



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio  
en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil,  
2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Navarro Balda, Cinthya Elizabeth (ORCID: 0000-0002-6285-6037)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección de los servicios de salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo a mi familia, en especial a mi amado padre y amigos que me han acompañado durante mi formación profesional y como persona con altos valores morales, éticos para desenvolverme como profesional.

**Cintha Elizabeth Navarro Balda**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, quien con su apoyo espiritual me ha dado fuerzas para seguir en la lucha profesional y personal que se presenta en el día a día. Agradezco a mis tutores, docentes y guías académicos de la Universidad César Vallejo, que con su conocimiento me han permitido fortalecer experiencias y conocimientos para mi crecimiento profesional.

**Cintha Elizabeth Navarro Balda**

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento .....	ii
Índice de contenidos .....	iii
Índice de tablas.....	iv
Índice de figuras .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	17
3.2. Variables, operacionalización .....	18
3.3. Población, muestra y muestreo .....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Métodos de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos .....	24
IV. RESULTADOS .....	24
4.1. Prueba de normalidad de los datos.....	24
4.2. Análisis correlacionales sobre las variables y dimensiones de estudio.....	26
4.3. Descripción de resultados .....	32
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES .....	41
VII. RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS .....	51

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la población de estudio .....	21
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudio.....	21
Tabla 3. Validez de contenido de la prueba V de Aiken .....	22
Tabla 4. Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach .....	23
Tabla 5. Prueba de Normalidad de datos .....	25
Tabla 6. Relación entre mejora continua y gestión de calidad .....	26
Tabla 7. Relación entre planificación y gestión de calidad .....	28
Tabla 8. Relación entre liderazgo y gestión de calidad .....	29
Tabla 9. Relación entre procesos y gestión de calidad .....	30
Tabla 10. Relación entre resultados y gestión de calidad .....	31
Tabla 11. Niveles de mejora continua .....	32
Tabla 12. Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Mejora Continua.....	33
Tabla 13. Niveles de gestión de calidad.....	34
Tabla 14. Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Gestión de calidad.....	35
Tabla 15. Baremos de las variables .....	58
Tabla 16. Coeficiente de confiabilidad del cuestionario de Mejora continua .....	61
Tabla 17. Baremos de las variables .....	63
Tabla 18. Coeficiente de confiabilidad del cuestionario de Gestión de Calidad ....	66

## Índice de figuras

Figura 1. Niveles de mejora continua .....	32
Figura 2. Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Mejora Continua .....	33
Figura 3. Niveles de gestión de calidad.....	34
Figura 4.Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Gestión de calidad.....	35

## Resumen

La presente investigación tiene por objetivo general determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. Por esa razón el diseño metodológico se determina mediante un estudio descriptivo correlacional considerando un enfoque cuantitativo de corte transversal sin experimentación, sobre una muestra a conveniencia de 150 usuarios internos dedicados a brindar servicios de cuidado y salud a los pacientes, mediante el uso de una encuesta para la variable mejoramiento continuo mediante las dimensiones de planificación, liderazgo, procesos y resultados, también se evalúa la variable gestión de calidad y sus dimensiones: contexto de la organización, enfoque en el cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación de desempeño, ambos instrumentos tienen un alto nivel de validez y confiabilidad. Los resultados obtenidos indican que la relación entre las variables de estudio es directa, positiva y alta ( $Rho: .854$ ), lo que corrobora estudios preliminares. Por lo tanto, se puede concluir que mientras se realicen acciones de mejoramiento continuo con respectivas planificaciones de las actividades, liderazgo en el equipo de trabajo, enfoque en los procesos y estudio activo sobre los resultados, también aumentará la gestión de calidad.

**Palabras clave:** mejora continua, gestión de calidad, usuarios internos, hospital.

## Abstract

The general objective of this research is to determine the relationship between continuous improvement and service quality management in internal users of a hospital in Guayaquil, 2022. For that reason the methodological design is determined through a descriptive correlational study considering a quantitative approach of transversal cut without experimentation, on a convenience sample of 150 internal users dedicated to provide care and health services to patients, through the use of a survey for the continuous improvement variable through the dimensions of planning, leadership, processes and results, also the quality management variable and its dimensions are evaluated: context of the organization, focus on the client, support resources, operations control and performance evaluation, both instruments have a high level of validity and reliability. The results obtained indicate that the relationship between the study variables is direct, positive and high (Rho: .854), which corroborates preliminary studies. Therefore, it can be concluded that as long as continuous improvement actions are carried out with respective planning of activities, leadership in the work team, focus on processes and active study of the results, quality management will also increase.

**Keywords:** continuous improvement, quality management, internal users, hospital.



## I. INTRODUCCIÓN

En el entorno global los desafíos que se encuentran en el área de la medicina están en aumento y son cada vez más complejos, por esa razón la rama de la medicina requiere personal competente y capacitado que estén aptos por brindar un servicio médico de calidad (Jorna & Véliz, 2020). Por esa razón, la mejora continua es un pilar necesario lograr la gestión de calidad dentro de la actividad profesional de salud (Hernández et al., 2021), debido a que la mejora continua tiene diversas implementaciones y métodos de aplicación en el área de prestación de asistencia (E. López et al., 2018).

Pero aunque las metas de la gestión de calidad buscan disminuir novedades y errores en el ejercicio de brindar servicios de salud, en la práctica se identifica una serie de problemas que requieren solución dentro de las entidades hospitalarias como es el caso de: novedades en la gestión de turnos a los pacientes, falta de seguimiento y control en el cuidado al paciente, y una limitada acción de servicios médicos lo que causa un problema en la satisfacción del servicio de los pacientes y un ambiente de inconformidad de parte de los usuarios internos que desarrollan las labores profesionales de salud (Delgado et al., 2016).

Lo indicado se corrobora en estudios a nivel mundial, en donde países pertenecientes a Europa como Portugal, Inglaterra, Noruega y Suecia presentaron la necesidad de un servicio de salud multinivel el cual debe adoptarse como una política de sanitaria, para que de esa forma las actividades hospitalarias y el personal de salud ejerzan acciones positivas para alcanzar la gestión de la calidad del servicio médico (Karlton et al., 2020).

Dentro de la región latinoamericana de Bogotá, Colombia, se evidencia una falta de planificación y un carente planteamiento de desarrollo de estrategias sobre los recursos de la salud a largo plazo para que el sistema salubre alcance la sostenibilidad y el debido control de la administración de la calidad en las instituciones hospitalarias del país (Hernández et al., 2017).

En el Ecuador, en la provincia del Guayas, dentro del hospital de Naranjito se identificaron bajos niveles de gestión de calidad (48%) la evaluación a dimensiones relacionadas muestran los siguientes resultados: sobre el contexto de la organización se identifica que un 58% de usuarios internos que lo consideran regular, con respecto al enfoque en los clientes el 61% indica que se requiere diseñar procesos que se alineen a los requerimientos de los clientes para su satisfacción, sobre los recursos de apoyo el 76%, lo describe como uno de los de mayor necesidad en mejora continua y sobre las operaciones el 52% indica que requieren que sean rediseñadas considerando los elementos de entradas y salidas, finalmente sobre las evaluación de desempeño el 42% de los usuarios internos indica que se deben realizar acciones de seguimiento y medición a las actividades que se realizan para plantear las mejoras para (Velasco, 2020).

En la ciudad de Guayaquil, una investigación permitió determinar el grado de la administración de la calidad dentro de una entidad hospitalaria en donde un 93% de los usuarios internos indican que el 7%, de las actividades tienen un bajo nivel debido a que se encontró una relación entre los recursos de apoyos limitados con las operaciones de los procesos de salud, dando como resultado que se disminuya la capacidad institucional de desarrollar acciones de mejora continua (Vargas, 2018). Otra investigación, desarrollada en la ciudad de Milagro determinó que los usuarios internos dedicados a proveer los servicios de salud analizaron la administración de calidad utilizando los factores de: ambientes de infraestructura, el personal calificado, el cuidado sanitario, el estado de los equipos de acondicionamiento de aire, las existencias de los medicamentos, la falta de personal el incumplimiento en las planificaciones de servicio obteniendo como resultado un bajo nivel de servicios de calidad en la institución hospitalaria (Salgado, 2020).

En la presente investigación, la población de estudio se ubica dentro de una institución hospitalaria en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, donde los principales novedades y problemas en las que se encuentran la gestión de calidad se relacionan a: falta de personal interno para llevar a cabo un proceso

con mayor agilidad en las actividades operativas de la institución y la falta de recursos de apoyo genera altos tiempos de espera para brindar el servicio médico, también se presentan retrasos y cuellos de botella en las actividades de servicio dando como resultado bajas percepciones del servicio de atención sanitaria de parte de los pacientes y un ambiente de disconformidad en los usuarios internos en la unidad hospitalaria.

Entre los aspectos contextuales a la problemática, se identifica que el catálogo de servicios médicos que brinda la institución se desarrolla a un 50% de capacidad por eso es necesario desarrollar acciones de mejora continua en los procesos para optimizar los recursos y actividades operativas de salud que se desarrollan dentro de la institución. La necesidad de aplicar acciones de mejora continua es tan relevante que a largo plazo puede afectar dos aristas importantes: para los clientes la capacidad de atención a los pacientes y a los usuarios internos problemas en las actividades de trabajo lo que afectaría a la calidad y bienestar de vida del personal. El problema descrito se puede plantear mediante la formulación del problema, el cual realiza el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022?

Sobre los criterios que justifican el desarrollo del estudio, se desglosan a continuación: la relevancia social, la cual tiene por objeto dar un beneficio a los usuarios internos dedicados a brindar el servicio de salud dentro del organismo hospitalario, debido a que la revisión y presentación de los problemas en materia de gestión de calidad permitirán exponer el grado de necesidad del desarrollo de mejoras continuas de parte de la directiva y de los altos mandos del hospital. Sobre el beneficio práctico, se pretende ayudar a las áreas de administración, de gestión y planificación, para que puedan diseñar soluciones de mejora continua dentro de las políticas y normativas institucionales dando lugar a que estos lleven un liderazgo que fomente un mejor ambiente de trabajo, para el personal de salud. Por otra parte, sobre el aspecto de las teorías en el estudio se sostiene en la revisión bibliográfica de autores y principios teóricos

que permitan fundamentar las variables: mejora continua y gestión de calidad y como esto afecta al personal interno dedicado a la salud. Por esa razón, la utilidad metodológica, busca analizar las variables de estudio mediante el respectivo diseño metodológico, el investigador seleccione el tipo y enfoques, también los elementos para el levantamiento de información para el análisis inferencial y así llegar a realizar los respectivos aportes científicos obtenidos en el tratamiento de los datos.

En base al problema de investigación planteado el propósito general es: determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. Para el alcance del objetivo mencionado es necesario desarrollar los siguientes objetivos específicos: establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022; conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022; identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022; y finalmente; analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

En base a los objetivos planteados se procede a describir la hipótesis de estudio a nivel general el cual es: existe relación significativa entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. También se determinan las hipótesis específicas de la siguiente manera: existe relación significativa entre la planificación y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022; existe relación significativa entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022; existe relación significativa entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022 y existe relación significativa entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios previos que se hallaron, en el contexto internacional se halló en Tailandia, el artículo científico de Vanichchinchai (2021) llamado: Un Análisis de la calidad del servicio en un Hospital, tuvo como objetivo explorar las diferencias entre las características de los hospitales sobre el desarrollo del programa lean manufacturing (técnica de mejora organizacional), de una metodología para optimizar la expectativa, el rendimiento y el desempeño de la administración del servicio bajo el enfoque de disminución de errores para alcanzar la calidad. Para ello, se desarrolló un diseño correlacional, no sujeto a cambios o modificaciones en las variables de estudio, con un segmento de estudio de 220 departamentos ambulatorios en hospitales. En los resultados, se hallaron diferencias entre el tamaño del hospital en todos los constructos ( $p=0.00<0.01$ ), debido a que los hospitales grandes tienen más compromisos y recursos para la implementación lean. Asimismo, los hospitales con ISO 9001 obtuvieron puntajes promedio más altos que aquellos sin ISO 9001 para todas las expectativas y el desempeño ( $p=0.00<0.01$ ).

Aliaga & Alcas (2021) en Perú realizaron el estudio llamado, Revisión de la administración y la calidad para atención de los alumbramientos en un hospital en Lima, la cual tiene la meta de analizar la incidencia de la: administración y la calidad del servicio, aplicando un estudio descriptivo, causal y transversal, sobre 90 usuarios internos, obteniendo los siguientes resultados: la evaluación en la gestión administrativa, permitió identificar que el nivel de servicio en general es regular, mientras que específicamente en las dimensiones de planificación y dirección se obtuvieron resultados deficientes. Con respecto al control y monitoreo se considera que la aplicación es aceptable dentro de la institución hospitalaria. También, según la revisión a la calidad de servicio, los encuestados describieron que tiene un nivel aceptable. Con los datos recabados, se pudo concluir que hay una incidencia entre los elementos de estudio con una asociación estadística significativa de  $p$  value menor a 0.01.

En Turquía, el artículo científico de Turgutogullari & Saner (2021) denominado, El efecto de los servicios de vivienda con los tipos de liderazgo y

las expectativas de los pacientes y la calidad, tiene por efecto analizar tipos de liderazgo que ejercen los altos mandos sobre los usuarios internos para demostrar el efecto en los servicios hospitalarios mediante la revisión de los niveles de resolución de necesidades del paciente y el grado de administración de la calidad en las actividades médicas. Para ello, la metodología consideró, un estudio no sujeto a experimentación de tipo correlacional sobre una proporción de la población de 572 personas, entre los encuestados se identificaron: gerentes de salud, y profesionales de la salud (usuarios internos) de tres hospitales. En los resultados se identificó una asociación entre los liderazgos que se desarrollan en las unidades hospitalarias y la percepción satisfactoria del paciente ( $p=0.00<0.01$ ) y la gestión de la calidad total ( $p=0.00<0.01$ ) los cuales se vuelve mediadores de los servicios hospitalarios.

Cervantes (2020) en Lima, en la investigación denominada: mejoramiento continuo y la asociación con calidad en la operación de atención en la salud dentro del área de imagenología en un hospital, tiene por propósito estudiar la asociación entre las variables de estudio, considerando una investigación no sujeta a experimentación, en un número de 71 usuarios a los que se les encuestó. Los datos señalan el coeficiente de relación (Rho) entre la mejora continua y calidad de servicio de 0.75, lo que expone un alto nivel de asociación. Asimismo, los indicadores de mejora continua se asocian con la administración de la calidad como planificación la cual tiene una relación media de 0.55, liderazgo con el coeficiente de 0,59 obteniendo un nivel medio-alto, procesos un alto índice con el 0.66 y finalmente los resultados con el 0,52 de asociación.

