. Epub 31 de mayo de 2019. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000500014&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500014&lang=es)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Variable Independiente Política de cumplimiento de acreditación	Forma de evaluar el funcionamiento del área de emergencia, con el objetivo que los pacientes se les brinde una atención en salud de muy buena calidad: siendo esta atención completa, en el momento indicado, con un trato cordial y que nos rinde confianza; esta supervisión la realiza un equipo de evaluadores externos e internos a la entidad prestadora de salud. (NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02,	Definición operacional: La variable en estudio fue la política de cumplimiento de acreditación, la cual no fue aplicada.	Respuesta inmediata	<p>Presenta un mecanismo de información general al usuario operativo en el servicio.</p> <p>Presenta un cartel enfocando el derecho a la salud y respetando la interculturalidad.</p> <p>Presenta la programación diaria del recurso humano.</p> <p>Aplica las guías de práctica clínica.</p> <p>Presenta recurso humano capacitado.</p> <p>Define medidas para la atención de emergencia sin vulnerar los derechos del usuario.</p>

	<p>2007). Con la acreditación los eventos adversos se minimizan y se promueve la mejora continua de los procesos, con la finalidad de obtener los mejores resultados (Batista S. et. all., 2021).</p>		<p>Disposición de recursos necesarios</p>	<p>Dispone de equipamiento, medicamentos e insumos de inmediata disponibilidad.  Dispone de equipamiento para la recepción y traslado del paciente.  Dispone de equipos de telecomunicaciones operativos los 365 días del año  Dispone de ambulancia operativa los 365 días del año  Dispone de recurso humano los 365 días del año</p>
			<p>Desarrollo de procesos de atención</p>	<p>Presenta personal de salud capacitado para la atención en triaje.  Registra atenciones, procedimientos y diagnósticos en el formato de atención de emergencia de la historia clínica.  Identifica mecanismos operativos para garantizar la continuidad del cuidado</p>

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad del servicio de salud	Presencia de un máximo nivel de excelencia en el personal de salud, con eficiente uso de los recursos materiales y humanos, con mínimos riesgos para los usuarios y con un alto grado de satisfacción para los mismos (Montero Y. et al., 2020). Así mismo calidad del servicio implica una atención oportuna, revertida en satisfacción y confianza del paciente (Príncipe L. & Santiago R., 2017)	La variable en estudio fue desarrollada a través de una escala valorativa elaborada bajo el enfoque de la teoría de Donabedian en donde refiere que la calidad del servicio de salud se desarrolla en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado y tomando como referencia el Instrumento titulado Escala valorativa de la calidad del servicio de salud el cual fue tomado de la investigación Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital San Juan de Dios-	Estructura	Presenta Infraestructura y mobiliarios	Escala: Ordinal Muy bueno Bueno Regular Malo
				Cuenta con Organización	
				Presenta Recursos humanos	
			Proceso	Presenta Recursos materiales	
				Identifica Normas y protocolos	
				Identifica Relaciones interpersonales	
Identifica Actitud del personal de					



		Caraz, 2018		salud	
				Identifica Habilidades y destrezas del personal de salud	
			Resultado	Cumple procedimientos	
				Recuperación de la salud del paciente	
				Conocimiento del paciente	
				Permite la Satisfacción del paciente	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

### Diseño de instrumento (cuantitativo) Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

#### Estimado usuario:

Introducción: La presente tiene por finalidad conocer el nivel de la Calidad del Servicio de Salud que se brinda en el área de emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo y a partir de la información que nos proporcione, plantear una política de cumplimiento, para brindar un mejor servicio a su salud y cumpliendo a la vez los estándares de acreditación.

#### Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada Ítem y marque en el recuadro de la alternativa que usted considere que más se aproxima a lo que percibe en el servicio de emergencia.

