



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio
del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote,
2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTORA:

Bedia Gomero, Karen Nataly (ORCID: 0000-0002-8649-830X)

ASESOR:

Dr. Florián Plasencia, Roque Wilmar (ORCID: 0000-0002-3475-8325)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimientos

CHIMBOTE-PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi Dios bendito, porque sin ti nada soy.

A mis padres, por estar siempre a mi lado; Dios los proteja siempre.

A mi pareja, por su amor, sus consejos, por su confianza siempre puesta en mí y su apoyo incondicional.

A mis hermanos por ser parte fundamental en mi vida, los amo.

Karen Nataly

Agradecimiento

Al Dr. Wilmar Florian Roque Wilmar, por la dedicación, paciencia e impartición de sus conocimientos brindados en todo este proceso de investigación.

A Jamil Bocanegra y todas las personas que me brindaron su apoyo y compartieron sus conocimientos, en todo el desarrollo del estudio.

La autora.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización	22
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimiento	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 01. Distribución de la población de estudio un hospital de Chimbote, según área de diagnóstico por imágenes.	22
Tabla 02. Distribución de la muestra de estudio de un hospital de Chimbote, según área de diagnóstico por imágenes.	23
Tabla 03. Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.	28
Tabla 04. Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital, según dimensiones.	29
Tabla 05. Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital, según sexo de los pacientes.	30
Tabla 06. Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes, según hospital de origen.	31
Tabla 07. Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital, según edad.	31

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, plantear lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, 2022. Se trabajó con el enfoque metodológico mixto: cuantitativo-cualitativo, y según su finalidad fue básica. Su diseño fue no experimental transversal descriptivo propositivo. La población de estudio estuvo constituida por 1104 pacientes, de los cuales, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, se trabajó con una muestra de 285 pacientes. Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta y entrevista, las mismas que fueron analizadas mediante tablas de frecuencia, así también, mediante el análisis categorial respectivamente. Entre sus resultados, se determinó que existe un nivel de percepción mala, por parte de la mayoría (63.5%) de los pacientes sobre la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes. Concluyendo que los lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes son: Elaboración de un plan de mantenimiento de equipos radiológicos, con la intervención del coordinador del servicio de radiología y los profesionales de la unidad de mantenimiento; implementación de una política de evaluación periódica (semestral) para medir la calidad de la atención en el servicio de imágenes diagnósticas.

Palabras clave: Calidad del servicio, atención al usuario, lineamientos estratégicos.

ABSTRACT

The objective of the research was to propose strategic guidelines to improve the quality of service in the diagnostic imaging area of a hospital in Chimbote, 2022. The mixed methodological approach was used: quantitative-qualitative, and according to its purpose, it was basic. Its design was non-experimental cross-sectional descriptive purposeful. The study population consisted of 1104 patients, of which, through simple random probabilistic sampling, a sample of 285 patients was worked on. For data collection, the survey and interview were applied, the same ones that were analyzed through frequency tables, as well as through categorical analysis, respectively. Among its results, it was determined that there is a level of bad perception, by the majority (63.5%) of the patients about the quality of the service in the diagnostic imaging area. Concluding that the strategic guidelines to improve the quality of the service in the diagnostic imaging area are: Preparation of a radiological equipment maintenance plan, with the intervention of the radiology service coordinator and the professionals of the maintenance unit; implementation of a periodic evaluation policy (biannually) to measure the quality of care in the diagnostic imaging service.

Keywords: Quality of service, customer service, strategic guidelines.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, la aplicación del concepto de calidad en los servicios de salud adquiere mayor importancia, asimismo; el enfoque hacia una gestión por procesos, el liderazgo positivo, un sistema basado en resultados y el desarrollo de una institucionalidad orientada a satisfacer al ciudadano; es el accionar que debe guiar las entidades al servicio de la salud (La Fundación Europea para la Gestión de Calidad, citado en Suárez, 2017). En tal sentido, la presente investigación buscó plantear lineamientos que permitan alcanzar la anhelada calidad de los servicios de salud, específicamente en el área de diagnóstico por imágenes del Hospital de Chimbote.

En esa línea, la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020) afirma que la calidad de la atención sanitaria busca asegurar que los pacientes reciban un servicio adecuado, logrando una atención óptima; en la que se considere los factores de riesgo y a la vez buscar siempre la máxima satisfacción del paciente. Sin embargo, Forrellat (2014) afirma que lograr atender con calidad no es tarea fácil y requiere de un equipo de trabajo comprometido con la organización enfocados en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes; aspecto relevante más aún en estos momentos en que el sistema de salud mundial ha quedado gravemente afectado a consecuencia de la pandemia sanitaria de la COVID19; al respecto un artículo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) manifiesta que algunos sectores del sistema de salud fueron duramente afectados porque muchos trabajadores fueron redirigidos en respuesta a la COVID19.

A nivel internacional, el Colegio Médico de Chile (2020) manifiesta que se ha generado profundas brechas por el desvío de recursos para la atención de pacientes COVID, impactando negativamente en los pacientes que requieren atenciones regulares. Además enfatiza, que la gran demanda de atenciones por patologías respiratorias ha generado un incremento sin precedentes de usuarios que requieren exámenes de imágenes diagnósticas como rayos x y tomografías, profundizando las brechas de pacientes no atendidos en este servicio. En esa línea, un informe de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020) indica que cada año mueren por una atención deficiente de calidad en los países bajos y medianos entre 5,7 y 8,4 millones de personas, es decir el 15% de las muertes totales en esos

países. Además, este informe muestra que el 24 % de la población mundial, aproximadamente 1800 millones de personas que viven en contextos de acceso difícil a los servicios de salud no reciben atenciones de calidad. Asimismo, concluye que por las razones antes descritas se registran gran cantidad de muertes maternas, infantiles y neonatales, que en otro contexto serían evitables.

En el Perú, la tecnología digital radiológica permite mejorar los servicios de salud, impactando positivamente en los usuarios de ese sector. A pesar de esto no ha sido suficiente, porque el avance no ha llegado a todos los sectores del país. Al respecto Rodríguez (2018) nos indica sólo el 3 % de establecimientos del Ministerio de Salud en todo el país aplica la telemedicina como herramienta para mejorar la calidad de atención. En esa línea, la Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM, 2017), indica que los intentos por modernizar el estado en relación a las instituciones de salud no han alcanzado los resultados esperados, pero aún sigue siendo necesario pasar de un estado burocrático tradicional en el que el ciudadano no parece tener mayor importancia, a uno moderno que busque resultados en función a las necesidades de la población, es decir, un estado al servicio del ciudadano. Asimismo, Perez et al. (2017), manifiesta que a pesar que el Perú experimentó en la última década uno de los mayores crecimientos económicos de la región en el que el ingreso nacional bruto se triplicó y las tasas de pobreza se redujeron a la mitad, según el Banco Mundial (BM, 2021). Este crecimiento no se ha visto reflejado en igual magnitud en el sector salud, donde el mal desempeño del estado se evidencia al conocer los altos índices de desconfianza y bajos niveles de satisfacción ciudadana.

A nivel local, la pandemia de la COVID19 obligó a que los servicios de salud de consulta externa fueran reorganizados o interrumpidos, impactando negativamente, también en los usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes. Según el estudio de Plasencia (2020) los probables factores de este impacto negativo en la calidad del servicio del área de radiología fue la falta de equipos de rayos x, debido al incumplimiento del proveedor en la entrega de equipos, generando retrasos y aumento de pacientes no atendidos. A su vez Villanueva (2020) complementa otros factores como la deficiente capacidad de respuesta, la

falta de empatía y amabilidad con los pacientes y planteó mejorar la calidad de la atención promoviendo el espíritu de servicio en los trabajadores.

Esta realidad no es ajena al área diagnóstico por imágenes de un Hospital de Chimbote, en el que mensualmente más del 37% de pacientes con órdenes de imágenes no consiguen atenderse por falta de citas y el 49% es atendido con más de 3 meses de tiempo de espera (EsSalud Servicios de Salud Inteligente, 2022); al respecto un informe de Bocanegra (2022) muestra que constantemente existe aglomeración de pacientes reclamando en los pasillos de consulta externa de EsSalud, porque no consiguen citas de imágenes diagnósticas, recalca que por ese motivo, se evidencian constantes quejas de pacientes y malestar en los trabajadores de otros servicios del hospital.

Otro aspecto que dificulta la atención de calidad en el servicio de imágenes es la falta de lineamientos estratégicos adecuados que sirvan de orientación común para lograr compromiso en los trabajadores, con la finalidad de alcanzar los resultados institucionales esperados. Al respecto un estudio realizado en 372 pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital III, nos muestra que no existe una buena comunicación y disposición para atender al usuario, por lo que no se puede hacer una adecuada priorización de pacientes de acuerdo al grado de su enfermedad (Horna, 2016).

Frente a la problemática descrita, se corroboró que no existen estudios previos a nivel local que aporten con lineamientos para mejorar la calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes a pesar de constituir un elemento esencial para la salud de los pacientes. Al respecto Fleitas et al. (2006) concluye que garantizar la buena calidad de una imagen radiológica es fundamental para obtener diagnósticos certeros, por lo que recomienda la formación continua y apropiada del personal de salud, así como contar con equipos adecuados que garanticen una atención óptima del paciente. Por tal motivo, el presente estudio busca plantear lineamientos que permitan brindar servicios de calidad en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

La situación antes descrita, lleva a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué lineamientos estratégicos mejoraron la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, 2022?

Respecto a las razones que justifican el estudio. Existen aspectos teóricos, prácticos y su relevancia social que se plantean al respecto.

Teóricas: Debido a la problemática que afecta la calidad de la atención del área diagnóstico por imágenes, servicio esencial para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, fue importante ampliar los conocimientos teóricos, respecto a la percepción de los pacientes frente al servicio recibido, así como lo que esperan del mismo, con la finalidad de comprender mejor la realidad de esta área.

Prácticas: Una vez obtenidos los resultados de la investigación se realizó las conclusiones, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación para saber cuál fue el comportamiento de ellos, por ende, se planteó lineamientos que una vez puestas en marcha ayuden a mejorar el servicio diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

De su relevancia social: La presente investigación contribuyó en ese aspecto, porque buscó generar mejores condiciones de atención para los individuos de nuestra sociedad, aportando información para una adecuada toma de decisiones, que incida de manera favorable en la calidad de vida y salud de los pacientes. A su vez, el alcance de la presente investigación fue local; se consideró a todos los pacientes de consulta externa de un hospital de Chimbote, que requirieron del servicio diagnóstico por imágenes.