En Irán, el artículo científico de Bahadori et al. (2018), titulado: Los efectos de la acreditación en la calidad dentro la atención médica: desde los criterios de las enfermeras, tiene por objeto identificar los efectos de las certificación de administración de la calidad considerando la percepción del personal de salud, siendo un estudio no sujeto a experimentación de naturaleza descriptivo – asociativo, sobre un número de 160 usuarios internos dentro un hospital militar. Los datos obtenidos permitieron determinar un vínculo representativo considerando el indicador del liderazgo y la variable de la gestión de calidad,

definiéndose como elementos que permiten predecir el comportamiento de gestión en la organización en el caso que el indicador cambie su comportamiento ( $R^2 = 0,698 < 0.05$ ) demostraron que casi el 70 por ciento de los cambios de la variable dependiente se vieron afectados por las variables independientes.

En Palestina Daqar & Constantinovits (2020) en el artículo científico, El papel de la calidad total en la mejoramiento de la oferta de salud privados, tiene como meta investigativa explorar la relevancia de la calidad total (TQM) en los servicios de atención del sector salubre, en un estudio de carácter asociativo sobre un total de 200 usuarios internos de un centro hospitalario. Se halló relación entre cuatro factores de la administración de la calidad en: los niveles satisfactorios de los usuarios, colaboración de empleados (usuarios internos), mejoras continuas y el compromiso de los altos mandos) la calidad del servicio ( $p=0.00 < 0.01$ ), relación negativa con la dimensión procesos ( $p= -0.00 < 0.01$ ), por lo tanto, los factores permiten predecir al 95% las variaciones sobre el grado de la administración de calidad de oferta médica ( $r^2 = ,950, p < 0,05$ ). Además, la variable de mejoramiento continuo es el pilar principal para la implementación del TQM en el sector de la salud, y está altamente asociado con los procesos de atención médica privada ( $R^2 = 0,907, p < 0,01$ ), mientras que la implicación de los altos mandos es el indicador más relevante para mejorar los servicios.

En el contexto nacional, se halló a Calero (2022) en Guayaquil, en el estudio denominado, 'El mejoramiento continuo y el enfoque de la calidad en la oferta de la salud en un punto de atención, tiene como propósito estudiar la asociación entre el mejoramiento continua y los criterios de los usuarios internos sobre el servicio de oferta médica que proveen los centros de salud, el método investigativo no se realizaron experimentos y de carácter correlacional, sobre una muestra de 332 usuarios, donde se aplicaron como instrumentos cuestionarios para identificar el nivel de satisfacción que se brinda. Los resultados indican que existió una relación obteniendo un coeficiente de 0.16. Asimismo, se halló asociaciones significantes entre la variable de mejoramiento continuo y los factores de fiabilidad con un coeficiente de 0,164, empatía con

un índice de 0.17, capacidad de respuesta de 0,15 y el uso de bienes físicos con el 0.068. Por otra parte, se encontró un efecto negativo con el factor de seguridad con -0.68.

Velasco (2020) en Guayas, en el proyecto titulado: 'Gestión de calidad en la sección de quirófano en un hospital ubicado en Naranjito, Ecuador', tiene por objetivo diseñar una planificación con un enfoque al TQM, 2020 considerando los niveles de calidad dentro de la institución hospitalaria. Se aplicó una investigación de naturaleza descriptiva y propositivo, considerando un segmento de 33 profesionales de la salud a los que se les encuestó. Los hallazgos demostraron que el nivel de gestión de calidad fue regular (47,47%), asimismo se halló nivel malo en las dimensiones de contexto de la organización (57,58%) y liderazgo (60,61%), un nivel regular en enfoque a proceso (69,70%) y apoyo (75,76%). Además, se halló niveles malos en las dimensiones de participación de los colaboradores (58%) y actividades de mejoramiento con el (42%). Con la información obtenida se determinó que el área de operaciones y quirófano tienen un nivel de servicio regular debido a que no se controlan las dimensiones mencionadas en la administración de servicios.

Durán & Martínez (2018) en Guayaquil en el estudio denominado Necesidad de formación enfocado en la administración de la calidad considerando normativas estandarizadas internacionales dentro de una unidad móvil en el territorio ecuatoriano, tuvo como propósito evaluar la situación actual en los trabajadores de la salud considerando los elementos administrativos para determinar la necesidad del diseño de un plan de formación enfocado en la gestión de procesos debidamente normados mediante la normativa ISO 9001:2015. Para alcanzar dicho objetivo se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, sobre un total de 47 colaboradores de un hospital. En los resultados se identificó que el 45% de los usuarios internos se encuentran formados para hacer acciones de cambios enfocados en la calidad; pero existe un mayor porcentaje con el 55% de usuarios que indican que no han obtenida capacitación en el mejoramiento continuo dando como resultado la alta



necesidad de implementar un plan de formación en el contexto de la virtualidad para mantener a los colaboradores competentes.

El presente párrafo se trabajará las variables en estudios, la mejora continua y la gestión de la calidad en base a las teorías y conceptos seleccionados.

Con respecto a la variable de la Mejora continua, la cual se sustenta en el Modelo EFQM, fue diseñado para crear una reflexión en todo el continente europeo, para llegar a los modelos de negocios, empresas y multinacionales para que se de relevancia de la calidad como un elemento que mejora la competitividad (Evans & Lindsay, 2008). La calidad total el cual da relevancia el mejoramiento continuo, se expone como una estrategia que busca responder a las solicitudes de los clientes, usuarios dentro de la organización y stakeholder. Asimismo, utiliza acciones de diagnóstico y de evaluación considerando la planificación, el liderazgo, los procesos y los resultados.

Los resultados que se enfocan en diversos aspectos dentro de las actividades como los clientes, los usuarios internos y la sociedad en general son elementos que se determinan con el fin de alcanzar la calidad total. Dentro del sistema EFQM, se encuentran los facilitadores, los cuales son las personas que adoptan el rol de canales para que las empresas desarrollen mejoras basadas en las responsabilidades del modelo de negocio considerando las implementaciones de innovación y las acciones de aprendizaje (Evans & Lindsay, 2008). Sobre la revisión a los resultados con énfasis en la incidencia que tiene la organización en la sociedad, se determina mediante las percepciones de los grupos de interés y las actividades de sociales y sostenibilidad en el bien común de la sociedad (Evans & Lindsay, 2008).

En lo que respecta a las definiciones de la mejora continua, es una planificación que se utiliza considerando el liderazgo del personal y los procesos implícitos dentro de un modelo de negocio para así obtener resultados eficientes y eficaces en la organización (Proaño & Gisbert, 2017). Zollo & Winter (2002) menciona que es una habilidad activa que puede definirse como

un modelo de ejecución que norma las actividades grupales dentro de una empresa permitiendo realizar seguimientos y control para determinar mejoras sistemáticas que lleven a resultados eficaces alineados a las metas organizacionales.

Por su parte, Anand et al. (2009), se define como una lucha sistemática para buscar y aplicar nuevas formas de lograr mejoras en los procesos de manera activa y constante. En esa misma línea, Ramírez & Álvaro (2017), señala que es un proceso que exige la participación de todos los intervinientes, los cuales van desde los altos mandos, niveles medios de coordinación y las áreas operativas, los cuales buscan que todas las personas mejoren las actitudes y comportamientos dentro de la empresa enfocados a una sola meta, aunando fuerzas para disminuir errores, y de esa forma se generen resultados eficientes y eficaces a largo plazo.

En base a las definiciones obtenidas se puede determinar que todas las definiciones coinciden en aspectos esenciales como el seguimiento de las acciones que se llevan a cabo en la unidad y dicho proceso de control debe generar reflexiones para generar cambios graduales con el objeto de disminuir la brecha o riesgo de error existente en una empresa.

Sobre la relación de las dimensiones del estudio con la variable de mejora continua se propone el aporte de Herrera et al (2017) quienes proponen las siguientes enfoques de la mejora continua: la planeación es la primera dimensión, que implica el diseño de marco de trabajo planteado con las metas organizacionales, la organización estructural de la empresa y las evaluaciones al equipo de trabajo para que todas personas puedan trabajar en conjunto sobre los pilares organizacionales debidamente definidos por la empresa. Entre los indicadores se destaca la organización y la evaluación. La organización es la unión y coordinación de grupos de trabajos para que mediante la cooperación y colaboración alcancen las metas planteadas (Parra et al., 2018).

Se ha podido identificar en algunos estudios que las variables guardan relación, el mejoramiento continuo está relacionado a un conjunto de enfoques estratégicos organizacionales como es el caso de TQM (Alvarado & Pumisacho, 2017). En la cual se han identificado hitos o elementos relevantes como son: los procesos de planificación, la documentación de los procedimientos, los niveles de participación de los colaboradores enfocados a gestión de calidad, los documentos normativos como manuales de procesos en los hospitales, los aspectos descritos tienen un efecto sobre la mejora de la calidad y las oportunidades de formación y desarrollo son determinantes e importantes en las actividades de atención médica dentro de las instituciones hospitalarias en general (Kamalasanan et al., 2020).

Por otra parte, Tsafarakis et al. (2018) enfatiza que las entidades de cualquier tipo de servicio, deben concentrar sus esfuerzos y direccionar sus recursos en el conocimiento de los pacientes; es decir, en saber qué esperan y cómo perciben los servicios ofertados, lo cual se logra mediante una adecuada organización de las actividades de planeación. Tanto. Guzmán (2017), Armans (2020) y Riojas (2020) encuentran una relación importante entre la planificación y la gestión de la calidad, debido a que el crecimiento de la gestión de la calidad implementado en las instituciones son directamente proporcionales a la planificación estratégica utilizada siendo ambas de nivel medio, por lo tanto es fundamental mejorar la administración de la calidad dentro de sus operaciones deben plantear como punto principal definir estratégicamente a la organización considerando elementos como la visión, misión y pilares que determinen el camino del modelo del negocio.

En cuanto a la segunda dimensión que corresponde al liderazgo se considera a la persona, equipo o altos mandos que llevan la responsabilidad de la organización, la cual tiene la facultad de determinar objetivos y metas estratégicas y organizacionales, abriendo la oportunidad de influir y conducir a los colaboradores y equipo de trabajo para trabajar coordinadamente para alcanzar un objetivo (Herrera y Arzola, 2017). Con respecto a los indicadores se identifica a la influencia que ejercen sobre las actitudes y valores de los

usuarios internos, y la coordinación del trabajo en equipo (Escalante et al., 2012).

Asimismo se dice que los estilos de liderazgo en los gerentes de salud y los estilos de liderazgo de los usuarios internos que proveen servicios de salud enfocados en la calidad total tienen un efecto directo en los servicios de hospitalarios (Turgutogullari & Saner, 2021). También se ha confirmado que el liderazgo en los centros hospitalarios son muy importantes porque tienen por objetivo en mejorar la oferta de salud a los pacientes considerando la calidad aplicando prácticas éticas con una visión clara y objetivos estratégicos (Aquilani et al., 2017).

De acuerdo a la hipótesis del liderazgo con la gestión de la calidad, se llegaron a determinar asociaciones significativas en los estudios de Díaz (2021), Riva (2019) y Uzuriaga (2019) identificando que las acciones de los altos mandos sobre la forma del manejo del equipo y la socialización de problemas hacia a los colaboradores, les permite motivar a que las personas unan sus esfuerzos para buscar soluciones y a la vez mantener acciones de mejoras dentro de la organización, dando como resultado un alto nivel de gestión de calidad.

Con relación a la tercera dimensión de procesos esta implica una agrupación de actividades que se realizan con constancia y orden para alcanzar un producto o un resultado (Herrera y Arzola, 2017). Dentro del contexto de servicios hospitalarios las actividades con mayor relevancia y que percibe directamente los clientes son la atención médica y los trámites. La atención es un acto que expresa interés, empatía y afecto hacia una persona buscando generar un bienestar en ella (P. López y Segredo., 2014).

De la misma manera la gestión de los procesos en los hospitales públicos son vitales para crear y mantener un entorno de atención médica decente para obtener mejores resultados de salud (Amos et al., 2022). Sin embargo cabe señalar que dentro de la oferta salud, en la práctica operativa de cuidado al

paciente no se realizan acciones que relacionen las variables investigativas del presente estudio sobre el conjunto acciones que dan en el contexto de servicios hospitalarios convirtiéndose en un problema latente (E. López et al., 2018).

En cuanto a la hipótesis sobre los procesos y la gestión de la calidad los estudios de Lavado (2019), Fernández (2017) y Del Águila (2022) confirman que la asociación de ambas variables es significativa mediante el análisis de la relación estadística obtenida de los resultados. Por otra parte, la teoría ubica a los procesos como el terreno donde la gestión de calidad debe actuar, debido a que se requiere que los procesos, actividades y tareas se realicen de forma clara, eficiente y efectiva como resultado un buen uso de la gestión en las organizaciones ( $Rho=,845$ ;  $p=0.00 < 0.01$ ).

Mientras que la última dimensión que es resultados, la cual se puede definir como la salida o el producto de un conjunto de acciones, insumos y demás elementos, los resultados están sujetas a mediciones, correcciones en base a estándares o normativas de calidad para su posterior mejor en el caso que sea necesario (Herrera y Arzola, 2007). Con respecto a los indicadores se identifican a las expectativas de los clientes sobre sus requisitos para resolver un problema (Alarcón et al., 2018).

Cabe mencionar que la gestión de la calidad y administración por procesos, son factores esenciales que se utilizan en el mejoramiento de los sistemas de servicios de salud (Chacón, 2017). Por ello, la aplicación de la calidad en los servicios hospitalarios pueden mejorarse mediante el compromiso de los equipos de alta dirección, quienes deben poner a disposición los insumos y elementos necesarios para el empleo del personal clave a fin de obtener mejores resultados (Mbutia et al., 2019).

En respuesta a la hipótesis de la dimensión de resultados se conoce la investigación de Chacon y Rugel (2018); Nuñez y Ruiz (2019) y Songul (2020) indican que la relación de los resultados con la gestión de calidad tiene un

crecimiento positivo, es decir mientras mejores resultados se obtengan de un proceso, la empresa tendrá un mayor nivel de gestión de calidad.

Por otro parte, con respecto a la administración de la calidad, se realiza mediante la base teórica propuesta por Deming en 1982, donde los principios se enfocan en el mejoramiento continuo en la oferta de servicios y desarrollo de productos para reducir riesgos y cambios que afecten las actividades, mediante el liderazgo de la alta dirección porque la gestión de calidad da lugar a disminuir costos implícitos dando como resultado menores regresiones en los procesos, disminución de brechas y fallas, y bajos retrasos además de administrar mejor el tiempo y los recursos con los que cuenta la organización. (Evans & Lindsay, 2008). Por otra parte, Deming puso en relevancia que el primer paso de la gestión de la calidad es el involucramiento de los altos mandos mediante la adopción del compromiso hacia el realizar mejoras para alcanzar la calidad en la gestión, mediante la respectiva motivación de los usuarios internos para crear equipos de trabajo que en conjunto apoyen las mejoras y buenas prácticas en los procesos (Evans & Lindsay, 2008).