( ) MUY DE ACUERDO-MA ( ) DE ACUERDO-DA ( ) EN DESACUERDO-ED ( ) MUY EN DESACUERDO-MD

Indicadores	ítem	Dimensión estructura	MA	DA	ED	MD
Infraestructura y Mobiliarios	1	Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.				
	2	Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos				
	3	La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención				
	4	El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.				
	5	La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados				
Organización	6	Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.				
	7	El flujograma, los carteles, avisos, señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.				
Recursos Humanos	8	Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.				
Recursos Materiales	9	Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles				
Indicadores	ítem	Dimensión proceso	MA	DA	ED	MD
Normas y protocolos	10	Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.				
	11	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención				
	12	Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.				
	13	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada				
	14	Su historia clínica se encontró disponible para su atención				

	15	Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.				
Relaciones interpersonales	16	El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención				
	17	El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.				
Actitud del Personal	18	El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.				
	19	El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.				
	20	El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.				
	21	El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud				
	22	El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.				
Habilidades y destrezas del persona	23	El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.				
	24	El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención				
Indicadores	Ítem	Dimensión resultado	MA	DA	ED	MD
Cumplimiento de procedimientos	25	La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.				
	26	Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.				
	27	Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos				
	28	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.				
	29	La atención en el módulo del SIS fue rápida				
	30	El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud				
	31	El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido				
	32	El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.				
	33	Se respetó sus costumbres durante su atención				
	34	El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.				
	35	La atención en farmacia fue oportuna				

	36	La atención en el laboratorio fue oportuna				
	37	Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería				
Recuperación de la salud del paciente	38	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.				
	39	El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado				
Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	40	Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.				
	41	Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar				
	42	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención				
	43	Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos				
	44	Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán				
	45	Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió				
	46	Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa				
Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	47	Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital				
	48	Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.				
	49	Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.				

### Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

#### Constancia de validación del instrumento

#### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

**OBJETIVO:**

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" de Caraz.

**DIRIGIDO A:**

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital "San Juan de Dios".

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :**

FLORIAN PLASENCIA Roque Wilmar

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Doctor en Educación



FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR  
C. C.

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Qué se valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un xpo en el cuadro que corresponda (x)

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" de Cuzco.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital "San Juan de Dios".

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

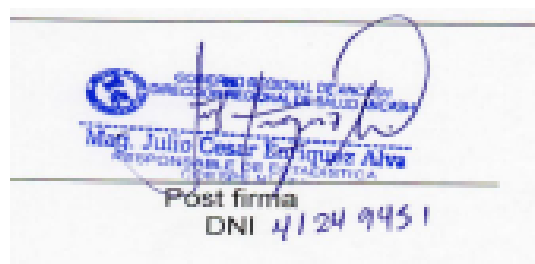
ENRIQUE ALVA Julio César

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

---



## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" de Caraz.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital "San Juan de Dios".

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

OLAZA MAGUIÑA Augusto Félix

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor

---



Dr. AUGUSTO FELIX OLAZA MAGUIÑA  
OBSERVADOR  
C.O.P. 11387

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un x en el casillero que corresponda (x)

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" de Caraz.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital "San Juan de Dios".

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

RODRIGUEZ FIGUEROA Ada

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora en Salud Pública

---



Post firma *Ada Rodriguez Figueroa*  
DNI 06905249

Fuente: Formatos enviados por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valida el instrumento debe asignarle una valoración marcando un x en el casillero que corresponde (x)



---

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" de Cuzco.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital "San Juan de Dios".

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :


QUISPE GOMEZ Maximiliana

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora en Gestión y Planificación

---



Post firma  
DNI 51673477

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valida el instrumento debe asignarle una valoración marcando un x en el casillero que corresponde (x)

## Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento.



Nº 058/ 21

### **AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**YOHANA MILAGROS  
OLIVA YARLAQUE**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado:  
"Política de Cumplimiento de Acreditación para la Calidad del Servicio en Pacientes del Área de Emergencia Hospital Público Chiclayo" en los Servicios del Departamento de Emergencia de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Octubre 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dr. Javier Antonio Serrano Hernández  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP. 16995 - RNE. 0462

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.