En cuanto a los objetivos, se presenta como objetivo general: Plantear lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, 2022.

Como objetivos específicos: Determinar la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes según la percepción del usuario de un hospital de Chimbote. Determinar el nivel de la calidad de servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes, de acuerdo a variables de caracterización socio demográficas. Identificar las razones que condicionan la calidad del servicio de atención según la percepción del personal administrativo del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote. Diseñar lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio de atención del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

Respecto a la hipótesis, en la presente investigación por ser descriptiva - propositiva no fue necesaria la formulación expresa de una hipótesis, porque no se empleó relaciones de causa y efecto, Hernández y Mendoza (2018).

II. MARCO TEÓRICO

Se consideró antecedentes en base a estudios de maestría, doctorado y artículos de investigación, a nivel nacional, internacional y local; el modelo teórico que utilizan para medir la calidad del servicio desde la percepción de los usuarios y trabajadores, se han basado en el modelo SERVQUAL y SERVPERF, mas no en el modelo SERVQHOS; los estudios han sido de tipo cuantitativo, excepto una investigación a nivel local que utiliza un enfoque mixto; todos desarrollados en áreas de salud. Las investigaciones tienen como resultados deficiencias en las diferentes áreas de los centros hospitalarios, por ello los investigadores realizaron recomendaciones para mejorar el servicio brindado en salud.

En el plano nacional se tiene a Quiñones (2019) en su estudio sobre la calidad de servicio, de un hospital en Lima; empleó el enfoque cuantitativo, método deductivo, de nivel descriptivo, cuyo diseño fue no experimental. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de calidad de servicio, teniendo como muestra 150 usuarios de consulta externa del servicio de medicina física y rehabilitación, para la recolección de los datos, la autora utilizó como instrumento el cuestionario, conformado por 26 preguntas adaptadas y validadas por expertos de acuerdo al modelo SERVQUAL. La Investigación concluye que la calidad del servicio del área de consulta externa de medicina física y rehabilitación, es mayormente regular, basándose en las dimensiones de calidad de servicio.

A su vez, Ayala y Dávila (2018) en su estudio sobre la calidad del servicio médico, que tuvo como objetivo describir las características de la calidad del servicio, en base a la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles en un centro de salud de Cajamarca. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo. El tipo de muestreo fue no probabilístico, empleando el criterio los investigadores, teniendo una muestra de 83 usuarios, conformados entre diversos servicios de consulta externa. Dicho estudio tuvo como resultados que la dimensión empatía tiene un nivel muy bajo de 60.2%, mientras que la dimensión fiabilidad tiene nivel regular de 43.4% y, las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles lideran el nivel bajo. De igual modo, los investigadores recomiendan a los profesionales del

centro de salud, mayor capacitación, perfeccionamiento en cuanto a actitudes y destrezas de las dimensiones de la calidad.

Asimismo, Camarena (2017) en su investigación, tuvo como objetivo establecer, desde la apreciación de los pacientes, si existe diferencia sobre la calidad del servicio según grupo etario constituidos por jóvenes, adultos y adultos mayores de un puesto de salud, en la ciudad de Lima. Esta investigación usó el método hipotético deductivo, tuvo un diseño no experimental de nivel comparativo, aplicó como instrumento el cuestionario en escala de Likert; consideró una muestra de 384 usuarios de consulta externa. Dicha investigación concluye, en base a las dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía; que existen diferencias significativas sobre la calidad del servicio, de acuerdo a cada grupo etario. A su vez el investigador recomienda realizar un análisis de las principales fortalezas y oportunidades del servicio, con la finalidad de mejorar y potencializar cada dimensión, asimismo sugiere que todo el personal, sea capacitado y reconozca la importancia de la calidad del servicio.

Por otra parte, Castillo, A. (2016) desarrolló su investigación para comparar la calidad de atención de la unidad de laboratorio de emergencia con la unidad de laboratorio central en un hospital público, en ese sentido el estudio fue descriptivo comparativo, transversal, cuantitativo y prospectivo, para el recojo de información se aplicó la encuesta a 60 pacientes y a través de un cuestionario utilizando el método SERVQUAL, la investigación concluye que, ambas instituciones han obtenido un nivel bueno en la calidad de servicio, en el laboratorio de emergencia (70%) y en laboratorio central (60%). Este resultado es un comparativo con otras investigaciones desarrolladas en ámbitos nacionales e internacionales, las cuales también han llegado al mismo resultado, donde el nivel bueno de calidad de servicio está entre los 60% y 100%.

A su vez, Tapia (2018) con su estudio sobre determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario, con un estudio no experimental, descriptivo correlacional, se aplicó una encuesta con el método SERVQUAL como instrumento a una muestra de 200 usuarios. El estudio concluyó que las dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles obtuvo un nivel mayor de satisfacción. El nivel de satisfacción

fue de insatisfecho con 50.5% frente al 42% de satisfecho y con el nivel de la calidad de servicio fue de regular con 65% y el 31% indico que fue mala.

En el ámbito internacional, Castellano, et al. (2019) quienes desarrollaron su investigación para evaluar la calidad de servicio de salud en centros materno pediátricos con una muestra de 259 usuarios a quienes se les aplicó un instrumento en base del método SERVPERF para conocer su percepción. La investigación fue de tipo aplicada, descriptiva con trabajo de campo. El estudio concluye que no existe una adecuada calidad de servicio en los centros materno pediátricos al obtener una percepción muy negativa de aquel que reciben los usuarios en estas entidades de salud, debido a que el servicio es precario, sin tener una visión de mejora, esto a causa de los bajos recursos económicos proyectados por el gobierno. Otro problema es la dispersión de médicos para diferentes países en busca de una mejor calidad de vida, también es una realidad la falta de medicamentos y hospitales con infraestructuras antiguas y la existencia de una crisis político, económico y social.

Pedraja, et al. (2019) realizaron un estudio para evaluar la percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, la investigación fue de tipo exploratoria descriptiva, en ese sentido se utilizó un cuestionario con el método SERVPERF estudiando cinco dimensiones como los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La investigación concluye que la dimensión de los elementos tangibles tiene el nivel de satisfacción mayor y la dimensión con un menor nivel de satisfacción es la de fiabilidad, las demás dimensiones tienen un nivel medio, todo frente al servicio que los usuarios reciben.

Lavín et al. (2015) en su artículo científico sobre la Calidad del Servicio de hospitales de segundo nivel de atención de México, tuvo como objetivo identificar los factores que determinan la calidad del servicio en salud y analizar las diferencias en base a variables socio demográficos. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, su alcance fue descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Se aplicó 150 cuestionarios para evaluar la percepción de los usuarios, en base a cinco factores para la evaluación de la calidad del servicio: confiabilidad, capacidad de respuesta, limpieza y seguridad, trato al paciente, tiempo de espera. La investigación concluye, que la calidad del servicio, según los usuarios tiene un

nivel cercano a bueno. Asimismo, indica que el factor tiempo de espera es calificado en un nivel pésimo a regular, señalando que se brinde mayor atención a dicho factor.

También, Cobo (2018) en su artículo de investigación, referente a la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio en una institución de salud en Colombia, tuvo como objetivo determinar la calidad de la prestación del servicio en base a la percepción del usuario, tomando en consideración las cinco dimensiones de la calidad. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, tipo descriptiva, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 143 pacientes, aplicando como instrumento la encuesta para la recolección de datos. Los resultados obtenidos mostraron que el 82.61 %, tienen un nivel satisfactorio acorde a sus percepciones.

Del Pino y Giacomozzi (2018) en su artículo de investigación, tuvo como objetivo evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios en relación a la calidad del servicio de un hospital en Chile; la investigación fue de tipo descriptiva – comparativa, con diseño transversal, tomando el modelo SERVQUAL. La muestra estuvo representada por 217 usuarios encuestados, de tres áreas de atención hospitalaria; concluyendo que, en el área de consulta externa, el tiempo de espera para ser atendidos por el médico es uno de los problemas relevantes; en el área de urgencias, los pacientes indican insatisfacción por no ser atendidos de manera inmediata y en el área de hospitalización señalan los usuarios que el personal no les brinda información exacta sobre las condiciones de su salud.

En cuanto a los lineamientos estratégicos está el estudio de Bonilla (2017) la investigación indica; para que los trabajadores puedan ser eficientes se debe implementar lineamientos de acuerdo a sus necesidades, los cuales deben articularse en sus procedimientos para ser seleccionables, además de estar alineados con las políticas del MINSA y con su normativa y por último estas deben ser evaluadas constantemente. Complementariamente, es significativo precisar que, todas las instituciones necesitan contar con una planificada gestión, con el único propósito de tener una capacidad de respuesta con los recursos que posee.

En el ámbito local, tenemos a Maza (2021) quien realizó una investigación, del área de consulta externa de un hospital en Nuevo Chimbote, el objetivo fue

determinar, si existe una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo, relacional y de corte transversal. La muestra estuvo representada por 72 usuarios de consulta externa a quienes se le aplicó el cuestionario SERVQUAL, para medir la calidad en base a las dimensiones del método. El estudio, tiene como resultado que el mayor porcentaje de usuarios consideran que la calidad de atención fue media; también más de la mitad de usuarios encuestados se encuentran satisfechos con la atención recibida. La autora concluye que, sí existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consulta externa.

Villanueva (2020) elaboró una propuesta para mejorar el servicio de atención del área de radiología, de un centro particular de salud de la localidad. Dicho estudio tuvo un enfoque mixto, de nivel descriptivo – propositivo, no experimental, de corte transversal. El investigador empleó tres instrumentos para la recolección de datos; la entrevista a profundidad, realizado a tres trabajadores, la guía de observación y la encuesta, aplicados a 38 usuarios. Los resultados arrojaron que hay deficiencia en la capacidad de respuesta, así como en la confiabilidad de los resultados de las imágenes y teniendo un nivel regular en cuanto a la empatía por parte de los trabajadores. Luego de detectar los problemas, la autora diseñó la propuesta de mejora, tomando en consideración factores económicos y operacionales. Concluyendo con la factibilidad del estudio, el cual aportará a la satisfacción del usuario.