Sobre los principios que sustentan la gestión de la calidad se encuentran: la valoración del sistema, el cual indica que los sistemas organizacionales deben brindar un resultado que satisfaga a los grupos de interés sean estos los dueños del negocio, los colaboradores, los usuarios internos y externos, la comunidad en la que se encuentra y el aspecto ambiental (Bhuiyan & Baghel, 2005). Por otra parte, la teoría del conocimiento permite entender desde el ámbito teórico la relación antecedente y consecuente que se pueden generar en la secuencia de actividades de servicio, el cual permite predecir los efectos que se dan en base a decisiones producto de reflexiones empresariales (Evans & Lindsay, 2008).

Por otro lado, en relación a las definiciones de la gestión de la calidad, en base a los principios y estándares ISO (2015), indican que es un modelo que permite administrar y dar seguimiento a las actividades dentro de la cadena de valor presentándose como un sistema que permite el manejo eficiente de los

recursos y el cumplimiento eficaz de las metas organizacionales. Para López et al. (2018), es la disposición de las actividades que se encuentran debidamente organizadas las cuales se utilizan para alinear y controlar el comportamiento empresarial para mantener los niveles de calidad mediante la determinación de las normativas, la definición de las metas estratégicas, mediante la planificación, el control operativo, las evaluaciones y las respectivas mejoras.

Mientras que de acuerdo, a Zavala & Vélez (2020), es un razonamiento filosófico organizacional y no es un modelo rígido que plantea un marco que limita las acciones de mejora sino que ejerce efecto en los pensamientos internos y actos de las personas que brindan servicio. De la misma manera Pereda (2021) menciona que es un sistema que persigue mediante la coordinación de los procesos las metas que se ha planteado la organización y requieren de la implicación de todos los intervinientes mediante el liderazgo de los altos mandos.

De acuerdo con los estándares internacionales de calidad ISO (2015) la gestión de la calidad (SGC) puede evaluarse en las siguientes dimensiones: del contexto organizacional, enfoque en el cliente, los recursos de apoyo, el control de las operaciones y la evaluación del desempeño. Sobre la primera dimensión: contexto de la organización, es un requisito que comprende conocer la empresa sus pilares, estructuras, para así comprender las necesidades de los stakeholders, determinar el alcance del SGC además de conocer e identificar los procesos, subprocesos entre ellas. Por lo tanto, la revisión conceptual de la organización y su entorno global se pueden identificar los siguientes indicadores: comprensión de la organización, comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determinación del alcance y los procesos implícitos.

Por ello, para que la calidad pueda ser asegurada y certificada las instituciones sanitarias tienen que pasar por procesos de acreditación como parte de los planes de mejora continua (Arteaga & Parra, 2020). En otras

palabras, la mejor continua como parte de la administración de la calidad es un modelo de gestión para estimular las capacidades competitivas de las organizaciones, desde un enfoque integral, determinando a las empresas como un grupo de procesos que interactúan entre sí, la cual tiene como propósito alcanzar los objetivos para cumplir para los clientes y los usuarios internos(Hernández et al., 2018).

Con respecto a la dimensión de recursos apoyo, quiere decir que el hospital debe de tener los recursos, insumos e infraestructura idóneas para el desarrollo correcto de las actividades. Entre los indicadores identificados se encuentran: insumos, personal competente, infraestructura, información documentada y la comunicación.

Uno de los indicadores con mayor relevancia es la de contar con un personal debidamente capacitado, porque para alcanzar una correcta implementación de SGC, se deben desarrollar las respectivas capacidades relacionadas a la identificación, evaluación y resolución de los obstáculos que se presenten en los sistemas sanitarios. Por eso, es necesario que se realicen planes de formación y capacitación para asegurar las actividades considerando la gestión de calidad y la mejora continua (Saturno et al., 2015). Por esa razón, las empresas deben contar con talentos que no solo consideren el desarrollo de un trabajo sino en la manera en la manera en cómo se realiza. También es necesario acotar que el trabajo de los recursos no es individual sino que busca acciones colaborativas en las que todas las personas den aportes, en la práctica, experiencia y conocimientos, para alcanzar una meta en común (Cervantes et al., 2020).

En cuanto a la cuarta dimensión denominada control de operaciones, está en determinar los aspectos requeridos para la implementación de las actividades que producen productos y servicios; en el diseño de las operaciones se pueden definir las entradas, los controles y sus responsables y las salidas del proceso. Entre los indicadores que se identifican se encuentran: control de operaciones,



definición de las entradas, identificación de las salidas, determinación de los responsables de las operaciones y el flujo de procesos.

Cabe enfatizar que la administración de los hospitales se basa en la forma como se desarrolla la dirección de los responsables, y de quienes llevan las riendas de la institución y para evaluar la mencionada administración se llama indicadores de gestión hospitalaria (Flores & Barbarán, 2021). Que el sector salud es uno de los que más requiere mejoras oportunas con respuestas inmediatas para cada paciente, en donde se busca aumentar constantemente los niveles de calidad en la atención prestada y lograr resultados eficientes en cada proceso en sus servicios (Unisalle et al., 2016).

Asimismo, la quinta dimensión de evaluación del desempeño, se enfoca en evaluar los rendimientos del SGC en el hospital, mediante el seguimiento y medición, poniendo el foco en evaluar los niveles de satisfacción del cliente y sus expectativas, de esa forma se puedan realizar los cambios requeridos. Entre sus indicadores se identifican el: seguimiento, medición, análisis y evaluación, auditoría interna, revisión por la dirección.

Es importante mencionar que las expectativas y el rendimiento de la gestión no son iguales en todas las organizaciones, incluidos los hospitales, debido a las diferencias en las características organizacionales (Vanichchinchai, 2021), De ahí que se hacen necesarios esfuerzos continuados para conectar las prácticas de la mejora continua de la calidad con futuras mejoras de sus desempeños bajo atención sanitaria de calidad (Kamiya et al., 2017).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

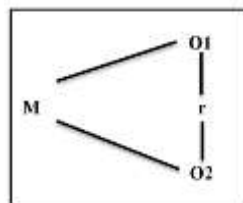
##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se utilizó es el enfoque cuantitativo, el cual permite obtener datos de naturaleza numérica que están sujetas a mediciones para evaluar la hipótesis de forma objetiva y libre de sesgo (R. Hernández &

Mendoza, 2018). También se consideró, la investigación de tipo aplicada, porque se enfoca en generar información, basado en un principio o teoría (Lozada, 2014).

### 3.1.2. Diseño de investigación

La investigación es de tipo no experimental, porque no se realizaron cambios sobre el objeto de estudio para evaluar los resultados (Guevara & Verdesoto, 2020). El diseño fue de corte transversal, de tipo descriptivo donde se realizó un solo levantamiento de información en un tiempo específico (Rodríguez & Mendivelso, 2018). El estudio también fue correlacional, debido a que se analizaron las relaciones entre: la mejora continua y la gestión de calidad (Galarza, 2020). El diseño investigativo planteado se puede representar de la siguiente manera:



Donde cada elemento se identifica como: O1: mejora continua; O2: gestión de la calidad del servicio; r: relación; M: muestra: los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

### 3.2. Variables, operacionalización

**Variable independiente cualitativa:** Mejora continua

**Definición conceptual:** la mejora continua es una planificación que se utiliza considerando el liderazgo del personal y los procesos implícitos para así obtener resultados eficientes y eficaces en la organización (Proaño & Gisbert, 2017).

**Definición operacional:** se evalúa mediante el formulario de preguntas de mejora continua, el cual se diseñó por 20 ítems desglosados en las 4 dimensiones de: planificación, liderazgo, procesos y resultados.

**Dimensiones/indicadores:** dimensión planificación tienen entre sus indicadores: la organización y evaluación; Dimensión liderazgo entre sus indicadores se encuentran: las actitudes y valores, trabajo en equipo; Dimensión Procesos posee los indicadores: atención y trámites; Dimensión de Resultados tiene implícito los indicadores de: expectativas y cambios.

**Escala de medición:** Ordinal.

**Variable dependiente cualitativa:** Gestión de la calidad del servicio.

**Definición conceptual:** es el entendimiento y gestión de los procesos que se interrelacionan entre sí, describiéndose como un método que contribuye a la eficacia y eficiencia considerando los elementos de enfoque al cliente, los recursos de apoyo, la participación del personal, el control de las operaciones para la evaluación del desempeño y así alcanzar los objetivos organizacionales planteados (ISO 9001, 2015).

**Definición operacional:** la obtención de información se midió con el formulario de gestión de la calidad del servicio, conformado de 5 dimensiones, contexto de la organización, enfoque en el cliente, recursos de apoyo, control de las operaciones, evaluación de desempeño.

**Dimensiones/indicadores:** dimensión contexto de la organización tienen entre sus indicadores: comprensión de la organización, es la comprensión de los requerimientos y expectativas de los stakeholders, definición del alcance del sistema y la identificación de los procesos; Dimensión de enfoque en el cliente el cual cuenta con los indicadores de identificación de las necesidades y la satisfacción de los usuarios; Dimensión de recursos de apoyo entre sus indicadores se encuentran: los insumos, el personal competente, la infraestructura, información documentada y la comunicación; Dimensión de control de las operaciones, considera los siguientes indicadores: control operacional, definición de los elementos de entrada en las operaciones, identificación de las salidas de las operaciones, determinación de los

responsables y el diseño del flujo del proceso; Dimensión de evaluación del desempeño entre sus indicadores: seguimiento, medición, evaluación de las actividades y auditorías externas.

**Escala de medición:** Ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población tiene un tamaño de 650 usuarios internos (profesionales de salud) dentro de un hospital de Guayaquil.

Criterios de inclusión:

Personal que trabaja más de 6 meses en el hospital.

Personal sanitario que trabajan en los procesos de atención hospitalaria.

Profesionales de medicina

Criterios de exclusión:

Personal trabajadores ausentes en el día fecha del levantamiento de información.

Profesionales de salud que tengan un periodo laboral menos de 6 meses laborando en la institución).

Personal administrativo, de apoyo y de mantenimiento.

Tabla 1.

*Distribución de la población de estudio*

Gestión operativa de la Institución hospitalaria	Número	Porcentaje
Emergencia	37	24.67%
Consulta externa	38	25.33%
Hospitalización	38	25.33%
Unidad de Cuidados Intensivos	37	24.67%

Total	150	100.00%
-------	-----	---------

Fuente: Departamento de estadística del año 2022.

Muestra: es una proporción que expresa significativamente a la población de estudio (Hernández & Carpio, 2019). La muestra determinada se realizó a conveniencia por accesibilidad al personal de salud, limitaciones físicas, de tiempo en el desarrollo investigativos y de recursos financieros dando un total de 150 usuarios internos (profesionales sanitarios de un hospital de Guayaquil)

Tabla 2.

*Distribución de la muestra de estudio*

Gestión operativa de la Institución hospitalaria	Número	Muestra
Emergencia	37	37
Consulta externa	38	38
Hospitalización	38	38
Unidad de Cuidados Intensivos	37	37
Total	150	150

Fuente: Departamento de estadística del año 2022.

Muestreo: es la determinación de objetos, personas que son parte de una población para determinar un segmento representativo (Hernández & Carpio, 2019). Debido a que la selección de la muestra es a conveniencia, se consideró un muestreo no probabilístico (Otzen & Manterola, 2017), porque la selección de encuestados se determinó bajo el criterio del investigador, considerando aspectos como el acceso con los individuos de estudio.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: el formulario de encuesta es utilizado, el cual permite el levantamiento de información de forma ágil y rápida (Piza & Amaiquema, 2019). Sobre el instrumento, el diseño del cuestionario con respecto a la variable mejora continua, tuvo por objeto evaluar la percepción de los usuarios internos. El instrumento se conformó de 20 ítems divididos en 4 dimensiones de estudio: planificación, liderazgo, procesos y resultados, se midieron mediante escala

ordinal y el uso de preguntas de Likert: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), regular (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5).

Para la variable, gestión de la calidad del servicio, el instrumento tuvo por objetivo medir la percepción sobre la gestión de calidad en los usuarios internos de la institución hospitalaria, estructurado por 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones: el contexto de la organización, el enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluaciones de desempeño. Las preguntas en escala ordinal considerando Likert mediante las siguientes respuestas: no cumple el requisito (1), cumple con el mínimo (2), cumple parcialmente (3), cumple de forma aceptable (4), cumple completamente (5).

Validez y confiabilidad: es la evaluación que determinó si un instrumento es pertinente (Juárez & Tobón, 2018). Para ello, se procedió a evaluar el formulario mediante la revisión de 4 expertos en el área de mejora continua y gestión de calidad en el sector de la salud mediante criterios de: pertinencia, relevancia, claridad y suficiente.

Tabla 3.

*Validez de contenido de la prueba V de Aiken*

Experto	Grado Académico	Cargo	Nombre	Criterios	CVI. Laushe
1	Magister	Director zonal de provisión y calidad de los servicios de salud	Dr. Mauricio González Pin	Pertinencia Relevancia Claridad Suficiencia	1.00
2	Magister	Especialista zonal de provisión y calidad de servicios de salud	Dra. Isabel Vélez		
3	Magister	Especialista zonal de calidad de los servicios de salud	Dra. Cindy Conejo		
4	Doctor	Especialista zonal de calidad de los servicios de salud	Dr. Carlos Montiel		

Para la evaluación de confiabilidad, se procedió a realizar un test piloto mediante el test de alfa de Cronbach, los resultados no deben ser menores a

0.70, mientras más cerca del 1.00 se encuentren mayor confiabilidad estadística tendrá la encuesta y el test de Mc Donald (Ver anexo 3).

Tabla 4.

*Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach*

Nº de elementos	Alfa de Cronbach $\alpha$	Mac Donald $\Omega$
Instrumento 1 Mejora Continua	.963	.964
Instrumento 2 Gestión de Calidad	.984	.984

### 3.5. Procedimientos

En primera instancia se obtuvo el permiso a la autoridad hospitalaria, luego de ello, el investigador mediante la respectiva revisión bibliográfica, determinó qué áreas estudiar para de esa forma determinar el tamaño de la población de estudio, poniendo especial atención sobre los usuarios internos (profesionales de la salud que brindan atención médica). Después se procedió a informar a las personas seleccionadas de la muestra para pedir los permisos de consentimiento informado. Finalmente se envió un formulario digital en el que se encuentre las preguntas a realizar y llevada a cabo las respuestas se almacenaron automáticamente en la nube para el análisis estadístico.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

La revisión y evaluación a los datos obtenidos se realizaron aplicando los principios de la estadística descriptiva (Peña & Márquez, 2019). Con respecto a la comprobación de las hipótesis planteadas se aplicó la inferencia estadística, la cual permite analizar tendencias y comportamientos (Llinás, 2017). Para la comprobación de normalidad de los datos se realizó el test de Kolmogorov Smirnov, determinadas mediante el criterio de ( $p > 0.05$ ) o con heterogeneidad ( $p > 0.05$ ), permitiendo así realizar la prueba de Spearman utilizando la aplicación estadística SPSS V.21.

### **3.7. Aspectos éticos**

En primera instancia se solicitó una carta de consentimiento informado explicando el propósito de la investigación y para el cumplimiento de los factores éticos se debe describir: i) cuál es el beneficio de la investigación para los individuos, ii) la protección de la identificación de las personas iii) uso del consentimiento informado para la participación autónoma de los individuos, iv) la justicia se plantea mediante el trato respetuoso durante el proceso investigativo (Miranda & Villasís, 2019).