Mag. Isabel G. Lizaraga de Maguina  
C.E.P. 4916  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**Anexo 5.** Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Variables	Población y muestra	Enfoque/ diseño	Técnica de instrumento
<p>¿Cuál es la política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio de salud en pacientes, área de emergencia hospital público Chiclayo?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar una propuesta de cumplimiento de los estándares de acreditación para mejorar la calidad de atención en el área de emergencia de un hospital público.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la calidad del servicio de salud de acuerdo a la dimensión de estructura que brinda el servicio de emergencia de un hospital público.</li> <li>• Analizar la calidad del servicio de salud de acuerdo a la dimensión de proceso que brinda el servicio de emergencia de un hospital público.</li> <li>• Analizar la calidad del servicio de salud de acuerdo a la dimensión de resultado que brinda el servicio de emergencia de un hospital público.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Política de cumplimiento de acreditación</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> La calidad del servicio de salud</p>	<p><b>Población</b> 3060 pacientes que acudieron al área de emergencia.</p> <p><b>Muestra</b> 341 pacientes que acudieron al área de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque: Cuantitativo</li> <li>• Diseño Descriptivo Propositivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica Encuesta</li> <li>• Instrumento Cuestionario titulado Escala valorativa de la calidad del servicio de salud</li> </ul>

## Anexo 6. Propuesta

### PROPUESTA

1. Título:

Política de Cumplimiento de Acreditación para la Calidad del Servicio en Pacientes del Área de Emergencia Hospital Público Chiclayo.

2. Datos generales:

Dirección del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Departamento de emergencias y áreas críticas

Servicio de emergencia

3. Marco teórico:

La atención en salud que se brinda en un área de emergencia constituye un elemento de mucha importancia en cualquier entidad de salud, siendo la congestión en el área de emergencias un gran problema en muchos países del mundo y según estudios demuestran que reduce la calidad de atención al paciente. Evaluar la calidad del servicio desde la perspectiva del paciente es una manera común, siendo que la opinión del usuario constituye un poderoso instrumento para lograr la mejora de la calidad de atención en un determinado servicio.

La calidad en salud se fue desarrollando a través del tiempo, siendo que en 1930 en los Estados Unidos, W.A. Shewrat crea las llamadas Normas Británicas; en Estados Unidos en 1951 se crea la Joint Commission Accreditation Hospitals (JCAH) donde desencadena un primer planteamiento de parámetros para evaluar la calidad de atención en las instituciones de salud y lograr acreditación; en 1980 Avedi Donabedian elabora y propone tres elementos de la calidad que incluye estructura – proceso – resultado; en 2004 la OMS crea la Alianza Mundial para la seguridad del paciente y por último en 2005 se crea en Cataluña un modelo de acreditación hospitalaria basado en la European Foundation for Quality Management (EFQM), donde enfatiza la calidad en procesos y mejoras continua. (Díaz E., Rodríguez J., & Rosas V., 2018)

Calidad es el equilibrio armónico entre la expectativa del paciente externo y la oportuna intervención del equipo de salud que permita un mayor

beneficio para el usuario. La calidad siempre debe superar las expectativas del paciente, cumpliendo con la satisfacción del mismo (Suárez G., Robles R., Serrano G., Serrano H., Armijo A., & Anchundia R.; 2019). Así mismo se puede clasificar calidad en intrínseca centrándose en el diseño, ejecución y evaluación de procesos y extrínseca cuando está relacionada a la evaluación y satisfacción de los usuarios. (Perez V., Macia L., & Gonzalez V., 2019)

Calidad del servicio es garantizar que cada usuario reciba a tiempo su diagnóstico y tratamiento más adecuado y pertinente, con una atención óptima y eficiente, teniendo como referencia los conocimientos del paciente y todos aquellos factores que puedan causar el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (OMS, 2018). También Sánchez en el 2019 refiere a la calidad de atención como la capacidad de acceder a una atención eficaz de manera eficiente y equitativa para optimizar los beneficios y el bienestar de la salud para toda la población (Sánchez S, 2019).