De igual manera, Horna (2020) en su estudio, realizó una propuesta para mejorar la calidad del servicio del área de medicina física y rehabilitación. El enfoque del estudio fue cualitativo, de tipo aplicada, de diseño perspectiva-interpretativa; el instrumento empleado fue la entrevista a profundidad y la guía de observación, aplicado a dos trabajadores que fueron seleccionados por antigüedad; a través de dichos instrumentos se detectó deficiencias en cuanto a la dimensión de elementos tangibles, así como una excesiva demanda frente a la oferta de los servicios de atención. En base a ello, la autora diseñó una propuesta de mejoramiento, el cual fue validado por profesionales expertos, siendo factible la aplicación, contribuyendo al mejoramiento del servicio.

A su vez, López (2019) realizó su investigación sobre la calidad de servicio en el centro de emergencia mujer, el cual tuvo como objetivo, determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción con una muestra de 40 usuarias a quienes se les practicó un cuestionario como instrumento. Con un diseño no experimental correlacional bivariado, el estudio concluye que existe una correlación positiva entre las variables de las usuarias del centro de emergencia, en ese sentido; la investigación tuvo una correlación significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula o y se acepta la hipótesis afirmativa.

Finalmente, para López (2019) quien realizó su trabajo para determinar la calidad de servicio en la Red Salud Pacifico, en donde la muestra estuvo conformada por 270 usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento. El diseño utilizado fue de tipo descriptivo simple, con una propuesta de mejora, en ese sentido, con los elementos tangibles con 63%, está en proceso de mejora, la fiabilidad con 53%, debe mejorar, la seguridad con 63%, esta también debe mejorar, con la capacidad de respuesta con 53%, debe mejorar y la empatía con 67%, también tiene que mejorar. Cabe precisar que existe un bajo porcentaje de aceptación, esto por las deficiencias que se da en el servicio brindado por la Red Pacífico Norte.

Por otra parte, respecto a las *teorías relacionadas al tema* de la variable la calidad de servicio; según la teoría de Peters y Waterman (1984) indican que, las entidades logran el éxito cuando trabajan sobre los principios de la calidad de los servicios, los cuales se atribuyen en la práctica de las capacidades, la modernización y la excelencia con el fin de alcanzar los objetivos. Así mismo, la teoría señala que las entidades que realizan una adecuada gestión son los que realizan cambios innovadores, implementan estrategias y sobre todo mejoran los procesos que aportan a corregir la calidad de los servicios. A su vez, está la teoría de Philip Crosby (1996), quien indica que la calidad de servicio ejecuta 12 principios como; la planificación, la dirección, recursos de calidad, costos apropiados, valor de calidad, ética de calidad, acciones correctivas, formación adecuada al líder, establecer metas, determinar objetivos, recomendaciones para mejorar la calidad, establecer reconocimientos y, si es necesario, empezar desde cero.

Para Grönroos (1984), quien en su modelo indica que, la calidad es el resultante de unir la calidad funcional – que es la manera o forma como se da el servicio – y la calidad técnica – que es el servicio o atención que se da – incluida la imagen corporativa. Al unir ambas calidades, estas pueden influir en la percepción del usuario con el servicio, se asume que la calidad tiene que superar las expectativas del usuario a través del servicio que recibe.

Cabe precisar que Christian Grönroos es pionero de la escuela nórdica de la calidad de servicios y el pensamiento de marketing, también conocido como Escuela Nórdica de Marketing. En 1984, establece un modelo que une tres elementos, la calidad técnica, que refiere directamente al servicio recibido, la calidad funcional, que refiere directamente a la forma en la cual el usuario experimenta el servicio a través del personal, y la imagen corporativa que tiene la entidad, que es el reflejo de cómo se muestra frente al usuario a través del servicio que presta. Una mala imagen afecta la percepción del usuario sobre la calidad del servicio que la organización ofrece, esta puede ser a través de una experiencia propia o por la comunicación que haya recibido.

En ese sentido para Grönroos (1984) la evaluación indica que la calidad técnica es más importante que la calidad funcional, agrega que el nivel aceptable se logra cuando la calidad percibida por el usuario satisface las expectativas, siendo influenciado por el servicio prestado, por la manera como recibe el servicio y por la misma imagen que tiene la entidad. En ese sentido; el autor también indica que los resultados de una evaluación surgen de la comparación de las expectativas y la percepción del servicio que recibe, agrega que, la calidad no solo es determinante con la calidad técnica y funcional, sino que, además, por la brecha entre la calidad esperada y la atención experimentada. Para conocer el resultado de una evaluación satisfactoria de la calidad percibida se logra cuando la experiencia cumple con las expectativas, es decir, logra satisfacer al usuario. Por otro lado, cuando existe un exceso de expectativa de parte del usuario, esto puede crear un problema en el proceso de evaluación de la calidad.

Respecto a sus concepciones, Fontalvo (2010) manifiesta que la calidad del servicio es un grupo de características congénitas de un servicio que logra satisfacer las necesidades y las expectativas que se realizan para un cliente. En

ese sentido, desde la posición de Giese y Cote (2019), estos deducen que la calidad de servicio es la entrega de una atención o producto por parte de las entidades hacia los usuarios que deseen recibir un servicio que cumpla sus necesidades, conociendo las preferencias del cliente se debe trabajar bajo esa premisa, para alcanzar la satisfacción general ante los usuarios internos como externos, también incluye cómo la empresa induce una cultura de empatía entre los compañeros y con el equipo de atención quienes son los primeros que hacen contacto con los usuarios o clientes. Cabe precisar que el Ministerio de Salud (MINSA, 2013) indica que la calidad del servicio en la atención al usuario o paciente, debe destacar la importancia de brindar al ciudadano un trato adecuado, confiable, que sea oportuno y que apunte a satisfacer sus necesidades y expectativas a través del principio al acceso universal.

Teniendo en cuenta a Alcaraz y Martínez (2012) expresan que la calidad de servicio busca confirmar una excelente atención con el fin de convertir una empresa a una organización eficiente, cabe precisar que, todos los colaboradores de una organización, también forman parte para el logro de objetivos y se requiere el apoyo total de todos. En ese sentido; para lograr medir la calidad del servicio que se brinda, se debe conocer primero cuál es la percepción de los clientes al recibir el servicio y esto empieza desde el primer contacto con la empresa. También se debe conocer al público objetivo o usuarios establecidos con el fin de enfocar con exactitud los servicios. Cabe corroborar; que los autores coinciden en que la calidad es un aspecto muy importante para cumplir con los servicios y que sirve como factor de motivación para la elección de algún producto o servicio, pero debe cumplir ciertos criterios de utilización.

En relación con la calidad del servicio según los autores Ivancevich et al. (1997) afirman que, la calidad de servicio es la unión de los detalles y expectativas del usuario junto con el servicio recibido. Por otro lado; el autor Berry (2000) considera que la calidad de servicio radica en la satisfacción del usuario junto con las expectativas que se formulan. Así mismo; desde la posición de Munch y García (2012), expresan que la calidad de servicio se logra a través de una satisfacción total y completa, cumpliendo todas las necesidades de los usuarios, mediante la suma de un valor agregado en conjunto con una atención de calidad. Finalmente;

los autores coinciden que la calidad del servicio es el conjunto de las expectativas que se formula el usuario con la atención recibida con el fin de obtener la satisfacción del usuario.

Duran (2011) argumenta que la calidad de servicio no es un aspecto de motivación por sí sola, pero sí es un factor de arrastre e impulso dentro de un plan de motivación, en caso contrario, si no hubiera calidad dentro de un servicio, esto sí sería un aspecto importante de la desmotivación. De acuerdo con Juran y Gryna (1983) dan a conocer que la calidad de servicio se desarrolla para ajustar los servicios o productos y tiene una relación con un diseño medible para conocer el grado de cumplimiento de calidad. Así mismo, si un servicio o producto cumple con los parámetros de calidad, significa que el servicio está listo para ser utilizado.

Para el autor Donabedian (1980), citado por Mohammad (2014), la calidad de servicio se define como el trabajo conjunto de la ciencia y la tecnología médica que accede a optimizar la calidad para la salud sin consecuencia de algún peligro. Al mismo tiempo; el autor Lohr, citado por Mohammad (2014), manifiesta que, la calidad del servicio es el resultado de una atención médica con resultados eficientes y consientes con el profesionalismo de las personas.

Al mismo tiempo, para los autores Parasuraman et al. (1985) teóricamente; la calidad del servicio son percepciones como resultado de la comparación de las expectativas del usuario con el servicio recibido, debido que es un método para conocer con exactitud las expectativas del cliente y si corresponden con el nivel del servicio recibido.

Como señala Duran (2011) indica que la calidad de servicio esta diferenciado con la calidad de un producto debido que los servicios lo forman las actitudes, el trato al usuario, los comportamientos de los colaboradores, la comunicación y todas las percepciones. De acuerdo con Bounding et al. (1993) manifiestan que la calidad de servicio se debe medir especialmente según las percepciones y no ser basadas según las expectativas, el enfoque se basa en las percepciones del usuario posterior a recibir el servicio, sin embargo, el análisis de las percepciones son el resultado de sus expectativas, que se realizó en un primer lugar en comparación con la atención recibida. Cabe indicar que las percepciones son actualizadas cada vez que exista un encuentro entre el usuario y los servicios recibidos. Para el autor

Grönroos (1984) Corroborar lo indicado por Bounding et al. (1993), que afirma que, las percepciones que tienen los usuarios se actualizan cuando reciben los servicios o por información que reciban de parte de las instituciones o a través de la comunicación boca a boca.

También la calidad de los servicios de salud se define con diversos autores, en primer lugar, el autor Donabedian (2016) indica que la calidad de los servicios de salud se define como la forma de atención que reciben los pacientes de acuerdo al costo que pueden cubrir, es así que existe un balance monetario que se relaciona con los procesos de atención de salud. Además; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) considera que, la calidad de los servicios de salud debe asegurar que todos los usuarios o pacientes deben recibir un conjunto de servicios médicos de calidad, considerando todos los factores y las necesidades de los usuarios y del servicio médico, con el objetivo de minimizar los riesgos y la satisfacción del usuario o paciente. Cabe precisar que el servicio médico está alineado al sector público y privado, lo que trae consigo que las entidades privadas sean consideradas con un mejor servicio médico que las atenciones públicas.