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. Prueba de normalidad de los datos**

Tabla 5.

*Prueba de Normalidad de datos*

---

Kolmogorov -Smirnov

---



	Estadístico	gl	gl.	sig.
Mejora Continua	0.064		150	0.200
Planificación	0.093		150	0.003
Liderazgo	0.104		150	0.000
Procesos	0.102		150	0.001
Resultados	0.154		150	0.000
Gestión de Calidad	0.101		150	0.001
Contexto de la Organización	0.121		150	0.000
Enfoque al cliente	0.137		150	0.000
Recursos de apoyo	0.133		150	0.000
Control de operaciones	0.130		150	0.000
Evaluación del desempeño	0.151		150	0.000

Ho: Las puntuaciones de las variables mejora continua y gestión de calidad presentan una distribución normal

Criterios de decisión estadística

- Si  $p < .05$ : Se rechaza la Ho.
- Si  $p > .05$ : Se acepta la Ho.

Decisión estadística:

En base a los datos obtenidos se rechaza la Ho en las variables mejora continua y gestión de calidad; y en la dimensión relación de cuidado transpersonal.

Interpretación

En la revisión inferencial del Coeficiente Kolgomorov Smirnov sobre las puntuaciones de mejora continua y gestión de calidad dentro de un hospital en la ciudad de Guayaquil, se obtuvo un p-valor  $< .05$ ; lo que significa que se rechaza la Ho, que indica que los datos siguen una distribución normal. Por tanto, para el análisis correlacional entre mejora continua y la gestión de calidad debe considerarse el estadígrafo paramétrico de coeficiente de Correlación de

Spearman. De igual forma la revisión de las dimensiones que la componen han contenido un p-valor  $<.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, indicando que debe aplicarse un estudio no paramétrico mediante el test de Spearman.

#### 4.2. Análisis correlacionales sobre las variables y dimensiones de estudio

##### Objetivo general

Determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

##### Prueba de Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 6.

*Relación entre mejora continua y gestión de calidad no hay revisión de modelo*

		Gestión de calidad
Mejoramiento Continuo	Rho Spearman	,854**
	Sig. (bilateral)	<,001
	D	Grande
	N	150

Nota: datos tomados de encuesta de mejora continua y gestión de calidad. d: tamaño del efecto; N: Muestra; \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Criterio de decisión estadística:

Si  $p < .01$ : Se rechaza la Ho.

Si  $p > .01$ : Se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

Interpretación: En la tabla 6, se identifica que en el análisis inferencial de la correlación entre la variable mejora continua y la variable gestión de calidad sobre los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, se obtuvo un ( $Rho=.854$ ;  $p\text{-valor}<.01$ ); por lo tanto, se rechaza la  $H_0$ ; por lo tanto, se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa entre la mejora continua y la variable gestión de calidad, con tamaño del efecto grande. Es decir, se debe realizar mejoras continuas en el hospital para que la gestión de calidad exista en la organización. Por lo tanto, mientras mayores mejoras continuas existan en el servicio de emergencia y consulta externa mejor percepción se tendrá por parte de los usuarios sobre la gestión de la calidad del servicio.

### Objetivo específico 1

Establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

#### Prueba de Hipótesis

$H_0$ : No Existe relación significativa entre la planificación y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

$H_1$ : Existe relación significativa entre la planificación y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 7.

#### *Relación entre planificación y gestión de calidad*

		Contexto de la organización	Enfoque al cliente	Recursos de apoyo	Control de operaciones	Evaluación de desempeño	Gestión de calidad
Planificación	Rho Spearman	,797**	,794**	,744**	,743**	,728**	,797**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande

N	150	150	150	150	150	150
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: datos tomados de encuesta de mejora continua y gestión de calidad. d: tamaño del efecto; N: Muestra; \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 7, se identifica que, en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión de la planificación y la variable de gestión de calidad en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, se obtuvo un  $p$ -valor  $< .01$ ; por lo tanto, se rechaza la  $H_0$ ; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande. De igual manera con respecto a la relación entre la planificación con las dimensiones pertenecientes a gestión de calidad las correlaciones fueron positivas estadísticamente significativas: Contexto de la organización ( $Rho = .797$ ;  $p < .01$ ), enfoque al cliente ( $Rho = .794$ ;  $p < .01$ ), recursos de apoyo ( $Rho = .744$ ;  $p < .01$ ), control de operaciones ( $Rho = .743$ ;  $p < .01$ ), y la dimensión evaluación de desempeño ( $Rho = .728$ ;  $p < .01$ ). Por lo tanto, mientras mayor planificación exista en el servicio de emergencia y consulta externa mejor percepción se tendrá por parte de los usuarios sobre la gestión de la calidad del servicio.

## **Objetivo específico 2**

Conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

### Prueba de Hipótesis

$H_0$ : No existe relación significativa entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

$H_1$ : Existe relación significativa entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 8.

*Relación entre liderazgo y gestión de calidad*

		Contexto de la organización	Enfoque al cliente	Recursos de apoyo	Control de operaciones	Evaluación de desempeño	Gestión de calidad
Liderazgo	Rho Spearman	,783**	,805**	,771**	,777**	,736**	,813**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande
	N	150	150	150	150	150	150

Nota: datos tomados de encuesta de mejora continua y gestión de calidad. d: tamaño del efecto; N: Muestra; \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 8, se identifica que en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión de liderazgo y la variable total gestión de calidad sobre los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, se obtuvo un  $p$ -valor  $<.01$ ; por lo tanto, se rechaza la  $H_0$ ; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande. Con respecto a las dimensiones de igual manera entre liderazgo con las dimensiones pertenecientes a gestión de calidad: contexto de la organización ( $Rho=.783$ ;  $p<.01$ ), enfoque al cliente ( $Rho=.805$ ;  $p<.01$ ), recursos de apoyo ( $Rho=.771$ ;  $p<.01$ ), control de operaciones ( $Rho=.777$ ;  $p<.01$ ), y la dimensión evaluación de desempeño ( $Rho=.736$ ;  $p<.01$ ). Por lo tanto, mientras se realicen mayores acciones de liderazgo en el equipo de trabajo recíprocamente existirá una relación directamente proporcional con la gestión de calidad.

### Objetivo específico 3

Identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

#### Prueba de Hipótesis

$H_0$ : No existe relación significativa entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 9.

*Relación entre procesos y gestión de calidad*

	Indicadores	Contexto de la organización	Enfoque al cliente	Recursos de apoyo	Control de operaciones	Evaluación de desempeño	Gestión de calidad
Procesos	Rho Spearman	,780**	,795**	,800**	,778**	,724**	,812**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande
	N	150	150	150	150	150	150

Nota: datos tomados de encuesta de mejora continua y gestión de calidad. d: tamaño del efecto; N: Muestra; \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 9, se identifica que en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión de procesos y la variable total gestión de calidad sobre los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, se obtuvo un p-valor<.01; por lo tanto, se rechaza la Ho; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande. Con respecto a las dimensiones de igual manera entre procesos con las dimensiones pertenecientes a gestión de calidad: contexto de la organización (Rho=.780; p<.01), enfoque al cliente (Rho=.795; p<.01), recursos de apoyo (Rho=.800; p<.01), control de operaciones (Rho=.778; p<.01), y la dimensión evaluación de desempeño (Rho=.724; p<.01). Por lo tanto, cuando se generen acciones basadas en un correcto proceso de igual forma existirá una gestión de calidad dentro del hospital de estudio.

**Objetivo específico 4**

Analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

## Prueba de Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Tabla 10.

### *Relación entre resultados y gestión de calidad*

	Indicadores	Contexto de la organización	Enfoque al cliente	Recursos de apoyo	Control de operaciones	Evaluación de desempeño	Gestión de calidad
Resultados	Rho Spearman	,674**	,681**	,673**	,675**	,608**	,683**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande
	N	150	150	150	150	150	150

Nota: datos tomados de encuesta de mejora continua y gestión de calidad. d: tamaño del efecto; N: Muestra; \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 10, se identifica que en el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión de resultados y la variable total gestión de calidad sobre los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, se obtuvo un  $p$ -valor  $<.01$ ; por lo tanto, se rechaza la Ho; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande. Con respecto a las dimensiones de igual manera entre resultados con las dimensiones pertenecientes a gestión de calidad: contexto de la organización (Rho=.674;  $p<.01$ ), enfoque al cliente (Rho=.681;  $p<.01$ ), recursos de apoyo (Rho=.673;  $p<.01$ ), control de operaciones (Rho=.675;  $p<.01$ ), y la dimensión evaluación de desempeño (Rho=.608;  $p<.01$ ). Por lo tanto, siempre que las actividades generen resultados positivos habrá de forma directa una asociación con la gestión de calidad.

### 4.3. Descripción de resultados

Descripción de los niveles de variable mejora continua identificado en el hospital en estudio.

Tabla 11.

*Niveles de mejora continua*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	40	26.70%
Alto	110	73.30%
Total	150	100.00%

Nota: datos basados del cuestionario de mejora continua.

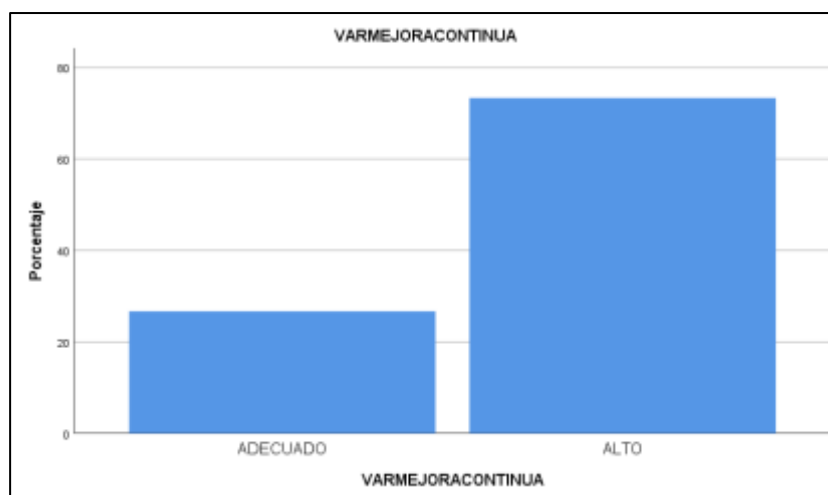


Figura 1.

Los niveles de mejora continua de mejora continua prevalecen los niveles adecuado y alto de acuerdo a los criterios obtenidos de encuestados, donde el mayor porcentaje con el 73.30% se sitúa en un alto nivel de mejora continua dentro del hospital en estudio y el 26.70% presenta niveles adecuados.

Descripción de los niveles de las dimensiones de mejora continua identificado en el hospital en estudio.



Tabla 12.

*Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Mejora Continua*

Dimensiones	Niveles					
	Bajo		Adecuada		Alta	
	f	%	f	%	f	%
Planificación	4	2.70%	49	32.70%	97	64.70%
Liderazgo	3	2.00%	27	18.00%	120	80.00%
Proceso	4	2.70%	50	33.30%	96	64.00%
Resultado	23	15.30%	127	84.70%	0	0.00%

Nota: datos basados del cuestionario de mejora continua.

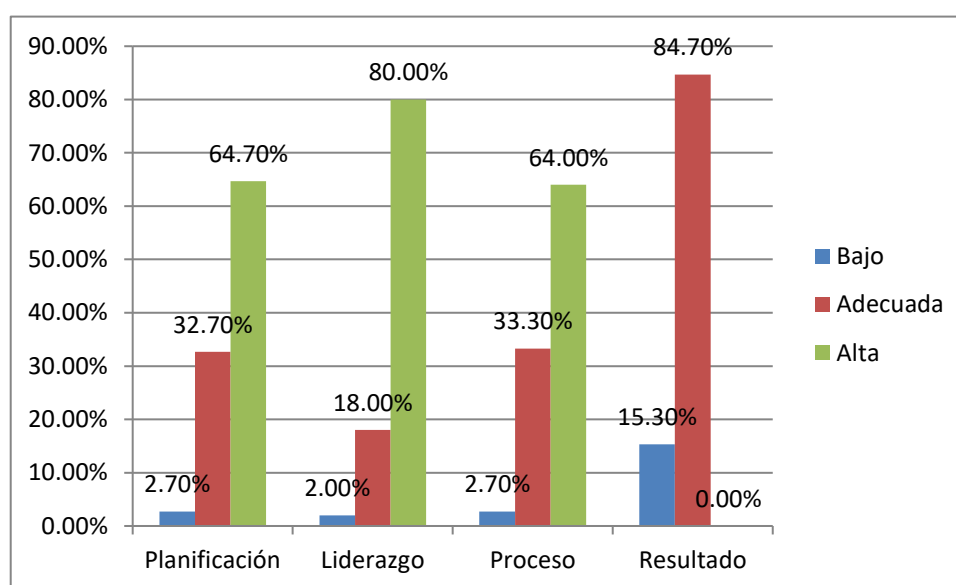


Figura 2.

*Descripción de niveles de las dimensiones de la variable mejora continua*

variable mejora continua, se identifica con mayor prevalencia los niveles altos y adecuados donde el liderazgo es la dimensión que mejores niveles se ha calificado con el 80%, seguido de la planificación 64.70% y proceso 64.00%. Con respecto a la dimensión de resultados se presenta la necesidad de realizar mejoras inmediatas porque en ella prevalece un nivel adecuado con el 84.70%.

Descripción de los niveles de la variable gestión de calidad continua identificado en el hospital en estudio.

Tabla 13.

*Niveles de gestión de calidad*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	2.70%
Adecuado	55	36.70%
Alto	91	60.70%
Total	150	100.00%

Nota: datos basados del cuestionario de gestión de calidad.

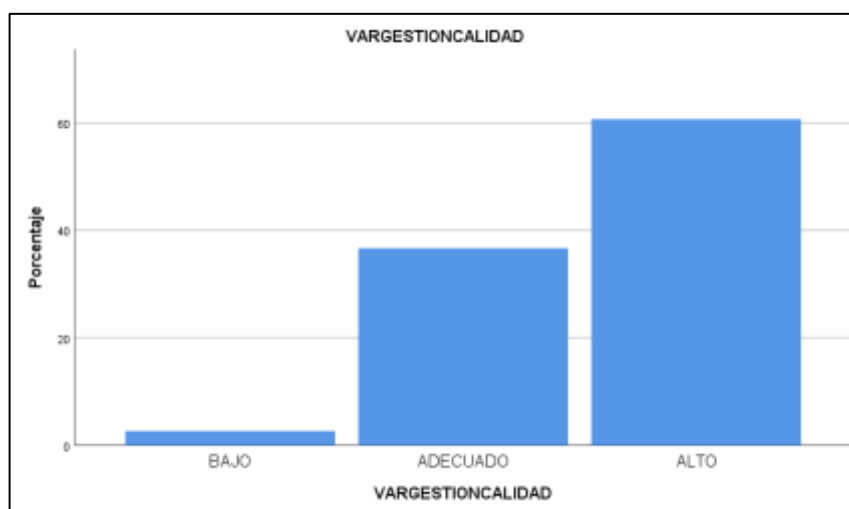


Figura 3.