De acuerdo al Modelo de Donabedian, una calidad del servicio es aquella donde se maximiza el bienestar en la atención al paciente y lo enfoca desde las dimensiones de: estructura, proceso y resultados, que formal el modelo perfecto para evaluar la calidad del servicio de atención. La estructura corresponde a las características establecidas del sistema, así como los medios materiales y sociales; el proceso hace referencia a los aspectos que interactúan con los pacientes; y los resultados hacen mención a las modificaciones que resultan después de brindarle la atención al paciente. (Montero Y., Veliz P., & Jorna A., 2020)

En Perú, a inicios del año 1990, se da inicio de las primeras supervisiones a las entidades prestadoras de salud, supervisiones que buscaban mejorar la calidad del servicio para el paciente, en esta época se activó la campaña de difusión de la acreditación hospitalaria propuesta por la OPS. En 1993, el país conforma la Comisión Interinstitucional Sectorial de Acreditación de Hospitales (CISAH), con el cual es participe en el movimiento de la acreditación hospitalaria; luego en 1995 se constituye el Sistema Nacional de Acreditación de Hospitales. (Lazo O. & Santivañez A., 2018)

EL MINSA en su NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02. “Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” define acreditación como un proceso de supervisión y evaluación de las entidades prestadoras de salud, con la finalidad de que estas instituciones brinden una atención de calidad, y los pacientes reciban un servicio completo, pertinente, seguro y confiable, con un trato amable del personal; este proceso consta de evaluadores internos y externos.

Evaluación interna o también llamada autoevaluación: marca el inicio del proceso de acreditación, es realizada por un grupo de profesionales que trabajan en la misma institución y que cumplen con el perfil requerido. Los establecimientos de salud públicos o privados deberán realizar esta autoevaluación mínimamente una vez al año o las veces que sean necesarias Y la evaluación externa se encuentra a cargo un equipo de evaluadores externos conformado mediante un proceso de selección según un perfil profesional. (NTS N°50-MINSA/DGSP-V.02, 2007).

#### 4. Justificación:

La presente propuesta responde a la necesidad de mejorar la calidad del servicio de salud, la cual es calificada como regular por los pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, los pacientes mencionaron las deficiencias que se presentaban en cada una de las dimensiones de la calidad del servicio de salud, refiriendo: en la dimensión estructura, los pacientes manifiestan no sentirse cómodos en un hospital que presenta una infraestructura antigua, que no les brinda seguridad, los espacios del área de emergencia se encuentran sucios, los mobiliarios y equipos son obsoletos, no recibieron ropa de cama ni frazadas en su atención, no encontraron organigramas ni flujo gramas en el área, desconocen alguna norma o protocolo a seguir para hacer valer sus derechos en la atención, falta de personal especializado y comprometido con su trabajo para que dé solución a sus problemas de salud; en la dimensión proceso, refirieron que no siempre son atendidos rápidamente en el área de triaje, tampoco se cumple la atención del paciente por su estado de gravedad, no existe un personal que brinde informe y

orientaciones al momento de ingresar al hospital, no todo el personal de salud mostro amabilidad y respeto al momento de atender al paciente, así como tampoco manejo otros idiomas como el quechua para poder comunicarse con algunos pacientes; y en la dimensión resultado, manifestaron que la atención en triaje, caja, admisión, modulo del SIS no fue rápida, lo que dilato el tiempo para poder ser atendidos por sus patologías, así mismo el profesional que la atendió en muchas oportunidades no realiza un examen minucioso al paciente, existiendo poco tiempo para comunicarse con el paciente y familiar para explicarle acerca del proceso de enfermedad, los resultados de exámenes, los procedimientos a seguir, el tratamiento para casa, el profesional de la salud ha invadido la privacidad del paciente ocasionando incomodidades ya que tampoco se respetó las costumbres del mismo, por ultimo las farmacias no contaban con todos los insumos y medicamentos lo que ocasiono que el familiar o paciente tenga que comprar de manera particular en la calle, evento similar surgió en el laboratorio que no conto con reactivos para tomar las muestras necesarias y solicitadas por el medico de turno, ocasionando todo ello que el paciente no se sienta satisfecho con la atención brindada en el área de emergencia.

Estos resultados de la investigación nos motivan a realizar una propuesta en busca de lograr un cambio en el área de emergencia, que beneficie a la población con la calidad de servicio y que a la vez se pueda cumplir con los estándares de acreditación que exige la norma para poder acreditar a un hospital.