Como indica Jacinto (2018), la calidad de servicio de salud se establece de acuerdo a los estándares estadísticos de ocurrencias diarias, las curas de enfermedades o altas, las cuales son analizadas por debajo o por encima del promedio, pero la atención de los usuarios tiene un fuerte complemento intrínseco y emocional y esto inicia cuando el usuario juzga la atención recibida. Citando a Nina (2014), enfatiza que, la calidad de servicio de salud debe incluir un valor agregado al servicio médico y esta se puede expresar o difundir de diversas formas como pueden ser; una pronta respuesta, establecer una cultura médica, buscar la satisfacción del usuario y responder de manera adecuada a los pacientes, además de mejorar los procedimientos médicos para que no sean considerados atemorizantes por los usuarios.

La calidad de atención de la salud, como expresa el autor Alcalde (2009), en los puestos de salud, debe ser eficiente, satisfaciendo las necesidades de todos los usuarios o pacientes, e inclusive superar las expectativas que el usuario tiene sobre el servicio. En ese sentido; los servicios que se prestan a los pacientes tienen que tener un valor agregado para que pueda superar las expectativas del paciente.

Cabe precisar también que, respecto a la calidad hospitalaria, los autores Flores y Soto (2016), indican que esta se debe realizar mediante un análisis para diferenciar entre las atenciones esenciales, primarias, facilitadoras, porque los usuarios centran sus evaluaciones que brinda todo el personal médico o de salud.

Para la clasificación de servicios de salud, el autor Bernuy (2005) manifiesta que se clasifican en tres grupos; primero están los preventivos; el cual tiene por objeto tratar y detectar enfermedades en fases iniciales, si no se tuviera el tratamiento adecuado se inicia las medidas de control. En segundo caso están los curativos; el cual tiene por objeto tratar enfermedades orgánicas o mentales como consecuencias de un riesgo físico o biológico y que pueden ser peligrosos al hombre. En tercer lugar, están los rehabilitadores; en cual tiene por objeto en disminuir el grado de incapacidad.

A su vez, los lineamientos estratégicos son los ejes para dirigir la conducta de todos los trabajadores de la institución y llevarlos hacia la visión, es importante contar con estos elementos porque construye, motiva y compromete a los trabajadores de todos los niveles para el logro de objetivos, Torres (2016).

Sobre las dimensiones de la calidad de servicio, el autor Druker (1990) considera que, la calidad no se encuentra dentro de los servicios, en sus estudios indica que la calidad es lo que el usuario está dispuesto a recibir a cambio de un valor monetario. Cabe precisar que el usuario en todo momento evalúa el desempeño de los colaboradores de una institución de acuerdo a su satisfacción que logró y lo compara con sus expectativas. Para que los usuarios evalúen la calidad del servicio utilizan cinco dimensiones: 1. La fiabilidad; es la manera como la empresa obtiene la confianza de los usuarios o clientes, y esto se logra a través de tener un valor agregado en los servicios que se ofrece. 2. La seguridad; es la credibilidad que la empresa se gana a través de la integridad, honestidad y confiabilidad. Es así; que la seguridad se evidencia cuando el usuario pone sus inquietudes en el lado de la institución. 3. Capacidad de respuesta; es cuando la empresa muestra una actitud positiva en beneficio de los usuarios, como respuestas rápidas de sus consultas, soluciones en el tiempo prometido y una comunicación asertiva y abierta. 4. La empatía; es cuando la empresa se pone de lado de los usuarios y les ofrece un servicio personalizado y un compromiso con

los usuarios conociendo sus necesidades específicas. 5. La tangibilidad; es la parte visible de la empresa y es con lo que se brinda el servicio, como las instalaciones, los equipos, la limpieza, los colaboradores, entre otros aspectos tangibles. Asu vez, para el autor Adí (2003) indica que la seguridad se relaciona al servicio que se promete en una entidad con credibilidad y confianza, para que el usuario se sienta seguro al realizar alguna transacción o adquirir algún servicio.

Para la medición de la calidad percibida, existen diversos instrumentos que ayudan a conocer la calidad de servicio que brinda una entidad, en ese sentido los autores Bitner y Hubbert (1994) expresan que la calidad está definida a través del marketing de servicios y se inicia desde un juicio que realiza el usuario sobre el servicio recibido y lo expresa a través de su satisfacción.

El primer modelo de medición es SERVQUAL, el cual fue desarrollado por Zethaml et al. (1992) cuyo fin era evaluar la calidad de los servicios utilizando cinco dimensiones como la empatía, la capacidad de respuesta, la seguridad, la fiabilidad y la tangibilidad. Este instrumento difiere de la expectativa que se hace el usuario antes de recibir el servicio con la percepción del servicio brindado. Cabe considerar que, el instrumento SERVQUAL fue utilizado y validado en 1992 por la institución Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios, si el objetivo del instrumento en un primer lugar era para ser desarrollado en las organizaciones, el modelo actualmente se aplica en los sectores públicos y privados. Para el autor Oliver (1993) quien expresa que el instrumento SERVQUAL evalúa la calidad de servicio comparando las percepciones y las expectativas sobre el servicio recibido, utilizando como principio el paradigma de la no confirmación que fue creado por el autor. El método SERVQUAL es el instrumento más utilizado para medir la calidad de servicio de cualquier sector o de los principales que ofrecen servicios, este método fue la base para el desarrollo de los diferentes métodos que posterior a la creación del SERVQUAL, se han creado.

El segundo modelo de medición es SERVPERF, desarrollado por Cronin y Taylor (1992), es una alternativa del SERVQUAL, un método de escala de calidad de servicio dentro de un entorno minorista o como modelo jerárquico multidimensional. Cabe precisar; que según el instrumento definido por los autores Brady y Cronin (2001) manifiestan que los usuarios crean sus percepciones en base

a la calidad de servicio para evaluar el desempeño en múltiples niveles, con el fin de combinar todas las evaluaciones para alcanzar una percepción global del servicio. En ese sentido; los autores expresan que existe una cierta forma de dificultad debido a que no existe perspectiva equivocada, y se considera incompleta cuando no se evalúan juntas.

El tercer modelo de medición es SERVQHOS, fue diseñado por Mira et al. (1997) con la finalidad de evaluar o medir, la calidad en los servicios de atención hospitalaria, en base a las expectativas y percepciones del paciente. El contenido de dicho instrumento ha sido validado, lo que comprueba su solidez en base a una construcción teórica, tiene capacidad discriminante, cuya función es reducir la probabilidad de llegar al error y una capacidad predictiva, respecto a una dimensión que engloba la satisfacción del paciente.

El cuestionario SERVQHOS consta de 19 ítems, para realizar una evaluación de la calidad percibida del servicio hospitalario, el mismo que relaciona las expectativas y las percepciones con el único objetivo de alcanzar un valor sobre la calidad, este instrumento tiene menos ítems que el modelo SERVQUAL, (Numpaque y Rocha, 2016).

Para el presente estudio se utilizó el modelo SERVQHOS, porque es una herramienta que ha sido adaptada para saber con exactitud la calidad de servicio que recibe el usuario dentro de los establecimientos de salud, el cual evalúa elementos importantes sobre la atención del servicio. Así mismo; es un instrumento que estudia los aspectos objetivos relacionados con los elementos tangibles con los que cuenta el establecimiento y los aspectos subjetivos relacionados con las dimensiones: empatía, capacidad de respuesta, seguridad y fiabilidad relacionada directamente con las personas que trabajan dentro del establecimiento de la salud. Lo principal de este instrumento es que se utiliza para conocer la calidad de servicio del sector salud, uniendo las expectativas con la de percepciones del paciente o usuario.

A su vez; a nivel internacional se han realizado diversos estudios utilizando el método SERVQHOS; aporte que, en Colombia ha sido de gran utilidad en estudios para evaluar los servicios del personal del área de enfermería, por otro lado; en España se ha desarrollado en las áreas de hemodiálisis, oncología y

anestesia. En todos los estudios se han analizado la parte objetiva y subjetiva de los centros médicos, sin embargo, la que presenta menores niveles de calidad es la parte subjetiva que representa la relación directa con los trabajadores de salud, (Numpaque y Rocha, 2016).

El modelo SERVQHOS tiene dos dimensiones; el primer lugar la dimensión Subjetiva, esta dimensión está relacionada directamente con la percepción o expectativa del usuario, también llamada calidad subjetiva o externa. Así mismo; esta dimensión cubre elementos como empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y competencias, esto se debe a que los ítems están alineados totalmente al aspecto subjetivo, este factor no se evalúa de forma externa, dado que, solo se basa en la experiencia del usuario y el servicio que recibe. En ese sentido; el usuario evalúa una serie de expectativas como; el interés de solucionar los problemas, el interés que tienen los trabajadores por cumplir con las promesas, que exista una rápida respuesta, que exista una disposición de ayudar, que exista confianza y seguridad, que los trabajadores sean amables, que los trabajadores estén capacitados, que exista un trato único y especial, que exista una comprensión por la necesidad del usuario y que exista un interés de parte del médico (Numpaque y Rocha, 2016).

Este modelo consta de dos grupos de preguntas; el grupo subjetivo consta de 10 ítems que valoran la calidad externa, la cual apunta a la capacidad de respuesta, el buen trato, la empatía y la competencia. En ese sentido; el paciente completa el cuestionario según el servicio recibido a través de una valoración con una escala tipo Likert que va desde 1 (mucho peor de lo que esperaba) hasta 5 (mucho mejor de lo que esperaba). (Numpaque y Rocha, 2016).

En un estudio realizado sobre el área de enfermería, los usuarios respondieron un cuestionario apuntado sobre el interés de las enfermeras, la información que proporcionan, el tiempo de atención, la puntualidad y la rapidez para solucionar los problemas, la confianza que transmiten, la cortesía, el buen trato y la capacidad de entender las necesidades de los usuarios (Marín et al. 2019).

En segundo lugar; está la dimensión objetiva, este factor se relaciona directamente con la opinión del usuario considerando lo tangible de la entidad de salud que presta el servicio, el cual lo utiliza como indicadores internos u objetivos. Así mismo; esta dimensión cubre elementos como la tangibilidad, imagen, marca y

todo lo que se puede tocar. En ese sentido; el usuario evalúa una serie de factores como; la tecnología biomédica, la imagen del personal de salud, la señalización interna del hospital, la puntualidad de las consultas, la comodidad de las habitaciones y consultorios, la información brindada por el médico, el tiempo de espera acordada, la señalización externa del hospital e información que se brinda a los familiares (Numpaqué y Rocha, 2016).