*Niveles de gestión de calidad*

Mediante los datos obtenidos para la variable de mejora continua, se identifican que existen indicadores de nivel bajo a diferencia de la variable mejora continua. El porcentaje con mayor representación es el nivel alto con el 60.70%, adecuado al 36.70% y un 2.70% describe baja la gestión de calidad en la institución hospitalaria. Descripción de los niveles de las dimensiones de gestión de calidad identificada en el hospital en estudio.

Tabla 14.

*Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Gestión de calidad*

Dimensiones	Niveles					
	Bajo		Adecuada		Alta	
	f	%	f	%	f	%

Contexto de la organización	4	2.70%	46	30.70%	100	66.70%
Enfoque en cliente	9	6.00%	47	31.30%	94	62.70%
Recursos	7	4.70%	54	36.00%	89	59.30%
Control de operaciones	4	2.70%	47	31.30%	99	66.00%
Evaluación	6	4.00%	54	36.00%	90	60.00%

Nota: datos basados del cuestionario de gestión de calidad.

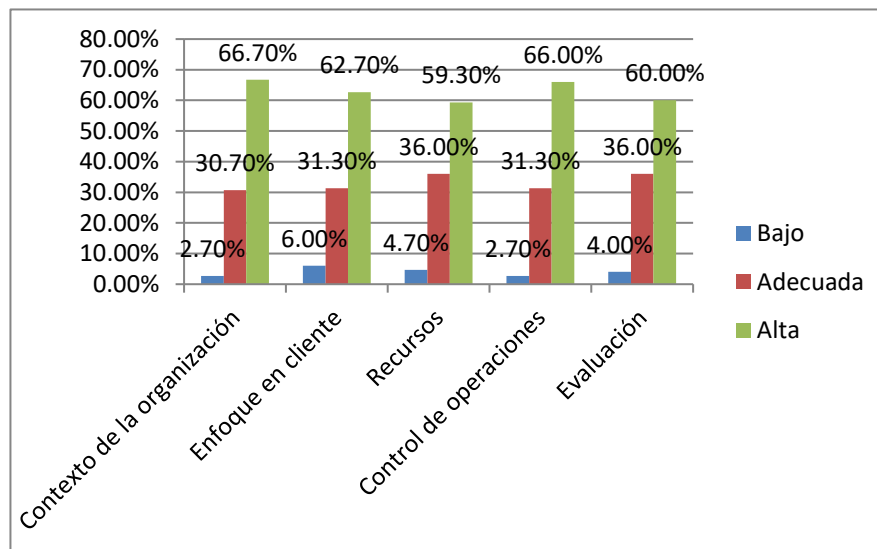


Figura 4.

#### *Descripción de niveles de las dimensiones de la variable Gestión de calidad*

Las dimensiones que son parte de la gestión de calidad indican que se encuentran en niveles altos en donde la dimensión contexto de la organización tiene el mayor porcentaje con el 66.70%, seguido de control de operaciones (66%), enfoque en cliente (62.70%), evaluación (60%), recursos (59.30%).

## **V. DISCUSIÓN**

El mejoramiento continuo es una de las prácticas activas que se relaciona con la gestión de una institución, que tiene por objeto mejorar sus procesos, actividades y tareas que se realizan mediante la aplicación del mejoramiento continuo, las instituciones tienen como compromiso realizar cambios y mejoras organizacionales y estructurales para disminuir brechas, cuellos de botellas y demás elementos que estén afectando un proceso, apuntando a la calidad de un producto o de un servicio, ubicando a los clientes o usuarios como el inicio y el fin de cada meta propuesta (Proaño & Gisbert, 2017). Pero como toda

actividad que busca romper paradigmas convencionales o tradicionales, durante la implementación puede existir resistencia de parte de las personas con respecto a su uso e incertidumbre sobre los resultados que se pueden obtener de la aplicación en un entorno organizacional. Por esa razón, la revisión realizada tiene como propósito: determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil-2022, así como mostrar las relaciones entre las dimensiones que la componen.

Sobre los resultados obtenidos al evaluar el objetivo general, se identificó que existe una correlación grande, significativa y directamente proporcional entre el mejoramiento continuo y la gestión de calidad, permitiendo corroborar la hipótesis de investigación planteada. El resultado obtenido se puede interpretar que mientras más se realicen acciones de mejoramiento continuo a través de las respectivas planificaciones de las actividades, liderazgo en el equipo de trabajo, enfoque en los procesos y estudio activo sobre los resultados, de igual manera será el crecimiento de la gestión de calidad expresada en el contexto de la organización, enfoque en el cliente, recursos de apoyo, el control de las operaciones y las evaluaciones de desempeño.

Los resultados expuestos son corroborados en estudios como el de Vanichchinchai (2021), el cual evaluó un conjunto de departamentos ambulatorios, concluyendo que mientras más compromiso existía en las áreas de estudio, mayores niveles de gestión de calidad (ISO 9001) se encontraban en el hospital. Por otra parte, el estudio de Cervantes (2020), el cual de la misma forma evaluó la relación entre la mejora continua y la calidad sobre un área de un hospital en Lima, pudo determinar que la asociación entre las acciones de mejora continua y la gestión de calidad es grande, significativa y positiva. Según los hallazgos en el presente estudio y la coincidencia con estudios previos podemos señalar que la mejora continua es un predictor importante en la calidad del servicio que brindan los usuarios internos en los establecimientos de salud.

Desde el aspecto teórico se puede encontrar la relación existente la mejora continua y la gestión de calidad, como lo indica Zolla y Winter (2002), que las actividades relacionadas a la mejora continua son consideradas acciones activas que deben ser ejecutadas, de esa forma se realizan cambios sistemáticos que lleva a que las entidades se alineen a las metas planteadas por la organización, permitiéndole de esa forma alcanzar una buena gestión de calidad. Por otra parte, Proaño y Gisberth (2017), hacen énfasis que las actividades de mejora, deben considerar el liderazgo dentro de los procesos implícitos que tienen una entidad, para que puedan conseguir resultados que cumplan los criterios de eficiencia y eficacia dentro de los parámetros que exige la gestión de calidad.

Con respecto al primer objetivo específico, sobre establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los permitieron identificar que la relación entre la dimensión y la variables es grande y con una alta significancia, incluyendo las dimensiones que conforman la gestión de calidad como es el contexto organizacional, enfoque en el cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación del desempeño, todas asociadas de manera significativa. Lo que quiere decir, que siempre que las personas realicen las respectivas planificaciones relacionadas a las actividades que realicen los usuarios del servicio se podrá alcanzar altos niveles de gestión de calidad en la organización.

Los antecedentes investigativos obtenidos permiten corroborar y contrastar los datos obtenidos, como es el caso del estudio de Cervantes (2020), al analizar la relación de la planificación con la gestión de la calidad se identifica una relación media con la gestión de calidad, es decir que la planificación es el principio de la calidad, pero esta no podrá tener los efectos esperados sino se realizan las acciones pertinentes. El estudio de Aliaga y Alcas (2021), también identifico que existe una baja relación entre las actividades de la planificación y dirección con respecto a la gestión de calidad. Por lo tanto, es imperativo que todo plan debe tener actividades y procesos complementarios que aseguren el cumplimiento tanto de las metas como de los objetivos organizacionales.

Desde el enfoque teórico, los estudios de Alvarado y Pumisacho (2017), indican que las planificaciones estratégicas se realizan mediante el desarrollo del respectivo análisis, documentación de procedimientos y diseños de procesos y en la medida que se implementan en una entidad, de forma directa tienen un efecto positivo sobre la gestión de calidad. Tsafarakis (2018), también menciona que el uso de los esfuerzos y el direccionamiento de los recursos sean estos humanos o materiales, deben estar debidamente organizados mediante una correcta planificación.

Sobre el segundo objetivo específico, conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, los resultados del análisis correlacional indican que existe una relación grande, significativas y directamente proporcional. Por otra, parte sobre la evaluación de la asociación del liderazgo con cada una de las dimensiones que componen la gestión de calidad, todas tienen una alta asociación. Lo que quiere decir, que cada vez que los altos mandos incrementen su liderazgo en el equipo de trabajadores dentro del hospital, así también aumentará los niveles de gestión de calidad en la entidad, incluyendo todos los elementos que la componen.

Los antecedentes de estudio, como el de Bahadori et al. (2018), corroboran la relevancia del liderazgo, indicando sobre un estudio de 160 participantes que el nivel de relación es tal alta que se puede determinar al liderazgo como un factor que determine el comportamiento de la calidad dentro de una institución hospitalaria. El estudio de Turgutogullari & Saner (2021), analiza al liderazgo y los estilos existentes para determinar los efectos en la administración de calidad, permitiendo obtener una asociación positiva, grande y significativa. Por lo tanto, cada estilo de liderazgo que se aplique dentro de los equipos de trabajos generara diferentes resultados en la gestión de calidad de la institución hospitalaria, por ello la importancia.

Las bases teóricas como el de Herrera y Arzola (2007). Describan al liderazgo como un elemento que debe encontrarse en las personas, altos mandos y en especial para quienes llevan cargos de responsabilidad para influir de manera positiva sobre los equipos de trabajo para alcanzar un objetivo. Aquilani et al (2017), también confirma que el liderazgo dentro de las entidades hospitalarias permite mejorar los servicios que se brindan, haciendo que los usuarios internan unan sus esfuerzos con una visión clara y objetivos planteados y de esa forma se pueda alcanzar la gestión de calidad.

El tercer objetivo específico planteado en el estudio busca identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, obteniendo como resultado que existe un gran nivel de asociación además de un crecimiento directo y positivo entre los procesos y la gestión de calidad. Además de ello, la relación existente entre los procesos y las dimensiones que componen la gestión de calidad como son el contexto de la organización, enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluaciones de desempeño tienen una alta significancia para cada una de estas. Lo que quiere decir que los procesos son el núcleo de la cadena de valor de la institución y estos deben realizarse de forma efectiva y eficiente para alcanzar los resultados esperados, mientras más existan las mejoras continuas sobre los procesos mayores niveles de gestión de calidad exista en la institución.

Los antecedentes investigativos, se identifica la investigación de Daqar & Constantinovits (2020), el cual demuestra que los procesos están altamente asociados a la gestión de calidad, debido a que las actividades y procedimientos son normados y estandarizados mediante el enfoque de procesos dentro de la institución. El estudio de Velasco (2020), indican que la relación existente es significativa entre los procesos y la gestión de calidad, por lo tanto, si se espera disminuir errores y brechas enfocadas en la actualidad es necesario que los procesos sean mejorados.

La revisión teórica descrita por Herrera y Arzola (2007), indica que los procesos es un conjunto de actividades que deben ser realizados de forma

organizada y ordenada para obtener el producto o el servicio esperado. López et al (2014), indica que dentro de la gestión de procesos de los servicios hospitalarios se identifica a las actividades con mayor relevancia en las que se puede expresar la gestión de calidad y esta es la de servicios de atención médica y trámites administrativos, ambos porque los procesos parten de las necesidades de los usuarios y culminan con el cumplimiento de sus requerimientos.

El último objetivo planteado, el cual es, analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, mediante los datos obtenidos se pudo identificar que existe una relación grande, directa y positiva de la dimensión de resultados como para la variable gestión de calidad, así como de las dimensiones que son parte de ella. Lo que quiere decir que mientras más se realizan los respectivos análisis a los resultados para identificar oportunidades de mejoras mayor crecimiento en la gestión de calidad existirá en la institución hospitalaria de estudio.

Los estudios recabados como el de Evans y Lindsay (2008), corroboran los datos obtenidos porque indican que existe una alta relación entre los resultados y la gestión de calidad, por esa razón, los resultados deben enfocarse en los clientes, usuarios internos y la sociedad en general para así alcanzar la gestión de calidad total dentro de una entidad hospitalaria. El estudio de Durán y Martínez (2018), indican que los resultados son un elemento primordial teniendo un alto nivel de significancia con una relación grande, por es necesario que se realicen las respectivas estudios y evaluaciones para determinar si se están cumpliendo los productos y servicios bajo los criterios de gestión de calidad.

Por otra parte, la fundamentación teórica, Evan y Lindsay (2008) indican que los resultados deben exponer menores retroalimentaciones en los procesos, una disminución de brechas, y una baja en los tiempos promedios, por eso los resultados son importantes, porque permiten evaluar mediante indicadores si



es necesario mejoras o cambios respectivos. Deming (1982), describe que los resultados deben exponerse disminuyendo riesgos y cambios que afecten las actividades de servicio.

Finalizando las discusiones se puede indicar que las limitaciones metodológicas en la presente investigación son por las dimensiones de estudio y la población. Con respecto a las dimensiones de la gestión de calidad se consideró 5 dimensiones obtenidos de la revisión bibliográfica como son: contexto de la organización, enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación de desempeños. Pero es necesario que en se desarrollen futuras investigaciones en que se analicen los 14 principios de la gestión de calidad propuesto por Edward Deming, para conocer si la institución hospitalaria se encuentra realizando todos los enfoques planteados por el teórico. Por otra parte, la investigación consideró la población de estudio de personal de servicios de la institución hospitalaria, por lo que es pertinente expandir la investigación considerando, los altos mandos y el personal de mantenimiento, por ser elementos que trabajan directamente para la gestión hospitalaria. Sin embargo, la presente investigación considera elementos esenciales pertinentes relacionados a la mejora continua como es la planificación, el liderazgo, los procesos y los resultados, para determinar si existe o no un enfoque en revisiones activas dentro de la institución hospitalaria.

## **VI. CONCLUSIONES**

Para el cumplimiento de los objetivos planteados y en base a los resultados obtenidos se pueden determinar las siguientes conclusiones:

1. Se estableció que la variable de mejora continua tiene una directa y alta relación con respecto a las variables de gestión de calidad, lo que permite señalar que el desarrollo de las acciones de mejora dentro de la institución hospitalaria ejerce un efecto directo en los niveles de gestión de calidad. Por esa razón, los altos mandos deben ver a la mejora continua como una herramienta que da lugar a disminuir errores y brechas dentro de la gestión de servicios que realiza.