## 5. Objetivos:

Objetivo general:

Mejorar la calidad del servicio de salud del área de emergencia, Hospital Regional Docente las Mercedes, mediante una política de cumplimiento de los estándares de acreditación.

Objetivo específico:

Analizar la calidad del servicio de salud enfocado en la dimensión de estructura, proceso y resultado.

Diseñar y validar la política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia.

6. Fundamentación:

a) Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial No 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.

b) Técnica

Para poner en marcha la propuesta y lograr la calidad del servicio de salud en el área de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, se aplicara los estándares de acreditación del área de emergencia, según como se establece en la normativa del MINSA al momento de evaluar entidades prestadoras de salud para su acreditación.

7. Mecanismo de Acción:

- Empoderamiento.- basado en fomentar en los directivos y jefes, una capacidad de gestión, desarrollando comportamientos que ayuden a mejorar la calidad del servicio de emergencia.
- Retroalimentación.- basado en promover la participación de todo el equipo de salud entre profesionales y no profesionales, en beneficio de mejorar la atención para los pacientes.



## 8. Metodología

<b>Actividades</b>	<b>Implementación metodológica</b>	<b>Responsables</b>	<b>Talleres y capacitaciones</b>	<b>Ubicación y tiempo</b>
Activar en el área de emergencia un mecanismo de información general al paciente y familiar.	Designar personal responsable de brindar orientación e información al paciente y familiar en un horario determinado.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitar al personal responsable de brindar la información al paciente y familiar.	Auditorio del CENEX. Primer lunes del mes. 3:00 a 5:00 pm
Hacer público el derecho de todo paciente, de ser atendido inmediatamente a la llegada al servicio, con respeto a la interculturalidad de los pacientes.	Implementar avisos o carteles informativos en el área de emergencia con diferentes idiomas.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Realizar talleres con el equipo de salud para aprender el idioma quechua o inglés.	Auditorio del CENEX. Los días martes de cada mes 3:00 a 5:00 pm
Colocar la programación diaria del recurso humano del	Implementar un cuadro de programación diaria del personal y del	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de	Tallar para la implementación y llenado de la programación	Auditorio del CENEX. Primer martes

servicio de emergencia	jefe de guardia y colocarlo en la puerta del área de emergencia.	emergencia.	n diaria.	del mes. 3:00 a 5:00 pm
Actualizar las guías de práctica clínica, según las diez causas más frecuentes de morbilidad.	Implementar o actualizar las guías de práctica clínica según las causas de morbilidad y difundirlas a todo el equipo de salud.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitación al personal en la actualización de las guías de práctica clínica.	Auditorio del CENEX. Primer miércoles del mes. 3:00 a 5:00 pm
Capacitar al equipo de salud del área de emergencia	Brindar capacitaciones al equipo de salud en temas de atención al paciente en caso de emergencia	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitación al personal de salud en la atención de las patologías más recurrentes en el servicio	Auditorio del CENEX. Primer jueves del mes. 3:00 a 5:00 pm
Definir medidas para las atenciones de emergencia, sin condicionamiento alguno	Establecer un protocolo de atención y difundir la información a los pacientes y familiares	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitar al personal para difundir información acerca de las atenciones de urgencia y emergencia.	Auditorio del CENEX. Primer viernes del mes. 3:00 a 5:00 pm

Equipar al área de emergencia con medicamentos e insumos que sean útiles para la atención rápida del paciente	Realizar un petitorio a farmacia de todos los insumos necesarios para el coche de paro de emergencia	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitar al personal con los medicamentos del coche de paro en su uso y su petitorio a farmacia.	Auditorio del CENEX. Primer viernes del mes. 3:00 a 5:00 pm
Equipar al área de emergencia con mobiliario (silla de ruedas, camillas) que faciliten el traslado u movilización del paciente.	Realizar un petitorio de mobiliario, dirigida al director para que facilite presupuesto y se permita la compra de mobiliarios	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.		
Operativisar los medios de comunicación las 24 horas de día, en el arrea de emergencia.	Implementar un teléfono móvil para uso exclusivo de la emergencia	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitar al personal e salud con todos los números de teléfono de la red de salud de la región y del Perú.	Auditorio del CENEX. Segundo lunes del mes. 3:00 a 5:00 pm
Vigilar la operatividad	Implementar un registro de	Equipo directivo y	Realizar un taller para la	Auditorio del