El grupo Objetivo, está elaborado con 09 ítems que cubre elementos tangibles de la infraestructura hospitalaria como pueden ser máquinas, equipos o limpieza de las diferentes áreas, como también la información que se brinda a los usuarios o la puntualidad de todas las consultas sin ser postergadas, Tintaya (2017). También; es considera como aspectos visibles y palpables por todos los pacientes o usuarios en la prestación del servicio; como la tecnología de los equipos, la apariencia del personal de salud, las señalizaciones para la orientación de los usuarios y la infraestructura de las habitaciones (Marín et al. 2019).

Por otro lado, en un estudio realizado por Barragán et al. (2013) se determinó que, en investigaciones realizadas en hospitales públicos, sobre la calidad de servicio, la imagen y apariencia del personal recibió un nivel alto en el factor objetivo. El método SERVQHOS, tiene un alto grado de seguridad en sus ítems acompañado con una adecuada estructura factorial, en ese sentido; la escala de respuesta está elaborada de tal forma que, un alto nivel de puntuación obtenida corresponde un alto grado de calidad percibida por el paciente o usuario, (Numpaqué y Rocha, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación, fue de nivel descriptivo, porque buscó referir la situación actual del servicio de imágenes, teniendo en cuenta las limitaciones y los puntos críticos que existan. Según los autores Hernández et al. (2014) consiste en describir la situación o recopilar información en su contexto original, tal como se presentan los hechos.

Fue propositivo, porque una vez que se recolectó la información, se analizó e identificó las razones que condicionan la calidad de la atención, se procedió a diseñar lineamientos estratégicos con la finalidad de mejorar la calidad del servicio, Hurtado (2000), la investigación se basa en elaborar mejoras para alcanzar los objetivos y funcionar de manera eficiente.

El enfoque de la investigación fue de carácter mixto, porque se empleó métodos cuantitativos y cualitativos. Como manifiesta Hernández y Mendoza (2018) consiste en recopilar y analizar la información, para ser integrados y discutidos de manera conjunta.

Del diseño de estudio. Fue de corte transversal, porque los datos recopilados fueron en un mismo periodo de tiempo y no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables. Asimismo, la investigación tuvo un diseño explicativo secuencial y en base a los objetivos planteados se orientó a un diseño propositivo.

Su esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio, conformada por 285 pacientes atendidos en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

CUAN: Análisis del nivel de la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes.

CUAL: Identificación de los factores que condicionan la calidad del servicio del área

diagnóstico por imágenes.

P: Propuesta de lineamientos estratégicos para mejorar el servicio del área diagnóstico por imágenes.

3.2 Variables y operacionalización

Variable de estudio: Calidad del servicio.

Variables de caracterización: Edad, sexo, centro de salud de procedencia.

La matriz de operacionalización de la variable se muestra en el Anexo 01.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población. De acuerdo a Hernández et al. (2014) la población es el conjunto de personas, la cual responde a ciertas características y delimitación de tiempo y espacio; que permitió la obtención de información respecto a las variables de estudio. La población para este estudio estuvo conformada por 1104 pacientes de 18 a 79 años de edad, atendidos en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote en el mes de febrero del 2022.

Tabla 1

Distribución de la población de estudio de un hospital de Chimbote, según área de diagnóstico por imágenes

N°	Hospital	Sexo		Total	Edad			Total
		M	F		19 – 44	45 – 70	71 – 95	
1	Cono sur	221	311	532	110	197	184	491
2	UBAP	142	237	379	71	177	154	402
3	Otros	84	109	193	44	86	81	211
Total		447	657	1104	225	460	419	1104

Fuente: Padrón de pacientes – Hospital de Chimbote

Criterios de inclusión. Pacientes que cuenten con el seguro y sean mayores de edad, con orden de atención para examen en área de imágenes. También, pueden ser pacientes de cualquier centro de salud con orden de procedencia.

Criterios de exclusión. Pacientes que sean menores de edad o que cuenten con seguro SIS. También, los pacientes sin orden de procedencia o sin orden de examen.

Muestra. La muestra estuvo representada por 285 pacientes atendidos en un Hospital de Chimbote. La muestra es una parte estadísticamente representativa, seleccionada previamente de la población, del cual se recolectan los datos para nuestro estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudio de un hospital de Chimbote, según área de diagnóstico por imágenes.

N°	Hospital de procedencia	Sexo		Total	Edad			Total
		M	F		19 – 44	45 – 70	71 – 95	
1	Cono sur	55	81	136	16	57	44	117
2	UBAP	43	65	108	14	49	42	105
3	Otros	17	24	41	11	31	21	63
Total		115	170	285	41	137	107	285

Fuente: Padrón de pacientes – Hospital de Chimbote

Se consideró un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con marco muestral conocido, con un nivel de confianza de 95%, con probabilidades de 0.5 cada una, con una población de 1104 pacientes atendidos en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

De la muestra cualitativa, se consideró al jefe de la división de planificación y calidad, jefe del área de diagnóstico por imágenes y el supervisor del área de atención al asegurado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Explicado por los autores López y Fachelli (2015), la encuesta es una técnica, a través de la cual el investigador recaba datos con la finalidad de adquirir información sobre conceptos que proceden de una problemática de estudio; para luego ser procesados y analizados. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario SERVQHOS, diseñado con la finalidad de recoger la información de acuerdo a los objetivos de estudio.

Del mismo modo se aplicó la técnica de entrevista, teniendo como instrumento la guía de entrevista, basada en las dimensiones de la metodología SERVQUAL. Para Troncoso y Amaya (2017) la entrevista es una herramienta que permite obtener datos a profundidad mediante una conversación cotidiana, donde el entrevistador comprenda la realidad expuesta por el sujeto de estudio.

a. Cuestionario “calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes”. Es un instrumento de recolección de datos adaptado por la investigadora, en base al cuestionario “SERVQHOS.” Mira et al. (1997), mide las percepciones de los usuarios en base a dos dimensiones: Calidad objetiva y calidad subjetiva, consta de 19 ítems, cuya escala de respuestas consta de 5 niveles: Mucho peor de lo que esperaba (1), peor de lo que esperaba (2), como lo esperaba (3), mejor de lo que esperaba (4) y mucho mejor de lo que esperaba (5). Dicha escala valorativa, constituye una escala tipo Likert.

De su validez y confiabilidad:

Para la validez de los instrumentos se consultó a 3 expertos en el tema, un docente y dos administradores, todos ellos con grado de magister en gestión pública donde laboran en entidades públicas y privadas. Para tal objetivo, se elaboró una matriz de validación, en donde se verificó y se realizó la aprobación o desaprobación de cada uno de los ítems, de acuerdo a los criterios de pertenencia, relevancia y claridad, procediendo a la firma de la constancia de validación. (Anexo 3).

Para determinar la confiabilidad de dicho instrumento, se desarrolló una prueba piloto, en el cual se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia,

aplicando el cuestionario a 10 usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes del hospital EsSalud de Coishco. Se estimó con alfa de Cronbach obteniendo como resultado el coeficiente 0.848 el cual nos indica que es cuestionario confiable para su aplicación, debido que el resultado está cerca de 1.

b. Guía de entrevista “Factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes”. Dicho instrumento tendrá por objetivo: Identificar las razones y/o factores que condicionan la calidad del servicio que se brindan al usuario en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote (Anexo 3). La guía de entrevista consta de cinco ítems de respuesta abierta en coherencia a cada uno de las cinco dimensiones de estudio, según el modelo SERVQUAL, las cuales se constituyeron en las categorías orientadoras de su análisis categorial. Para tal efecto, se entrevistaron a tres trabajadores: Jefe de la división de planificación y calidad, jefe del área de diagnóstico por imágenes y el supervisor del área de atención al asegurado.

Para la validez, la guía de entrevista fue revisada por expertos en calidad de servicio, todos ellos con grado de magister en gestión pública. Para tal propósito, se hizo uso de una matriz de validación con la cual se verificó su aprobación o desaprobación de cada una de las preguntas las cuales tienen por finalidad conocer los factores que vienen condicionando la calidad de servicio. Posterior a la revisión, cada experto procedió a firmar la constancia de validación.

3.5 Procedimientos

En base al enfoque mixto para la investigación, así como el diseño, se llevó a cabo la siguiente lista de acciones de investigación: Planteamiento del problema, su delimitación y sistematización, a través del análisis crítico de teorías que fundamentan calidad de servicios de diagnóstico por imágenes; elaboración de instrumentos que permitan la obtención de la información para ser analizados dentro del estudio; validez y confiabilidad de los instrumentos a aplicar en la investigación.

Aplicación de la técnica de la encuesta, análisis de la data obtenida, para identificar las oportunidades de mejora. Aplicación de la entrevista, para determinar los factores que requieren cambios o mejoras; análisis de la información obtenida

a través de las entrevistas. Discusión de los resultados tanto cualitativos como cuantitativos, con respecto a las teorías empleadas en la investigación; seguido de ellos la elaboración de conclusiones, recomendaciones y por último la elaboración de lineamientos estratégicos que permitan mejorar la calidad del servicio de diagnóstico por imágenes.

3.6 Métodos y análisis de datos

Para poder procesar la información y realizar su posterior análisis en cuanto a la información cuantitativa, se empleó el software Microsoft Excel Vr. 2019, con el cual se procedió a la descripción de datos mediante tablas de frecuencia.

Para el análisis de la calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes, se tomó la información obtenida del cuestionario, de tal manera que, al identificar la puntuación general, esta permitió determinar un nivel de gestión en base a los niveles de puntuación propuestos en el estudio.

Por otro lado, respecto a la información cualitativa, se basó en el método de análisis categorial, la cual ayudó a identificar factores que afectan de forma positiva o negativa, según las versiones de los entrevistados Hernández et al. (2014). Es por ello que al proceder con dicha información se realizó como primer paso, identificar factores que a su parecer obstaculizan la calidad del servicio de diagnóstico por imágenes. Como segundo paso, se clasificó según la frecuencia que se determinen en las respuestas con la finalidad de saber qué puntos de mejora son más críticos. Por último, se creó un patrón de comportamiento de dichos factores, buscando definirlos de manera coherente.