2. Sobre la dimensión de planificación se determinó que tienen una positiva y alta relación con la variable de gestión de calidad y junto con ello, las dimensiones: contexto de la organización, enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación de desempeños también presentan una alta relación. Por lo tanto, se puede concluir que las acciones relacionadas a desarrollar planes para la organización considerando los recursos que tiene la institución y demanda de servicios son el pilar necesario para que el correcto flujo que lleva a la empresa a mejorar sus niveles de gestión de calidad.
3. Por otra parte, la revisión de la relación entre el liderazgo y la gestión de calidad, permitió determinar que existe una alta correlación entre la dimensión y la variable la cual es positiva, es decir mientras mayor liderazgo se perciba dentro de la institución, existirá mayor gestión de la calidad. Las dimensiones implícitas del: contexto de la organización, enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación de desempeños también muestra una relación estadísticamente significativa. Lo que significa que los altos mandos deben visualizar el liderazgo como un elemento que permite que los usuarios internos puedan empoderarse con los objetivos y metas que la institución hospitalaria se ha planteado.
4. También se identificó que la dimensión de los procesos tiene una alta relación con las variables de gestión de calidad, y también las dimensiones de contexto de la organización, enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación de desempeño, tiene una correlación alta, directa y positiva. Lo que significa que, si la planeación es el orden, el liderazgo el impulso, los procesos con el correcto flujo de actividades, que se debe llevar a cabo dentro de la institución hospitalaria. Un proceso mal diseñado o analizado genera cuellos de botellas, o el desarrollo de actividades que no generan valor dentro de la institución hospitalaria.
5. Finalmente, la revisión a la dimensión de resultados permitió identificar que existe una relación alta y directa con la variable gestión

de calidad además de mantener los mismos niveles de significancia con las dimensiones de contexto de la organización, enfoque al cliente, recursos de apoyo, control de operaciones y evaluación de desempeño. Por lo tanto, los resultados que arrojan los procesos tienen un efecto directo sobre los niveles de gestión de calidad en el que se encuentra el hospital de estudio. Analizar los resultados para determinar si las actividades, planificaciones, liderazgo y procesos están marchando bien, es parte activa del mejoramiento continuo para obtener una mayor gestión de calidad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. En función de la alta relación existente entre la mejora continua y la gestión de calidad, se recomienda al Coordinador de Gestión de Calidad, que implemente un equipo (colaboradores) de mejoramiento continuo con un enfoque kaizen, para analizar de forma activa y diariamente áreas específicas que presenten desviaciones en los indicadores para disminuir errores y brechas presentadas en la institución hospitalaria.
2. También se recomienda al Coordinador de Planificación estratégica, que trabaje coordinadamente con el área de gestión de calidad. Para que puedan considerarse como parte de la gestión de resultados, la revisión a indicadores de la mejora continua como son: la planificación, el liderazgo, la forma en que se realizan los procesos y los resultados. De esa manera, la mejora continua será parte de la cultura institucional del hospital.

3. Se recomienda a la Coordinadora de Talento Humano, desarrollar talleres que permitan desarrollar y fortalecer el liderazgo, tanto para los altos mandos como como para el personal. Para que existan más elementos dentro de la institución que ejerzan una influencia positiva para el cumplimiento de metas de la gestión de calidad.
4. Se recomienda al Coordinador de gestión de procesos, realizar un seguimiento y análisis de tiempos a los actuales procesos con el objeto de identificar actividades que estén causando cuellos de botella e insatisfacción tanto en el usuario interno como externo. De esa manera se pueda rediseñar las actividades de servicio en función de las demandas de los usuarios y de la gestión de calidad.
5. Se recomienda al Coordinador de gestión de calidad, analizar los resultados que se obtienen de los procesos para determinar nuevos indicadores de evaluación en función de la mejora continua. De esa manera se podrán determinar nuevos parámetros de evaluación, que rompen el estándar actual de la gestión por resultados, a un proceso de mayor refinamiento.

## REFERENCIAS

- Alarcón, J., Carrillo, J., & Argüello, S. (2018). Medición de la calidad en empresas de servicios automotrices al implementar la mejora continua. Caso estudio (Ecuador). *Quality and Reliability Engineering International*, 3(4), 291–292.  
<https://doi.org/10.1002/QRE.4680030419>
- Aliaga, S., & Alcas, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18–30.  
<https://doi.org/10.33890/INNOVA.V6.N1.2021.1490>
- Alvarado, K., & Pumisacho, V. (2017). Prácticas de mejora continua, con enfoque Kaizen, en empresas del Distrito Metropolitano de Quito: Un estudio exploratorio. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 13(2), 479–497.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54950452008>

- Amos, D., Au-Yong, C., & Musa, Z. (2022). The mediation effects of finance on the relationship between service quality and performance of hospital facilities management services. *Facilities*, 40(3–4), 149–163. <https://doi.org/10.1108/F-12-2020-0130>
- Anand, G., Ward, P., Tatikonda, M., & Schilling, D. (2009). Dynamic capabilities through continuous improvement infrastructure. *Journal of Operations Management*, 27(6), 444–461. <https://doi.org/10.1016/J.JOM.2009.02.002>
- Aquilani, B., Silvestri, C., Ruggieri, A., & Gatti, C. (2017). A systematic literature review on total quality management critical success factors and the identification of new avenues of research. *TQM Journal*, 29(1), 184–213. <https://doi.org/10.1108/TQM-01-2016-0003>
- Armans, M. (2020). *Planificación estratégica y su relación con la gestión de la calidad del programa de psicología de una universidad, 2020* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47771>
- Arteaga, E., & Parra, C. (2020). Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. *Digital Publisher*, 5(5–1), 60–70. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>
- Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., & Saadati, M. (2018). Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 697–703. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2017-0126>
- Bhuiyan, N., & Baghel, A. (2005). An overview of continuous improvement: From the past to the present. *Management Decision*, 43(5), 761–771. <https://doi.org/10.1108/00251740510597761>
- Calero, Y. (2022). Mejora continua y calidad de servicio percibida por usuarios del Centro de Salud Ciudad Victoria, Guayaquil, 2021 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3081928>
- Cervantes, D. (2020). Mejora continua y la calidad de servicio de la salud en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes Hospital castrense Nivel III-Lima 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3046298>
- Cervantes, G., Muñoz, G., & Inda, A. (2020). teamwork and its effect on customer

- service quality. *Revista ESPACIOS*, 41(14).  
<http://www.revistaespacios.com/a20v41n14/20411427.html>
- Chacón, J. (2017a). Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario: Caso del hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (HNFIB). *3c Empresa: Investigación y Pensamiento Crítico*, 6(1), 37–53.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6020416>
- Chacón, J., & Rugel, S. (2018). Review article. Theories, Models and Systems of Quality Management. *Revista ESPACIOS*, 39(50).  
<http://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>
- Daqar, M., & Constantinovits, M. (2020). The role of total quality management in enhancing the quality of private healthcare services. *Problems and Perspectives in Management*, 18(2), 64–78.  
[https://doi.org/10.21511/PPM.18\(2\).2020.07](https://doi.org/10.21511/PPM.18(2).2020.07)
- Del Águila, K. (2022). *Gestión de calidad y los procesos administrativos disciplinarios de la Unidad de Gestión Educativa Local San Martín – Año 2021*. Universidad César Vallejo.  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3145320>
- Delgado, J., Bueno, C., & Brito, H. (2016). Quality of nursing care from the perception of the hospitalized patient. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(2), 1–27.
- Díaz, C. (2021). *Estilos de liderazgo y gestión de calidad en salud, en profesionales de enfermería del Hospital I- EsSalud, Nuevo Chimbote, 2021* [Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76196>
- Durán, S., & Martínez, H. (2018). Capacitación virtual para un sistema de calidad ISO 9001:2008 en el hospital móvil #1 de Ecuador. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 1(1), 10–16.  
<https://doi.org/10.46296/GT.V1I1.0002>
- Escalante, E., Repetto, A., & Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*, 18(1), 15–26.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931003>
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad* (7ma ed.). México: CENGAGE Learning.

- Fernández, D. (2017). *Proceso administrativo y su relación con la gestión de calidad en la Municipalidad Provincial de Huaraz, para el 2017*. Universidad César Vallejo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2967950>
- Flores, J., & Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527–1545. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i2.368](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368)
- Galarza, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *Revista CienciAmérica*, 1-5.
- Guevara, G., & Verdesoto, A. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 163-173.
- Guzmán, E. (2017). *Planificación estratégica y gestión de la calidad en los trabajadores de la dirección de pensiones de la PNP Rímac, 2016*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6273>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Alerta*, 76-79.
- Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 28, 179–195. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/2130/1621>
- Hernández, H., Cardona, D., & Pineda, M. (2017). Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla. *Revista Lasallista de Investigación*, 14(1), 170–178. <https://doi.org/10.22507/RLI.V14N1A15>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Herrera, J., Armas, M., & Arzola, M. (2017). Análisis de los Diferentes Métodos de Mejora Continua. *Unexpo*, 193–204.
- ISO 9001. (2015). *Norma Internacional ISO 9001*. Suiza: ISO copyright.
- Javier, M. (2019). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud de la policía nacional del Perú Yungay 2016 [Tesis de maestría]. In *Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2339359>

- Jorna, A., & Véliz, P. (2020). Investigaciones sobre calidad en trabajos de terminación de la Especialidad Organización y Administración de Salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 34(2), 1–19.  
<https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=787ef47d-795d-4d62-8cd1-f8acffd061e9%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D#db=eue&AN=144705216>
- Juárez, L., & Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista Espacios*, 1-7.
- Kamalasanan, A., Sathiyamurthi, G., & Subbarayalu, A. (2020). A tool to assess the quality perception of healthcare employees. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 33(4–5), 291–307. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2020-0008>
- Kamiya, Y., Ishijima, H., Hagiwara, A., Takahashi, S., Ngonyani, H., & Samky, E. (2017). Evaluating the impact of continuous quality improvement methods at hospitals in Tanzania: A cluster-randomized trial. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(1), 32–39.  
<https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZW128>
- Karlun, A., Sanne, J., Aase, K., Anderson, J., Fernandes, A., Fulop, N., Höglund, P., & Andersson, B. (2020). Knowledge management infrastructure to support quality improvement: A qualitative study of maternity services in four European hospitals. *Health Policy*, 124(2), 205–215.  
<https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2019.11.005>
- Lavado, A. (2019). *Gestión del talento humano, gestión por procesos y la calidad del servicio en la UGEL 06 – 2018*. Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27027>
- Llinás, H. (2017). *Estadística Inferencial*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- López, E., Cabrera, Y., López, E., & Puerto, A. (2018). Perceived quality in assistance services in older adults. *MediSur*.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu183l.pdf>
- López, P., García, A., & Segredo, A. (2014). Procedimiento para medir la



- capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud . *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4), 249–262. <http://scielo.sld.cu>
- Lozada, J. (2014). Investigación aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. *Revista Tic's y Sociedad*, 34-39.
- Mbuthia, A., Mwangi, E., & Ong'Ombe, M. (2019). Organisational management of hospital blood transfusion services in Nairobi County, Kenya: Evidence of implementation. *African Journal of Laboratory Medicine*, 8(1).  
<https://doi.org/10.4102/AJLM.V8I1.676>
- Miranda, M., & Villasís, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 115-122.
- Núñez, E., & Ruiz de Adana, R. (2019). Incorporar la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 266–271. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2019.05.010>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista International Journal Morphology*, 227-232.
- Parra, M., Duran, S., & Marceles, V. (2018). Factores del clima organizacional existentes en el área administrativa en empresas de Barranquilla. *Revista Espacios*, 39(50). <http://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395021.html>
- Peña, C., & Márquez, C. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Medellín: Editorial Bonaventuriana.
- Pereda, F. (2021). El Sistema de Gestión de la Calidad y su Influencia en la Gestión por Procesos de la Administración Pública. *Gestión En El Tercer Milenio*, 24(48), 153–159. <https://doi.org/10.15381/gtm.v24i48.21828>
- Piza, N., & Amaiquema, F. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 455-459.
- Proaño, D., & Gisbert, V. (2017). Metodología para elaborar un plan de mejora continua. *Revista 3c empresa*, 50-56.
- Ramírez, K., & Álvaro, V. (2017). Prácticas de mejora continua, con enfoque Kaizen, en empresas del distrito metropolitano de Quito: Un estudio exploratorio. *Intangible Capital*, 13(2), 479–497. <https://doi.org/10.3926/IC.901>
- Riojas, W. (2020). *Planificación estratégica y la calidad de la gestión educativa de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Chachapoyas* [Universidad César Vallejo].

- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44871>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de Investigación de Corte Transversal. *Revista Tópicos en Investigación Clínica*, 141-147.
- Salgado, F. (2020). Evaluar el sistema de gestión calidad en la atención materna del Hospital León Becerra Camacho de Milagro, Ecuador 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67577>
- Saturno, P., Hernández, M., Magaña, L., García, S., & Vertiz, J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3).  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300017)
- Songul, N. (2020). Relationship between Motivation and Efficiency of Emergency Care Professionals and its Importance in the Quality Management of Healthcare Services—A Case Study in Turkish Hospitals . *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 29(5), 320.  
<https://www.proquest.com/docview/2457332388/fulltextPDF/424E6F058D664E14PQ/9?accountid=37408>
- Tsafarakis, S., Kokotas, T., & Pantouvakis, A. (2018). A multiple criteria approach for airline passenger satisfaction measurement and service quality improvement. *Journal of Air Transport Management*, 68, 61–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2017.09.010>
- Turgutogullari, S., & Saner, T. (2021). The Effect of Housing Services in The Relationship between Leadership Styles and Patient Satisfaction and Service Quality. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 30(1), 815–827.  
<https://www.proquest.com/docview/2494068923/424E6F058D664E14PQ/3?accountid=37408>
- Unisalle, C., Julieth, C., Forero, S., Julieth, L., & Arteaga, E. (2016). *Propuesta de mejora en la calidad y eficiencia en el área de urgencias del Hospital Engativá II nivel E.S.E. utilizando Seis Sigma* [Universidad de la Salle].  
[https://ciencia.lasalle.edu.co/ing\\_industrial](https://ciencia.lasalle.edu.co/ing_industrial)
- Vanichchinchai, A. (2021). An Analysis of hospital characteristics on lean and service quality. *International Journal of Lean Six Sigma*, 12(6), 1184–1208.

<https://doi.org/10.1108/IJLSS-07-2020-0107>

Vargas, V. (2018). *Estudio de la gestión de calidad del servicio al cliente en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón 2017-2018*. . Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Velasco, M. (2020). Gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito, Guayas, Ecuador, y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total, 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48580>

Zavala, F., & Vélez, E. (2020). La gestión de la calidad y el servicio al cliente como factor de competitividad en las empresas de servicios - Ecuador. *Dominio de Las Ciencias*, 6(3), 264–281. <https://doi.org/10.23857/DC.V6I3.1284>

Zollo, M., & Winter, S. (2002). Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Organization Science*, 13(3), 339–351. <https://doi.org/10.1287/ORSC.13.3.339.2780>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Instrumento de recolección de datos**

#### **Cuestionario de Mejora Continua**

#### **Cuestionario de mejora continua y gestión de Calidad**

#### **UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA MAESTRO (A) EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Investigación para la obtención de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud

#### **I. Introducción**

Estimado participante, el presente cuestionario tiene por objetivo determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Todas las respuestas proporcionadas se mantendrán en estricta reserva y serán usadas solo para el proceso de investigación.

#### **II. Instrucciones**

Todas las preguntas deben ser contestadas con un check list, el tiempo de desarrollo es de 20 minutos.

\*Para las preguntas relacionadas a la variable de estudio: Mejora Continua

Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Regular (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5).

\*Para las preguntas relacionadas a la variable de estudio: Gestión de calidad  
No cumple el requisito (1), Cumple con el mínimo (2), Cumple parcialmente (3), Cumple de forma aceptable (4), Cumple completamente aceptable (5).