de la ambulancia para el traslado del paciente las 24 horas de	verificación de revisión mecánica de la ambulancia para su mantenimiento	equipo de trabajo del área de emergencia.	elaboración y manejo de un registro de control de revisión de la ambulancia.	CENEX. Segundo martes del mes. 3:00 a 5:00 pm
Capacitar al personal que labora en el área de triaje.	Programar talleres de capacitación al personal de triaje, en temas como rcp, atención a pacientes con grado de prioridad I, II, III	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Capacitación al personal de salud de triaje con temas de atención a pacientes de prioridad I, II, III	Auditorio del CENEX. Segundo miércoles del mes. 3:00 a 5:00 pm
Verificar que las atenciones, procedimientos y diagnósticos se encuentren registrados en la historia clínica de emergencia.	Realizar mensualmente auditorias de historias clínicas.	Equipo directivo y equipo de trabajo del área de emergencia.	Taller de capacitación al personal con el llenado correcto de la historia clínica según normativa.	Auditorio del CENEX. Segundo jueves del mes. 3:00 a 5:00 pm

## 9. Proceso de evaluación

La propuesta presenta un sistema de evaluación que comprende la autoevaluación y la evaluación interna, ambos dirigidos a identificar las fortalezas y debilidades del área de emergencia, de tal forma que se elijan las mejores decisiones correctivas, encaminadas a lograr los objetivos del área; en conformidad con los estándares de acreditación de emergencia y manteniendo la calidad del servicio. Se debe tener en cuenta la opinión del paciente y del cuidador, ya que son ellos los principales actores de esta investigación al intentar cubrir su nivel de satisfacción en la atención del servicio.

## Anexo 7. Instrumento para validar la propuesta por expertos.

### Instrumento para validar la propuesta por expertos

#### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACION DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional:

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Política de cumplimiento de Acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

##### 1. Datos generales del experto encuestados:

I.1. Años de experiencia en gestión pública: *4 años*

I.2. Cargo que ha ocupado: *Directora de Cooperación GENESA Chiclayo*

I.3. Institución Educativa donde actualmente: *UNPUS*

I.4. Especialidad: *Gestión en Emergencia y Saneamiento y Asesoría*

I.5. Grado académico alcanzado: *Doctor*

##### 2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Su propia experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>		
Trabajos de autores nacionales	<input checked="" type="checkbox"/>		
Trabajos de autores extranjeros	<input checked="" type="checkbox"/>		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	<input checked="" type="checkbox"/>		

#### IV. CONTENIDO

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta	X				
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura		X			
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados	X				
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio		X			
18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				
20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				

#### V. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación		X			

4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X					
---	---	---	--	--	--	--	--

Lugar y fecha: Chiclayo 15/12/2021

*Dra. María Isabel Romero Sepián*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP 20244

Firma del Experto

DNI N°: 16472167

Agradezco su gratitud por sus valiosas con sideraciones:

Nombres: María Isabel Romero Sepián  
Email: mromero@unpnc.edu.pe  
Celular: 9374940848

Gracias por su valiosa colaboración



## Instrumento para validar la propuesta por expertos

### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACION DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional:

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Política de cumplimiento de Acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

#### 1. Datos generales del experto encuestados:

- I.1. Años de experiencia en gestión pública:
- I.2. Cargo que ha ocupado:
- I.3. Institución Educativa donde actualmente:
- I.4. Especialidad:
- I.5. Grado académico alcanzado:

#### 2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajos de autores extranjeros	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	X		

Su institución	X		
----------------	---	--	--

## II. EVALUACION DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y Apellidos del experto	Diaz Cabrejos Oscar.
---------------------------------	----------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalué Política De Cumplimiento De Acreditación Para La Calidad Del Servicio En Pacientes Del área De Emergencia Hospital Público Chiclayo.