3.7 Aspectos éticos

Según lo establecido por el código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo (2021), se consideró en la elaboración de la presente investigación diversos principios éticos que van alineados al marco de la gestión pública. Es por ello que se considerarán los siguientes aspectos éticos:

Responsabilidad, pues la aplicación de los instrumentos contemplados en este estudio, se asegura en mantener bajo cautela y en total anonimato la información que se recaude de los participantes de estudio; siendo de esta manera

solo accesible para el autor. Integridad humana; en este estudio no se discriminará, ni obviará la participación de personas que puedan ser de distinta raza, religión, creencia, etc. que no sean iguales a las que el autor tiene. Autonomía, ningún participante formará parte de este estudio por motivos de fuerza o bajo alguna condicionante fuera del contexto de este estudio. Consentimiento informado, para la implementación de los instrumentos que tiene esta investigación, todos los participantes serán previamente informados de forma clara y precisa sobre las razones y fines de la aplicación de los mismos. En base al respeto de la propiedad intelectual, esta investigación contará con planteamientos de originalidad asegurando así cero plagios y respetando los derechos de autor de aquellas bibliografías usadas para la sustentación del estudio. Cumpliendo de esta forma con los artículos de autenticidad de la Universidad Cesar Vallejo.

IV. RESULTADOS

Del *objetivo específico 1*: Determinar la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes según la percepción del usuario de un hospital de Chimbote.

4.1 De los resultados cuantitativos

Tabla 3:

Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes según la percepción del usuario de un hospital de Chimbote.

Niveles	f	%
Mala	181	63.5
Regular	86	30.2
Buena	18	6.3
Total	285	100

Fuente: Anexo 06

Interpretación: En la tabla 3 se muestra que más de la mitad de encuestados (63.5%) valoran un nivel malo de calidad del servicio de atención en el área de diagnóstico por imágenes, el 30.2% en el nivel regular y solamente el 6.3% lo valora como buena.

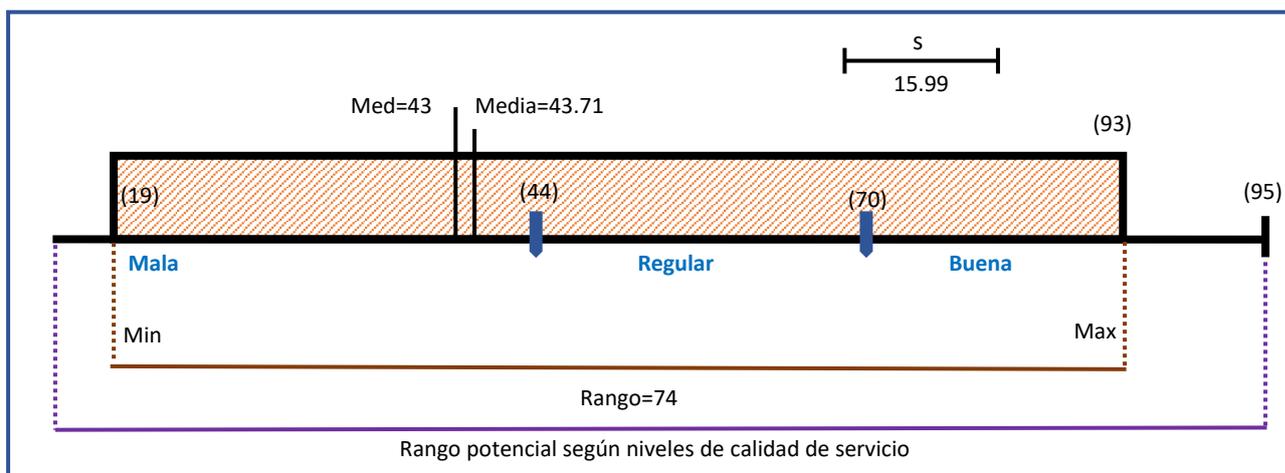


Figura 1:

Interpretación gráfica de los estadígrafos de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital.

Interpretación: En la figura 1 se muestran los estadígrafos de las puntuaciones registradas de la calidad de servicio, los que se ubican en los niveles malo y regular en su mayoría y en menor cantidad en el nivel bueno, como lo indica el rango resultante de la escala que varía desde 19 hasta 93 de un rango real de 19 a 95. La puntuación promedio (43.71) se ubica en el nivel malo de la escala. Por otra parte, el 50% de los encuestados valoran puntuaciones menores a 43. Dichos datos confirman la valoración del nivel de la calidad de servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote como malo y a la vez dichas puntuaciones de los encuestados presentan un alto grado de variabilidad (C.V. = 36.6%)

Tabla 4:

Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital, según dimensiones.

Niveles	Calidad objetiva		Calidad subjetiva	
	f	%	f	%
Mala	64	22.5%	198	69.4%
Regular	184	64.5%	72	25.3%
Buena	37	13%	15	5.3%
Total	285	100.0%	285	100.0%

Fuente: Anexo 06

Interpretación: En la tabla 4 se observa que, en la dimensión calidad subjetiva del servicio de atención en el área de diagnóstico por imágenes, la mayoría (69,4 %) de los encuestados la califican en un nivel malo, el 25.3% la percibe como regular y el 5.3% con un nivel bueno. A su vez, en la dimensión calidad objetiva del servicio de atención, el (64.5%) de los encuestados la valoran en un nivel regular, el 22.5% la aprecia en un nivel malo y el 13% en el nivel bueno.

Objetivo específico 2. Determinat el nivel de la calidad de servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes, de acuerdo a variables de caracterización socio demográficas.

Tabla 5:

Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital, según sexo de los pacientes.

Niveles	Varones		Mujeres	
	f	%	f	%
Mala	64	61.0%	117	65.0%
Regular	33	31.4%	53	29.4%
Buena	8	7.6%	10	5.6%
Total	105	100.0%	180	100.0%

Fuente: Anexo 06

Interpretación: En la tabla 5, se observa que los pacientes varones valoran como mala (61%) al servicio de atención del área de diagnóstico, así mismo, las pacientes mujeres, también valoraron la calidad del servicio como mala (65%). En ese sentido; se afirma que no existe diferencia significativa en el nivel de percepción de la calidad del servicio de atención entre hombres y mujeres.

Tabla 6:

Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes, según hospital de origen.

Niveles	Cono Sur		UBAP		Otros	
	f	%	f	%	f	%
Mala	111	64.16%	39	63.93%	31	60.78%
Regular	51	29.48%	19	31.15%	16	31.37%
Buena	11	6.36%	3	4.92%	4	7.84%
Total	173	100.0%	61	100.0%	51	100.0%

Fuente: Anexo 06

Interpretación: En la tabla 6 se observa que no existe diferencia porcentual significativa alguna, según el hospital de donde provienen los pacientes. En ese sentido; se confirma que en todos los casos la mayoría de pacientes, perciben un nivel malo (64.16%, 63.93% y 60.78%) de la calidad del servicio de atención en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

Tabla 7:

Niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital, según edad.

Niveles	19 - 44		45 - 70		71 - 95	
	f	%	f	%	f	%
Mala	32	62.7%	72	61.0%	77	66.4%
Regular	13	25.5%	39	33.1%	34	29.3%
Buena	6	11.8%	7	5.9%	5	4.3%
Total	51	100.0%	118	100.0%	116	100.0%

Fuente: Anexo 06

Interpretación. La tabla 7 muestra que los encuestados que tienen edades entre 71 a 95 años manifestaron, en su gran mayoría que la calidad de servicio está en el nivel malo, y en general los grupos de edad muestran no existir diferencia significativa en el nivel de percepción de la calidad del servicio de atención en el área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

4.2 De los resultados cualitativos

Objetivo específico 3: Identificar las razones que condicionan la calidad del servicio de atención según la percepción del personal administrativo del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

Con el objeto de plantear lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, fue inevitable identificar los factores o causas de cada una de las carencias en el servicio, de tal forma se optó por saber al mínimo la operatividad del servicio y conocer los puntos débiles dentro del área de diagnóstico. Para poder recabar información verídica se entrevistó al personal administrativo de la misma área, y conocer sus puntos de vista o percepciones que tienen con relación al servicio. Así mismo; para los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican al respecto que todos los datos cualitativos ayudan a entender mejor las motivaciones, las percepciones, los atributos o las causales que tienen los entrevistados sobre su manera de actuar u observar los hechos o realidades.

Cabe precisar; que se realizó una guía de entrevista estructurada que estuvo conformada por cinco preguntas, las cuales estuvieron encaminadas a conocer las causas o factores condicionantes de cada uno de los indicadores de las dimensiones del estudio, desde las percepciones de los trabajadores administrativos del área de diagnóstico de imágenes de un hospital. La muestra estuvo conformada por tres trabajadores administrativos quienes laboran diariamente dentro del área, los cuales tienen experiencia laboral en entidades de salud y cuentan con formación universitaria.

En ese sentido; para el estudio se consideró la elaboración de una guía de entrevista, porque es, el instrumento más adecuado para la recopilación de información y conocer de cerca las causas de la problemática, también porque la

forma de aplicación es individual y recopila de forma descriptiva las interpretaciones de cada entrevistado con relación a la realidad del área. Para el desarrollo de la entrevista, se realizó dentro de las instalaciones del área de diagnóstico de un hospital de Chimbote, el cual tuvo una duración de una hora por persona.

Por otro lado; el recojo de información estuvo atribuido al registro físico de las preguntas impresas en papel de las categorías emergentes de los elementos condicionantes que causan el deficiente servicio en el área de diagnóstico de un hospital, los cuales fueron corroborados y validados preliminarmente por cada entrevistado. Cabe mencionar que las entrevistas no fueron grabadas con ningún tipo de dispositivo, debido a la coyuntura política que vivió y vive el Perú, con respecto a videos de corrupción encontrados a funcionarios.

En el proceso del dialogo entre la investigadora y el entrevistado se evidenció una serie de categorías emergentes en términos de causales, en la ineficiente calidad de servicio de atención en todas las dimensiones de investigación. Finalmente; se realizó un análisis de toda la información recabada en términos de categorías medulares y factores emergentes por cada categoría recurrente.

- a) Factores condicionantes de la categoría de elementos tangibles de la calidad de servicio del área de diagnóstico de un hospital.