### III. Datos generales

a. Consiento en participar en la presente investigación y he sido debidamente informado sobre el propósito del estudio enfocado en analizar la relación entre la mejora continua y la gestión de calidad en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil.

- Si  
 No

b. Edad del encuestado.

- 18 a 22 años  
 23 a 25 años  
 25 a 29 años  
 30 a 39 años  
 40 a 49 años  
 >50 años

c. Género

- Hombre  
 Mujer

d. Tiempo laborando en la institución hospitalaria

- De 0 a 1 año  
 De 1 a 2 años  
 De 2 a 3 años  
 De 3 a 4 años  
 De 4 a 5 años  
 Mayor 5 años

e. Desarrollo de la encuesta

Nº	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	¿El hospital planifica las actividades operativas de atención al paciente teniendo en cuenta los requerimientos y necesidades de los profesionales de la salud?					
2	¿Los consultorios están organizados y distribuidos en función del número de personal de profesionales de salud existente en la Unidad Hospitalaria?					
3	¿En el hospital se realizan evaluaciones al personal sin excepción alguna?					
4	¿En el hospital, se evalúa constantemente la satisfacción del personal de salud dentro del entorno de trabajo?					
5	¿En el hospital se cuenta con suficiente cantidad del personal de salud para atender la demanda de pacientes?					
6	¿Los altos mandos en la institución influyen de manera positiva motivando al personal de salud?					

7	¿Los profesionales de la salud demuestran responsabilidad en las actividades que realizan?					
8	¿Los profesionales de la salud cumplen con los principios y valores éticos durante sus labores?					
9	¿El personal de salud trabaja en equipo para brindar una mejor atención?					
10	¿Las actividades operativas de atención al paciente se desarrollan de manera coordinada entre el personal de salud?					
11	¿El personal de salud recoge y da importancia a las sugerencias de los pacientes?					
12	¿En el hospital, se cuenta con una cantidad suficiente de personal para cubrir la demanda de pacientes?					
13	¿El tiempo de atención que se realiza a cada paciente en las consultas es suficiente considerando la carga de trabajo diario de los colaboradores en el hospital?					
14	¿El personal de salud respeta la fecha y hora de atención a los pacientes?					
15	¿El personal de salud, trabaja de manera coordinada con otros servicios hospitalarios para dar agilidad a los trámites?					
16	¿El personal de salud cumple con las expectativas de atención de los pacientes?					
17	El personal de salud cuando da una explicación sobre el estado de salud ¿brinda un trato cálido y respetable al paciente??					
18	¿Se aplican protocolos de servicio a los pacientes con el fin de satisfacer las necesidades de atención?					
19	¿El personal de salud procura mejorar los errores que comete durante el proceso de atención?					
20	¿Se realizan retroalimentaciones a los resultados obtenidos con el objetivo de realizar cambios para la mejora?					

N°	Ítems	No cumple con el requisito	Cumple con el mínimo	Cumple parcialmente	Cumple de Forma aceptable	Cumple Completamente aceptable
21	Se analizan los factores internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) para el propósito y dirección estratégica de la institución hospitalaria?					
22	¿La organización tienen definido sus objetivos y metas estratégicas?					
23	¿Se ha determinado los requisitos de las partes interesadas para el sistema de gestión de Calidad?					
24	¿Se ha determinado el alcance del SGC, considerando los procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica de la organización?					
25	¿Se tienen identificados los procesos necesarios para el sistema de gestión de la organización?					
26	¿Se han realizado estudios dentro de la institución hospitalaria con el objetivo de conocer las necesidades de los clientes?					
27	¿La institución hospitalaria conoce las actuales necesidades de los clientes?					
28	¿Se realizan encuestas de satisfacción para conocer el nivel de satisfacción de los clientes sobre la atención recibida?					

29	¿Se satisface las necesidades de atención médica a los pacientes?					
30	¿Se realizan soluciones innovadoras con el objetivo de solucionar las necesidades de los clientes?					
31	¿La entidad hospitalaria cuenta con los insumos y recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de gestión de calidad?					
32	¿La institución hospitalaria cuenta con el personal competente y capacitado en formación y experiencia para asegurar la gestión de la calidad?					
33	¿La institución hospitalaria cuenta con los equipos, medios e infraestructura de servicios que responda a la gestión de calidad dentro de la atención a los pacientes?					
34	¿Se tiene definido un procedimiento para dar a conocer el sistema de gestión de calidad a los colaboradores para la implementación y funcionamiento dentro del hospital?					
35	¿Se realizan comunicaciones activas que den a conocer a los usuarios internos sobre las buenas prácticas de gestión de calidad?					
36	¿Se controlan las operaciones y los procesos para cumplir los requisitos para la provisión de los servicios de atención?					
37	¿La organización tienen definida Cuales son los elementos de entradas que requiere cada operación o proceso dentro de la atención al paciente?					
38	¿La institución hospitalaria determina las salidas respectivas a cada proceso u operación para el cumplimiento de la cadena de valor de servicios?					
39	¿El personal conoce a las personas responsables de cada proceso u operación que se realiza dentro de la institución hospitalaria?					
40	¿La organización tiene definida un correcto flujo de procesos para la coordinación de las actividades y recursos dentro de la organización?					
41	¿La organización cuenta con procesos de seguimientos a las actividades operaciones de atención?					
42	¿La institución hospitalaria cuenta con datos que les permita medir los resultados obtenidos?					
43	¿La institución hospitalaria realiza evaluaciones internas enfocadas en la gestión de la calidad?					
44	¿La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados?					
45	¿La institución hospitalaria realiza auditorías externas con el objeto de alcanzar la gestión de calidad dentro de la organización?					





FICHA DE EXPERTO

Tema de investigación: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Table with columns: Indicadores, Criterios, Deficiente (0-30), Regular (31-40), Buena (41-60), Muy Buena (61-80), Excelente (81-100), and OBSERVACIONES. Rows include criteria like 'Claridad', 'Objetividad', 'Actualidad', etc.

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, 08 de Junio del 2022.

Evaluación numérica : 96-100
Evaluación cualitativa : Excelente

Dra. María Isabel Veler Garcia
Experto en provisión y calidad de servicio de salud
C.I: 0922531439
Teléfono: 0991804778



FICHA DE EXPERTO

Tema de investigación: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Table with columns: Indicadores, Criterios, Deficiente (0-30), Regular (31-40), Buena (41-60), Muy Buena (61-80), Excelente (81-100), and OBSERVACIONES. Rows include criteria like 'Claridad', 'Objetividad', 'Actualidad', etc.

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, 08 de Junio del 2022.

Evaluación numérica : 91-95
Evaluación cualitativa : Excelente

Dr. Carlos Montiel Torres
Experto en calidad de los servicios de salud
C.I: 0921976270
Teléfono: 099 152 7554
- carlos.montiel@zonab@ucv.edu.ec



FICHA DE EXPERTO

Tema de investigación: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Table with columns: Indicadores, Criterios, Deficiente (0-30), Regular (31-40), Buena (41-60), Muy Buena (61-80), Excelente (81-100), and OBSERVACIONES. Rows include criteria like 'Claridad', 'Objetividad', 'Actualidad', etc.



### Anexo 3. Procesos de confiabilidad

#### Instrumento de Validación del cuestionario de Mejora Continua

El instrumento mide la “Mejora continua”, integrado por 4 dimensiones (20 ítems): Dimensión 1 “planificación” (5 ítems) y Dimensión 2 “liderazgo” (5 ítems), en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = 0.945, Prueba de esfericidad de Bartlett = 2693,673\*\*, Varianza total explicada = 68,75%, Comunalidades: 0.578 – 0.793, Cargas factoriales: 0.699 – 0.883), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una alta validez de contenido (CVI Lawshe = 1.000).

Tabla 15.

#### *Baremos de las variables*

Variable / Dimensión	Muy baja	Baja	Alta	Muy Alta
“Mejora Continua”	1 -20	21 -40	41 - 60	61- 80
“Planificación”	1- 5	6- 10	11– 15	16 - 20
“Liderazgo”	1- 5	6- 10	11– 15	16 - 20
“Procesos”	1- 5	6- 10	11– 15	16 - 20

**“Resultados”****1- 5****6- 10****11- 15****16 - 20**Normas percentilares de la puntuación  $T = 10xZ+50$ 

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

**Resultados de tests de validación de mejora continua****Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,945
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2693,673
	gl	190
	Sig.	,000

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de variación	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	12,084	60,419	60,419	12,084	60,419	60,419	7,505	37,526	37,526
2	1,667	8,337	68,756	1,667	8,337	68,756	6,246	31,230	68,756
3	,855	4,276	73,032						
4	,642	3,208	76,240						
5	,563	2,814	79,053						
6	,547	2,735	81,789						
7	,464	2,318	84,107						
8	,457	2,283	86,390						
9	,393	1,964	88,354						
10	,329	1,646	90,000						
11	,301	1,506	91,506						

12	,283	1,416	92,923						
13	,245	1,226	94,149						
14	,242	1,208	95,357						
15	,214	1,071	96,428						
16	,192	,959	97,387						
17	,158	,792	98,180						
18	,137	,685	98,865						
19	,119	,597	99,462						
20	,108	,538	100,00						
			0						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

### Comunalidades

	Inicial	Extracción
VAR00001	1,000	,673
VAR00002	1,000	,632
VAR00003	1,000	,665
VAR00004	1,000	,773
VAR00005	1,000	,788
VAR00006	1,000	,759
VAR00007	1,000	,694
VAR00008	1,000	,598
VAR00009	1,000	,695
VAR00010	1,000	,793
VAR00011	1,000	,770
VAR00012	1,000	,578
VAR00013	1,000	,580
VAR00014	1,000	,649
VAR00015	1,000	,648
VAR00016	1,000	,585
VAR00017	1,000	,737
VAR00018	1,000	,682
VAR00019	1,000	,768
VAR00020	1,000	,682

Método de extracción: análisis de componentes principales.

### Matriz de componente<sup>a</sup>

	Componente	
	1	2
VAR00001	,720	,393
VAR00002	,699	,378
VAR00003	,782	,231
VAR00004	,772	,421
VAR00005	,735	,498
VAR00006	,839	,234
VAR00007	,826	-,107
VAR00008	,755	-,166
VAR00009	,814	-,181
VAR00010	,883	-,113
VAR00011	,877	-,042
VAR00012	,671	,358
VAR00013	,758	,074
VAR00014	,787	-,172
VAR00015	,803	-,064
VAR00016	,695	-,320
VAR00017	,733	-,447
VAR00018	,796	-,221
VAR00019	,763	-,431
VAR00020	,797	-,216

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos.

### Reporte de confiabilidad Mejora Continua

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

Tabla 16.

*Coefficiente de confiabilidad del cuestionario de Mejora continua*

<b>Dimensión</b>	<b>N° ítems</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\Omega</math></b>
Mejora Continua	20	150	3.84	.963	.964
Planificación	5	150	3.68	.906	.910
Liderazgo	5	150	3.95	.913	.915
Procesos	5	150	3.69	.880	.881
Resultados	5	150	4.06	.903	.903

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de Mc Donald.

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de Mejora Continua en los usuarios internos de un hospital mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 22 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Mejora continua ( $\omega = .964$ ), como en las dimensión Planificación ( $\omega = .910$ ), Liderazgo ( $\omega = .915$ ), y procesos ( $\omega = .881$ ), Resultados ( $\omega = .903$ ) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

<b>Frequentist Individual Item Reliability Statistics</b>		
<b>Item</b>	<b>If item dropped</b>	
	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
VAR00001	0.963	0.962
VAR00002	0.963	0.962
VAR00003	0.962	0.961
VAR00004	0.962	0.961
VAR00005	0.963	0.962
VAR00006	0.961	0.961
VAR00007	0.962	0.961
VAR00008	0.962	0.962
VAR00009	0.962	0.961
VAR00010	0.961	0.960
VAR00011	0.961	0.960
VAR00012	0.964	0.963
VAR00013	0.962	0.962
VAR00014	0.962	0.962
VAR00015	0.962	0.961
VAR00016	0.963	0.963
VAR00017	0.963	0.962
VAR00018	0.962	0.962
VAR00019	0.963	0.962

<b>Frequentist Individual Item Reliability Statistics</b>		
<b>Item</b>	<b>If item dropped</b>	
	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
VAR00020	0.962	0.961

### **Instrumento de Validación del cuestionario de Gestión de Calidad**

El instrumento mide la “**Mejora continua**”, integrado por **4** dimensiones (**20** ítems): **Dimensión 1 “contexto de la organización” (5 ítems)** y **Dimensión 2 “enfoque al cliente” (5 ítems)**, **Dimensión 3 “recursos de apoyo” (5 ítems)**, **Dimensión 4 “control de operaciones” (5 ítems)**, **Dimensión 5 “evaluación de desempeño” (5 ítems)**, en una escala tipo **Likert de 1 a 5** puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (**KMO = 0.959**, Prueba de esfericidad de Bartlett = **4871,512\*\***, Varianza total explicada = **72,754%**, Comunalidades: **0.609 – 0.845**, Cargas factoriales: **0.780 – 0.919**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 1.000**).

Tabla 17.

*Baremos de las variables*

Variable / Dimensión	Muy baja	Baja	Alta	Muy Alta
“Gestión de calidad de servicio”	1 -20	21 -40	80 - 89	90- 100
“Contexto de la Organización”	1- 5	6- 10	11– 15	16 – 20
“Enfoque al cliente”	1- 5	6- 10	11– 15	18 – 20
“Recursos de apoyo”	1- 5	6- 10	11– 15	18 – 20
“Control de operaciones”	1- 5	6- 10	11– 15	18 – 20
“Evaluación de desempeño”	1- 5	6- 10	11– 15	18 – 20

Normas percentilares de la puntuación  $T = 10xZ+50$

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

**Resultados de tests de validación de gestión de calidad**

**Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,959
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4871,512
	gl	300
	Sig.	,000

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	18,189	72,754	72,754	18,189	72,754	72,754
2	,975	3,900	76,654			
3	,776	3,105	79,760			
4	,562	2,248	82,008			
5	,542	2,166	84,174			
6	,500	2,000	86,174			
7	,416	1,663	87,837			
8	,355	1,418	89,255			

9	,323	1,291	90,546		
10	,295	1,179	91,724		
11	,255	1,021	92,745		
12	,238	,952	93,697		
13	,214	,856	94,553		
14	,179	,715	95,268		
15	,164	,654	95,922		
16	,160	,639	96,561		
17	,139	,556	97,117		
18	,124	,495	97,612		
19	,122	,489	98,101		
20	,111	,443	98,545		
21	,095	,379	98,923		
22	,087	,346	99,270		
23	,074	,296	99,566		
24	,057	,227	99,793		
25	,052	,207	100,000		

Método de extracción: análisis de componentes principales.