Por las particularidades del indicado Informe de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con la variable de estudios:

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente.

La categoría es:

- Siempre (S)
- Casi siempre (CS)
- A veces (AV)
- Casi nunca (CN)
- Nunca (N)

Si usted considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco de antemano.

### II.1. ASPECTOS GENERALES

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que corresponde	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

## II.2. CONTENIDO

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta		X			
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados		X			
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				
20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				

## II.3. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de	X				

	investigación					
4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X				

Lugar y fecha: Chiclayo 10/01/2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LABORAL  
 HORA: 08:00 AM - 03:00 PM  
 DR. OSCAR DIAZ CABREJOS  
 CHICLAYO, PERÚ. R.M.S. 11036

Firma del Experto  
 DNI N°: 16422747

Agradezco su gratitud por sus valiosas con sideraciones:

Nombres: Diaz CABREJOS OSCAR  
 Email:  
 Celular: 978422278

Gracias por su valiosa colaboración

## Instrumento para validar la propuesta por expertos

### I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACION DE LOS EXPERTOS

Respecto profesional: Dr. Benjamin Roldan Polo Escobar

De acuerdo a la investigación que estoy realizando, relacionada Política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo, me resultara de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

#### 1. Datos generales del experto encuestados:

I.1. Años de experiencia en gestión pública: 20 años

I.2. Cargo que ha ocupado: Docente Universitaria

I.3. Institución Educativa donde actualmente: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

I.4. Especialidad: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, Doctor en administración de la educación, magister en dirección estratégica en tecnologías de la información, magister en gestión de los servicios de salud, ingeniero en estadística e informática.

I.5. Grado académico alcanzado: Doctor

#### 2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2. Evalué la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo

Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajos de autores extranjeros	X		
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio	X		
Su institución	X		

## II. EVALUACION DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

<b>Nombres y Apellidos del experto</b>	Doctor Benjamin Roldan Polo Escobar
--	-------------------------------------

Por las particularidades del indicado Informe de Investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con la variable de estudios: Política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. La categoría es:

Siempre (S)

Casi siempre (CS)

A veces (AV)

Casi nunca (CN)

Nunca (N)

Si usted considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco de antemano.

### II.1. ASPECTOS GENERALES

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Representación grafica de la propuesta	X				
3	Secciones que corresponde	X				

4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones		X			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

## II.2. CONTENIDO

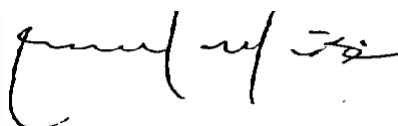
N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Nombre de la propuesta	X				
2	Las estrategias están bien elaboradas para la propuesta	X				
3	Programaciones de capacitaciones con profesionales	X				
4	Coherencia entre el título y la propuesta	X				
5	Existe relación entre las estrategias programadas y el tema	X				
6	Guarda relación la propuesta con el objetivo general	X				
7	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos	X				
8	Relaciones con los objetivos específicos con las actividades a trabajar	X				
9	Las estrategias guardan relación con la propuesta	X				
10	El organigrama estructural guarda relación con la propuesta	X				
11	Los principios guardan relación con el objetivo	X				
12	El tema tiene relación con la propuesta	X				
13	La fundamentación tiene sustento para la propuesta	X				
14	La propuesta contiene viabilidad en su estructura	X				
15	El monitoreo y la evaluación de la propuesta son adecuados	X				
16	Los contenidos de la propuesta tienen impacto académico y social	X				
17	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en el espacio	X				
18	La propuesta esta insertada en la investigación	X				
19	La propuesta cumple con los requisitos	X				

20	La propuesta contiene fundamentos teóricos	X				
----	--	---	--	--	--	--

### II.3. VALORACION INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	S	CS	AV	CN	N
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad: La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El aporte de su validación de la propuesta favorece el propósito de la tesis para su aplicación	X				

**Lugar y fecha:** Chiclayo 05/01/2022



Firma del Experto

Agradezco su gratitud por sus valiosas consideraciones:

**Gracias por su valiosa colaboración**