Dicha categoría, está orientada a los aspectos tangibles, tales como las instalaciones, los equipos tecnológicos que existen dentro del área de diagnóstico de un hospital de Chimbote. Es preciso indicar que, existen problemas con los equipos tecnológicos, como la falta de mantenimiento y en otros casos la reposición en el área. Es una urgencia tener y contar con los equipos completos y en buen estado para cumplir con todos los servicios programados en el día. Por otro lado, están las instalaciones, que necesitan una mejora debido al deterioro de la infraestructura en la cual se brinda el servicio y se realizan los trabajos.

Matriz integradora de factores emergentes condicionantes de la categoría elementos tangibles de la calidad del servicio

Factores emergentes (Categorías recurrentes)	Categoría medular
a) Infraestructura del área de imágenes deteriorada en techo y paredes. Las salas son espacios reducidos para trabajar.	Inadecuada infraestructura.
b) No se cuenta con la cantidad suficiente de equipos, gran parte de estos son antiguos, encontrándose malogrados y/o en desuso.	
c) El Mantenimiento y reparación de equipos se realiza en forma tardía generalmente por falta o demora de asignación presupuestal.	Escasa asignación del presupuesto para compras y mantenimiento de equipos

Fuente. Resultados de la aplicación de la guía de entrevista a los trabajadores administrativos

- b) Factores condicionantes de la categoría fiabilidad de la calidad de servicio en el área de diagnóstico de un hospital.

Mencionada categoría apunta a la cordialidad que debe brindar la institución médica hacia sus asegurados, en conjunto con sus acciones para obtener la confianza de todos los pacientes del área de diagnóstico de un hospital. En ese sentido; se precisa que existe una deficiencia en cumplir con los tiempos establecidos en la entrega de informes y una descoordinación en el caso de las citas médicas las cuales son postergadas sin previo aviso, esto genera una desconfianza y malestar entre los pacientes.

Matriz integradora de factores emergentes condicionantes de la categoría fiabilidad de la calidad del servicio

Factores emergentes (Categorías recurrentes)	Categoría medular
a) Demora en el registro de resultados falta de personal para cubrir carga laboral.	Gestión inadecuada para contratación de personal faltante.
b) Falta de programación de los turnos ocasiona retraso para el otorgamiento de citas de imágenes diagnósticas.	Incumplimiento de directivas institucionales.
c) Deficiente capacitación del personal para brindar un trato adecuado al paciente.	Inadecuado programa de capacitación.

Fuente. Resultados de la aplicación de la guía de entrevista a los trabajadores administrativos

c) Factores condicionantes de la categoría capacidad de respuesta de la calidad de servicio en el área de diagnóstico de un hospital

La presente categoría se direcciona a la capacidad de los trabajadores para solucionar los inconvenientes de algún paciente, los cuales deben ser respondidos a la brevedad posible o en el tiempo establecido. Así mismo; se comprueba que existe un bajo nivel de compromiso de parte los trabajadores por mejorar la atención hacia los usuarios. No existe una comunicación empática y asertiva con los usuarios y cada trabajador realiza sus funciones de acuerdo a su manera.

Matriz integradora de factores emergentes condicionantes de la categoría capacidad de respuesta de la calidad del servicio

Factores emergentes (Categorías recurrentes)	Categoría medular
a) Trabajadores muestran problemas de comunicación y tienen distintas formas de trabajar	Desinterés por mejorar la atención al usuario
b) Existe una falta de compromiso, responsabilidad, empatía, en el desempeño en algunos colaboradores, algunos se esfuerzan por resolver problemas, pero no todos muestran el mismo interés	Deficiente conocimiento y habilidades para realizar eficientemente sus funciones.
c) Uso inadecuado de los sistemas de información y poca capacitación para el manejo de equipos sofisticados.	

Fuente. Resultados de la aplicación de la guía de entrevista a los trabajadores administrativos

d) Factores condicionantes de la categoría seguridad de la calidad de servicio en el área de diagnóstico de un hospital.

En esta categoría se reconoce al aspecto de la seguridad, donde las entidades públicas deben mostrar credibilidad frente a los pacientes, y esto se inicia desde la integridad, honestidad y confianza que debe generar el trabajador al momento que el asegurado le hace conocer sobre alguna inquietud. Cabe señalar; el nivel de credibilidad que tienen los trabajadores es mínimo frente a los usuarios, esto se origina por postergación de citas sin aviso, las citas son escasas o con fechas lejanas, el trato inadecuado de los trabajadores, todo lo mencionado son factores determinantes para que los usuarios pierdan la confianza en el servicio y seguridad de la entidad.

Matriz integradora de factores emergentes condicionantes de la categoría seguridad de la calidad del servicio

Factores emergentes (Categorías recurrentes)	Categoría medular
a) Demora para conseguir una cita por la gran demanda de pacientes y limitada oferta de citas.	Insuficiente cantidad de consultas programadas.
b) Insuficiente información y/o orientación al usuario por parte del personal de diagnóstico por imágenes.	Inadecuados métodos para mejorar la comunicación y enfrentar los cambios.
c) Poca capacidad para resolver problemas e imprevistos al atender pacientes.	Escasas acciones para promover el cuidado de la salud física, mental y social de los trabajadores.
d) Miedo, ansiedad y estrés laboral por el temor de ser contagiados con COVID afecta la calidad de la atención.	

Fuente. Resultados de la aplicación de la guía de entrevista a los trabajadores administrativos

- e) Factores emergentes condicionantes de la categoría empatía de la calidad de servicio en el área de diagnóstico de un hospital

La presente categoría se orienta a colocar en primer lugar al usuario, en esta parte, las entidades públicas deben colocarse del lado del paciente y naturalizar sus necesidades para poder brindar una adecuada atención. En ese aspecto, se ratifica que los trabajadores son apáticos en el trato a los usuarios, en algunos casos se aprecia que no existe ningún interés de ayudar al usuario y lo dejan a la deriva en sus inquietudes, esto es a causa de no se sentirse motivados para el trabajo o un miedo latente por contagiarse de COVID.

Matriz integradora de factores emergentes condicionantes de la categoría empatía de la calidad del servicio

Factores emergentes (Categorías recurrentes)	Categoría medular
I. Falta de comprensión e interés por la salud del paciente, por parte de los trabajadores del servicio de diagnóstico por imágenes.	Ausencia de monitoreo y evaluación de atención al usuario y falta de implementación de acciones estratégicas.
I. Trato inapropiado y poca capacidad para escuchar al paciente.	
I. Falta de coordinación y comunicación entre actores del sistema de atención al usuario.	Escasas habilidades comunicativas del personal de diagnóstico por imágenes.

Fuente. Resultados de la aplicación de la guía de entrevista a los trabajadores administrativos.

4.3 De la propuesta de lineamientos estratégicos

Objetivo específico 4. Diseñar lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio de atención del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

De la dimensión	Lineamientos estratégicos
De la categoría elementos tangibles	Elaboración de un plan de mantenimiento de equipos radiológicos considerando la frecuencia de fallas, vigencia tecnológica y horas de uso, con la intervención del coordinador del servicio de radiología y los profesionales de la unidad de mantenimiento. La ejecución estará bajo la supervisión del jefe de servicio de radiología y del jefe de la unidad de mantenimiento hospitalario.
	Desarrollo de un plan de adquisición de equipos digitales y de adecuación de la infraestructura de acuerdo a la necesidad del servicio, según la norma técnica Hospitalaria.
De la categoría fiabilidad	Implementación de una política de evaluación periódica (semestral) para medir la calidad de la atención en el servicio de imágenes diagnósticas, desde la percepción del usuario a través de encuestas, que nos permitan mejorar los procedimientos de atención.

De la categoría capacidad de respuesta	Fortalecimiento de la atención, ampliando la oferta de citas de imágenes diagnósticas con la participación Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) y Hospital Perú para desembalse de lista de espera de pacientes.
De la categoría seguridad	Fortalecimiento de las aptitudes de atención, mejorando procesos, con el uso de las Tecnologías de la Información (TICs), que permita una comunicación amigable de mejor aceptación del usuario. Promoción de una cultura de calidad de servicio al usuario, con el apoyo del área de imagen institucional, que convierta al hospital en líder en prestaciones de servicio, proyectando su extensión a nivel institucional.
De la categoría empatía	Desarrollo de un programa de capacitación anual para los trabajadores, en temas de atención al usuario, con la participación de los organismos supervisores SUSALUD y Defensoría del Pueblo.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló para elaborar lineamientos estratégicos con la finalidad de mejorar la calidad del servicio de atención a los usuarios dentro del área de diagnóstico de un hospital de Chimbote, el cual tuvo como línea de investigación “Reforma y modernización del estado” a causa de la necesidad de mejorar el servicio, debido a un constante número de quejas y reclamos de parte de los usuarios. En ese sentido; la investigación de la calidad de servicio tiene relevancia científica porque desempeña un rol importante en la disminución de la mala atención que existe, a través de una evaluación de la calidad percibida del servicio, el cual correlaciona la parte objetiva y subjetiva, con el único objetivo de alcanzar un valor sobre la calidad, utilizando el modelo SERVQHOS (Numpaque y Rocha, 2016).

A su vez; los lineamientos estratégicos tienen la finalidad de mejorar la atención a los usuarios a través de acciones que puedan satisfacer sus necesidades, del mismo modo replicar los lineamientos o modelo de estrategias en diferentes entidades que realicen servicios similares, teniendo presente que se debe colocar en primer lugar al paciente. De acuerdo a las teorías existentes, la calidad es la resultante de unir la calidad funcional, que es la forma del servicio y la calidad técnica, que es el servicio que se brinda, incluida la imagen corporativa, al unir ambas calidades estas pueden influir en la percepción del usuario con el servicio, se asume que la calidad tiene que superar las expectativas del usuario a través del servicio que recibe, Grönroos (1984). Así mismo; la calidad de un servicio se alcanza a través de la satisfacción total de un usuario, cumpliendo con todas sus necesidades, al cual se le suma un valor agregado junto con la atención.

En ese sentido; la investigación tuvo como objetivo general, plantear lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, 2022. Entre los hallazgos se corrobora que existe un nivel de insatisfacción muy marcado, según las percepciones de los pacientes y los trabajadores administrativos. Así mismo; los lineamientos estratégicos que se han formulado, han abordado todos los factores determinantes del problema que han sido recabados a través de la aplicación de los instrumentos

a los pacientes como a los trabajadores administrativos, con el fin de satisfacer todas las necesidades de los usuarios.