### Comunalidades

	Inicial	Extracción
VAR00001	1,000	,668
VAR00002	1,000	,671
VAR00003	1,000	,692
VAR00004	1,000	,766
VAR00005	1,000	,664
VAR00006	1,000	,728
VAR00007	1,000	,747
VAR00008	1,000	,646
VAR00009	1,000	,629
VAR00010	1,000	,727
VAR00011	1,000	,609
VAR00012	1,000	,636
VAR00013	1,000	,689
VAR00014	1,000	,811
VAR00015	1,000	,774
VAR00016	1,000	,789
VAR00017	1,000	,783
VAR00018	1,000	,845



VAR00019	1,000	,753
VAR00020	1,000	,745
VAR00021	1,000	,811
VAR00022	1,000	,734
VAR00023	1,000	,751
VAR00024	1,000	,772
VAR00025	1,000	,749

Método de extracción: análisis de componentes principales.

### Matriz de componente<sup>a</sup>

Componente

1

VAR00001	,817
VAR00002	,819
VAR00003	,832
VAR00004	,875
VAR00005	,815
VAR00006	,853
VAR00007	,864
VAR00008	,803
VAR00009	,793
VAR00010	,853
VAR00011	,780
VAR00012	,797
VAR00013	,830
VAR00014	,901
VAR00015	,880
VAR00016	,888
VAR00017	,885
VAR00018	,919
VAR00019	,868
VAR00020	,863
VAR00021	,901
VAR00022	,857
VAR00023	,867
VAR00024	,879
VAR00025	,865

Método de extracción: análisis  
de componentes principales.  
a. 1 componentes extraídos.

### Reporte de confiabilidad Gestión de calidad

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

Tabla 18.

#### *Coeficiente de confiabilidad del cuestionario de Gestión de Calidad*

Dimensión	N° ítems	N	M	$\alpha$	$\Omega$
Gestión de calidad	25	150	3.62	.984	.984
Contexto de la organización	5	150	3.63	.918	.920
Enfoque al cliente	5	150	3.61	.941	.943
Recursos de apoyo	5	150	3.53	.925	.926
Control de operaciones	5	150	3.69	.954	.954
Evaluación de desempeño	5	150	3.62	.957	.958

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de Gestión de Calidad en los usuarios internos de un hospital mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 40 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Gestión de calidad ( $\omega = .984$ ), como en las dimensión Contexto de la organización ( $\omega = .920$ ), Enfoque al cliente ( $\omega = .943$ ), y Recursos de apoyo ( $\omega = .926$ ), Control de operaciones ( $\omega = .954$ ), Evaluación de desempeño ( $\omega = .958$ ) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Frequentist Individual Item Reliability Statistics		
Item	If item dropped	
	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
VAR00001	0.984	0.983
VAR00002	0.984	0.983
VAR00003	0.984	0.983

### Frequentist Individual Item Reliability Statistics

Item	If item dropped	
	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
VAR00004	0.983	0.983
VAR00005	0.984	0.983
VAR00006	0.983	0.983
VAR00007	0.983	0.983
VAR00008	0.984	0.984
VAR00009	0.984	0.984
VAR00010	0.983	0.983
VAR00011	0.984	0.984
VAR00012	0.984	0.984
VAR00013	0.984	0.983
VAR00014	0.983	0.983
VAR00015	0.983	0.983
VAR00016	0.983	0.983
VAR00017	0.983	0.983
VAR00018	0.983	0.983
VAR00019	0.983	0.983
VAR00020	0.983	0.983
VAR00021	0.983	0.983
VAR00022	0.983	0.983
VAR00023	0.983	0.983
VAR00024	0.983	0.983
VAR00025	0.983	0.983

### Anexo 4. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Mejora continua	La mejora continua es una planificación que se utiliza considerando el liderazgo del personal y los procesos	Esta variable se medirá a través del Cuestionario de la mejora continua el cual se constituye de 20 ítems y de 4	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organización</li> <li>▪ Evaluación</li> </ul>	Ordinal Totalmente De Acuerdo (5) De Acuerdo (4) Regular (3) En Desacuerdo (2) Totalmente En Desacuerdo (1)
			Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitudes y valores</li> <li>▪ Trabajo en equipo</li> </ul>	
			Procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención</li> <li>▪ Trámites</li> </ul>	

	implícitos para así obtener resultados eficientes y eficaces en la organización (Proaño & Gisbert, 2017)	dimensiones como, Planificación, Liderazgo, Procesos, Resultados.	Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expectativas</li> <li>▪ Cambios</li> </ul>	
--	--	---	------------	---	--

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Gestión de la calidad del servicio	Es el entendimiento y gestión de los procesos que se interrelacionan entre sí, como un sistema que contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización considerando los elementos de enfoque al cliente, los recursos de apoyo, la participación del personal, el control de las operaciones para la evaluación del desempeño y así alcanzar los objetivos organizacionales planteados (ISO 9001, 2015).	Esta variable se medirá a través del Cuestionario de la calidad del servicio el cual se constituye de 25 ítems y de 5 dimensiones como, Contexto de la organización, Enfoque al cliente, Recursos de apoyo, Control de Operaciones, Evaluación de desempeño.	Contexto de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprensión del entorno empresarial</li> <li>▪ Entender las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</li> <li>▪ Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad</li> <li>▪ Identificación de los procesos</li> </ul>	Ordinal Cumple completamente (5) Cumple de forma aceptable (4) Cumple parcialmente (3) Cumple con el mínimo (2) No cumple el requisito (1)
			Enfoque al cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidades de los clientes</li> <li>▪ Satisfacción de las necesidades.</li> </ul>	
			Recursos de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insumos</li> <li>▪ Personal competente</li> <li>▪ Infraestructura</li> <li>▪ Información documentada</li> <li>▪ Comunicación</li> </ul>	
			Control de las Operaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control operacional</li> <li>▪ Definición de las entradas</li> <li>▪ Identificación de las salidas</li> <li>▪ Responsables de las operaciones</li> <li>▪ Flujo del proceso</li> </ul>	
			Evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento</li> <li>▪ Medición</li> <li>▪ Evaluación</li> <li>▪ Auditorías externas</li> </ul>	

## Anexo 5. Matriz de consistencia

**Título:** Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Pregunta general</b> ¿Cuál es la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022?</p> <p><b>Preguntas específicas</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la planificación y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> *Establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. *Conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. *Identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. *Analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.</p>	<p>Los criterios que justifican el desarrollo del estudio, se desglosan a continuación: la relevancia social, la cual tiene por objeto dar un beneficio a los usuarios internos dedicados a brindar el servicio de salud dentro de la institución hospitalaria en estudio, debido a que la revisión y presentación de los problemas en materia de gestión de calidad permitirán exponer el grado de necesidad del desarrollo de mejoras continuas de parte de la directiva y de los altos mandos del hospital. Sobre el beneficio práctico, se pretende ayudar a las áreas de administración, de gestión y planificación, para que puedan diseñar soluciones de mejora continua dentro de las políticas y normativas institucionales dando lugar a que estos lleven un liderazgo que fomente un mejor ambiente de trabajo, para el personal de salud.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación significativa entre la planificación y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. Existe relación significativa entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. Existe relación significativa entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022. Existe relación significativa entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Mejora continua Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación</li> <li>• Liderazgo</li> <li>• Procesos</li> <li>• Resultados</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b> Gestión de calidad Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexto de la organización</li> <li>• Enfoque al cliente</li> <li>• Control de operaciones</li> <li>• Evaluación de desempeño</li> </ul>	<p><b>Población</b> La población del estudio por 150 usuarios internos en áreas operativas de atención al paciente en un hospital en la ciudad de Guayaquil.</p> <p><b>Muestra</b> Muestra a conveniencia de 150 usuarios internos.</p>

## Anexo 6. Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 8 - Salud  
Despacho

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DESPACHO-2022-3076-O

Guayaquil, 15 de junio de 2022

Asunto: RESPUESTA A "SOLICITO A USTED SU VALIOSO APOYO CONSISTENTE EN BRINDAR AUTORIZACION AL SUSCRITO PARA REALIZAR LA APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE DATOS MEDIANTE CUESTIONARIO PARA FINES DE VALIDACION Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION".

Señorita Licenciada



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 8 - Salud  
Despacho

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DESPACHO-2022-3076-O

Guayaquil, 15 de junio de 2022

Señor  
Carlos Enrique Anquilla Rivas  
Responsable de la Gestión Interna de la Secretaría General - Coordinación Zonal 8 - Salud

nr/cg

## **Anexo 7. Consentimiento informado**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Isabel Vélez García, con cédula de identidad número 0922531439, de nacionalidad Ecuatoriana., consiento en participar en la investigación titulada: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022, en calidad de evaluador del instrumento de investigación perteneciente a la Ing. Cinthya Elizabeth Navarro Balda.

Para tales fines:

- He sido informado de los objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Objetivos específicos:

Establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

- Se me ha informado de forma clara y precisa información de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados y confidencialidad.

Dra. María Isabel Vélez García  
Experto en Provisión y Calidad del Servicio de Salud  
CI: 0922531439



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cindy Conejo Pineda, con cédula de identidad número 1722543939, de nacionalidad Ecuatoriana., consiento en participar en la investigación titulada: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos







### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mauricio González Pin, con cédula de identidad número 1311818163, de nacionalidad Ecuatoriana, consiento en participar en la investigación titulada: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022, en calidad de evaluador del instrumento de investigación perteneciente a la Ing. Cinthya Elizabeth Navarro Balda.

Para tales fines:

- He sido informado de los objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022

Objetivos específicos:

Establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022

- Se me ha informado de forma clara y precisa información de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados y confidencialidad.

Dr. Mauricio González Pin  
Experto en Provisión y Calidad del Servicio de Salud  
CI: 1311818163



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mauricio González Pin, con cédula de identidad número 1311818163, de nacionalidad Ecuatoriana, consiento en participar en la investigación titulada: Mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022, en calidad de evaluador del instrumento de investigación perteneciente a la Ing. Cinthya Elizabeth Navarro Balda.

Para tales fines:

- He sido informado de los objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Determinar la relación entre la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022

Objetivos específicos:

Establecer la relación entre la planificación de la mejora continua y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Conocer la relación entre el liderazgo y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Identificar la relación entre los procesos y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022.

Analizar la relación entre los resultados y la gestión de la calidad del servicio en los usuarios internos de un hospital de Guayaquil, 2022

- Se me ha informado de forma clara y precisa información de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados y confidencialidad.

Dr. Mauricio González Pin  
Experto en Provisión y Calidad del Servicio de Salud  
Ci: 1311818163

### Anexo 8. Fotos donde se aplica el instrumento





### Anexo 9. Base de datos mejora continua

Planificación								Liderazgo				Procesos				Resultados																									
1. ¿El hospital planifica las actividades operativas de atención al paciente teniendo en cuenta los requerimientos o necesidades de los profesionales de la salud?		2. ¿Los servicios operativos y distribuidos en función del número de personal de salud existente en la Unidad Hospitalaria?		3. ¿En el hospital se realizan evaluaciones al personal sin excepción alguna?		4. ¿En el hospital, se evalúa constantemente la satisfacción del personal de salud dentro del entorno de trabajo?		5. ¿En el hospital se realizan evaluaciones enfocadas en el clima laboral dentro del área que labora?		D1	Promedio D1	6. ¿Los líderes mandos en la institución hospitalaria influyen de manera positiva al personal de salud?		7. ¿Los profesionales de la salud demuestran responsabilidad en las actividades que realizan?		8. ¿Los profesionales de la salud trabajan con los principios éticos durante sus labores?		9. ¿El personal de salud trabaja en equipo para brindar una mejor atención?		10. ¿Las actividades operativas de atención al paciente se desarrollan de manera coordinada entre el personal de salud?		D2	Promedio D2	11. ¿Es el tiempo de atención que se realiza a cada paciente en las consultas o la carga de trabajo del colaborador estatal?		12. ¿Es el hospital, se cuenta con una cantidad suficiente de personal para cubrir la demanda de pacientes en el área donde labora?		13. ¿El personal de salud respeta la fecha y hora de atención a los pacientes?		14. ¿El personal de salud trabaja de manera coordinada con otros servicios hospitalarios para dar agilidad a los trámites?		15. ¿Se aplican protocolos de servicio a los pacientes con el fin de brindar un trato cálido y respetable al paciente?		16. ¿El personal de salud mejora los entornos que comete durante el proceso de atención?		17. ¿Se realizan retroalimentaciones a los líderes obtenidos con el objetivo de realizar cambios para la mejora?		D3	Promedio D3	D4	Promedio D4
4	2	1	5	3	15	3	2	4	2	4	3	15	3	3	2	4	2	4	15	3	1	4	5	4	4	4	10	3.6													
3	2	2	3	3	13	2.6	4	3	3	2	2	14	2.8	2	3	3	1	3	12	2.4	1	2	3	2	2	10	2	2													
3	4	3	3	2	15	3	3	3	4	3	4	17	3.4	4	2	3	3	4	16	3.2	4	4	5	4	4	4	21	4.2													
5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	25	5	5	4	5	5	5	24	4.8	5	5	5	4	4	4	23	4.6													
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	20	4	4												
4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	4	4	18	3.6	5	4	4	4	4	21	4.2	4	5	4	4	4	4	21	4.2													
5	4	3	2	4	16	3.6	2	4	4	2	2	14	2.8	3	4	1	5	4	17	3.4	3	2	4	2	4	4	16	3	3												
5	4	4	2	3	18	3.6	3	3	4	4	4	16	3.6	4	4	4	3	4	19	3.6	4	4	4	4	4	4	20	4	4												
5	5	3	3	3	18	3.8	2	3	3	5	3	16	3.2	2	2	1	1	2	8	1.6	5	3	3	3	2	16	3.2	2	16	3.2											
3	4	5	4	4	20	4	5	5	5	5	5	25	5	4	3	4	5	2	18	3.6	5	4	3	3	5	20	4	4	4												
3	4	4	3	2	16	3.2	2	4	4	3	4	17	3.4	3	1	2	4	4	14	2.8	3	3	4	4	3	17	3.4	3	3												
3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3											
5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5											
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4											
3	4	3	4	3	17	3.4	2	3	3	3	3	14	2.8	3	4	4	2	3	16	3.2	5	4	4	4	3	20	4	4	4												
4	3	4	3	4	18	3.6	3	5	4	4	4	20	4	3	2	2	4	4	15	3	4	5	4	4	4	3	20	4	4	4											
1	3	3	3	3	13	2.6	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3											
4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4											
5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5											
5	4	5	5	5	24	4.8	4	5	5	5	5	24	4.8	5	3	5	5	5	23	4.6	5	5	5	5	5	5	25	5	5	5											
5	5	3	1	1	15	3	1	3	3	3	3	13	2.6	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	2	2	2	11	2.2	2	11	2.2										
5	3	4	3	4	19	3.8	3	4	3	3	4	17	3.4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3											
5	5	4	4	4	22	4.4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4											







**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "MEJORA CONTINUA Y LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LOS USUARIOS INTERNOS DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2022", cuyo autor es NAVARRO BALDA CINTHYA ELIZABETH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DIAZ ESPINOZA MARIBEL <b>DNI:</b> 03683602 <b>ORCID</b> 0000-0001-5208-8380	Firmado digitalmente por: MARIBEL24 el 24-08- 2022 11:21:32

Código documento Trilce: TRI - 0385846