De igual modo; en la investigación a través del análisis diagnóstico, se logró conocer las necesidades básicas de los pacientes y por otro lado se conoció las principales razones o factores condicionantes de la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes del Hospital. A través del análisis de los resultados que se han obtenido, se realizó una propuesta con lineamientos estratégicos, con la finalidad de mejorar el servicio y la percepción de los pacientes. Cabe precisar que, el Ministerio de Salud (MINSA, 2013) indica que la calidad del servicio en la atención al usuario o paciente, debe destacar la importancia de brindar al ciudadano un trato adecuado, confiable, que sea oportuno y que apunte a satisfacer sus necesidades y expectativas a través del principio al acceso universal.

Al respecto, en la relevancia científica de la investigación, no existen teorías exactas que expliquen los factores determinantes de las deficiencias del nivel de percepción de la calidad del servicio de salud al ciudadano. En gran parte, existen estudios previos que se enfocan en la relación de variables que buscan determinar, medir o analizar la calidad de servicio o la satisfacción del usuario, pero no a determinar con exactitud razones o factores que condicionan la calidad del servicio y a través de los cuales realizar o plantear lineamientos estratégicos para mejorar la asistencia, que sean coherentes y alineados con los enfoques teóricos. Según el modelo de Evan-Stoddard, quien implementó nuevos factores determinantes sobre calidad de la salud en la sociedad, poniendo mayor énfasis en la desigualdad del servicio de salud y en sus variables como las desigualdades económicas, situación que afecta enormemente el grado de cobertura, así como la calidad del servicio que brindan a los pacientes [salud pública y privada]. En el caso peruano, una mejora de infraestructura ayudará ostensiblemente con el problema, equilibrar la oferta y demanda del servicio de salud, pero no solo se trata de la infraestructura, también debe considerarse el equipamiento, acompañado de profesionales de la salud para que todas las áreas sean eficientes en su labor, (Del Salto, 2014)

En relación a la validez de los resultados conseguidos. En los resultados de la investigación se muestran pruebas de su validez tanto interna como externa. En primer lugar, en relación a la validez interna, las evidencias que lo confirman es el

uso del enfoque de una metodología mixta a través del uso de las técnicas de la encuesta y la entrevista las cuales se han complementado íntegramente, debido que, a partir de las debilidades existentes expresadas a través de la encuesta, se logró identificar los factores o razones que condicionan la calidad del servicio de atención a los pacientes a través de la encuesta.

En lo concerniente a la encuesta, se utilizó uno de los métodos valorativos sobre la calidad del servicio en el ámbito de la salud como es el método SERVQHOS, el cual permite conocer de forma precisa y exacta a través de sus dos dimensiones la percepción que tiene el usuario o paciente cuando recibe la atención médica del centro de salud. Además; tiene en sus alternativas como respuesta una escala valorativa tipo Likert. El instrumento SERVQHOS, fue diseñado por Mira et al. (1997) con la finalidad de evaluar o medir, la calidad en los servicios de atención hospitalaria, en base a las expectativas y percepciones del paciente. El contenido de dicho instrumento ha sido validado, lo que comprueba su solidez en base a una construcción teórica, tiene capacidad discriminante, cuya función es reducir la probabilidad de llegar al error y una capacidad predictiva, respecto a una dimensión que engloba la satisfacción del paciente.

El instrumento utilizado para medir la calidad de servicio tiene pruebas de ser un instrumento objetivo y consistente, como la validez de contenido a través del juicio de tres expertos quienes evaluaron la redacción, comprensión, coherencia y esencialidad. En ese sentido se realizó una muestra piloto, utilizando una muestra no probabilística semejante al de nuestra investigación y consentimiento informado, formado por 10 pacientes de ambos sexos del hospital EsSalud Coishco. Finalmente, se realizó la confiabilidad a través del alfa de Cronbach, el cual analizo cada ítem obteniendo un grado de confiabilidad muy alto con un valor de 0.848, con este resultado se comprueba un alto grado de precisión del instrumento y las respuestas obtenidas de los pacientes.

Con respecto a la validez externa del estudio. En este tópico se obtuvo resultados empíricos que fueron desarrollados por pacientes que asisten al área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, 2022. El estudio tuvo una muestra de 285 pacientes como unidades de información referencial. En ese sentido; desde una perspectiva integral el instrumento puede ser aplicado en

cualquier centro de salud, por contar con características iguales dentro de los contextos de normas, regulaciones, sector, condición de los pacientes.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, los cuales se corroborarán o contrastarán con los antecedentes del estudio y se explican con las teorías relacionadas al tema.

Del objetivo general: El estudio se orientó a plantear lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, 2022. Se han desarrollado lineamientos estratégicos acorde a los factores determinantes con el propósito de mejorar la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico. En ese sentido; los lineamientos se establecieron dentro de un proceso de mejora del servicio, en primer lugar; se ha planificado articular los lineamientos de acuerdo a los factores emergentes condicionantes de las cinco categorías encontradas a través de la recolección de datos, de los cuales se han seleccionado los más urgentes. En segundo lugar; la ejecución y la puesta en práctica de los lineamientos se llevará a cabo en un corto y mediano plazo, articulando todas las áreas correspondientes y finalmente se realizará una evaluación de todas las acciones aplicadas, con el único objetivo de mejorar la calidad del servicio que contribuirá a la satisfacción del paciente.

En este sentido los resultados son corroborados por investigaciones que también han desarrollado lineamientos estratégicos y desde la percepción de las mismas unidades de estudio, así se tienen a Villanueva (2020), cuyos resultados, arrojaron que hay deficiencia en la capacidad de respuesta y confiabilidad, teniendo un nivel regular en cuanto a la empatía por parte de los trabajadores. Se realizó lineamientos tomando en consideración factores económicos y operacionales, el cual aportará a la satisfacción del usuario. De igual manera, Horna, (2020) detectó deficiencias en cuanto a las dimensiones, así como una excesiva demanda frente a la oferta de los servicios de atención. En base a ello se diseñó una propuesta de mejoramiento, el cual fue validado por profesionales expertos, siendo factible la aplicación, contribuyendo al mejoramiento del servicio.

En cuanto a los lineamientos estratégicos está el estudio de Bonilla (2017) el estudio indica; para que los trabajadores puedan ser eficientes se debe

implementar lineamientos de acuerdo a sus necesidades, los cuales deben articularse en sus procedimientos para ser seleccionables, además de estar alienados con las políticas del MINSA y con su normativa, y por último, estas deben ser evaluadas constantemente. Complementariamente, es significativo precisar que todas las instituciones necesitan contar con una planificada gestión con el único propósito de tener una capacidad de respuesta con los recursos que se tiene, según Peters y Waterman (2002) quienes indican que las estrategias generan acciones y estas deben estar bajo una planificación y control, de forma que a través de la gestión estratégica, los trabajadores puedan alcanzar una solidez, motivación y el desarrollo de su talento, para mejorar el desempeño laboral.

Adicionalmente, en el contexto de la categoría capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, los resultados obtenidos concuerdan con el estudio de Ayala y Davila (2018), quienes en su estudio sobre la calidad de servicio, concluyen que la dimensión empatía, tiene un nivel muy bajo de 60.2%, mientras que las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles lideran el nivel bajo. Cabe indicar que los lineamientos establecidos se realizaron en base a las respuestas obtenidas por cada categoría y en ese sentido el autor Torres (2016) indica que, los lineamientos estratégicos son los ejes para dirigir la conducta de todos los trabajadores de la institución y llevarlos hacia la visión, es importante contar con estos elementos porque construye, motiva y compromete a los trabajadores de todos los niveles para el logro de objetivos.

Del *objetivo específico 1*: Determinar la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes según la percepción del usuario de un hospital de Chimbote.

En lo que respecta a los resultados obtenidos, se determina que más de la mitad de encuestados (63.5%) valoran la calidad del servicio con un nivel malo, el 30.2% en el nivel regular y solamente el 6.3% lo valora como buena. En ese sentido; los pacientes tienen una mala percepción sobre la calidad del servicio que reciben, esto se debe porque los pacientes consideran que las categorías que tienen relación con los trabajadores como capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad y seguridad, no prestan un adecuado servicio y su trato es malo, a diferencia en la evaluación de los aspectos tangibles a quien han calificado como regular cuando

se refieren a las instalaciones y equipos que se utilizan para el servicio de diagnóstico.

Así mismo; se determinó que la mayoría de pacientes califican a la calidad subjetiva como mala (69,4 %), el 25.3% como regular y el 5.3% con un nivel bueno. Sin embargo; a la calidad objetiva la califican como regular (64.5%), el 22.5% la aprecia como mala y el 13% como bueno. Cabe precisar; que los resultados cuantitativos son corroborados por los pacientes quienes manifiestan que en la parte subjetiva, la entidad no cumple con los tiempos establecidos, existe demora en las entregas de sus informes, también existe una falta de compromiso, de responsabilidad, de empatía, en el desempeño en algunos colaboradores, además los usuarios no sienten confianza porque existen demoras para conseguir una cita, y finalmente dentro del hospital no existe una cultura de empatía hacia en usuario.

En relación a los datos, se comprueba que la calificación de los pacientes tiene que ver con el trato directo que reciben de los trabajadores, además; de factores como incumplimiento de tiempos establecidos en la entrega de informes médicos, los cambios de cita sin previo aviso, la demora para adquirir una cita médica, son factores determinantes para que los pacientes no tengan seguridad de un buen servicio. En términos generales, los pacientes califican más el servicio recibido por los trabajadores que por las instalaciones donde reciben la atención o los equipos que utilizan.

Los resultados encontrados coinciden con el estudio de Ayala y Davila (2018) el cual concluye; que la dimensión empatía tiene un nivel muy bajo de 60.2%, la dimensión fiabilidad tiene nivel regular de 43.4% y, las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles lideran el nivel bajo. A su vez, no existe concordancia con el estudio de Maza (2021), pues el estudio concluye que la calidad de atención fue media; también más de la mitad de usuarios encuestados se encuentran satisfechos con la atención recibida. La autora concluye, que sí existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de consulta externa.

Complementariamente, Horna (2020) detectó en su estudio deficiencias en cuanto a la dimensión de elementos tangibles, así como una excesiva demanda

frente a la oferta de los servicios de atención. En base a ello, la autora diseñó una propuesta de mejoramiento, el cual fue validado por profesionales expertos, siendo factible la aplicación, contribuyendo con ello al mejoramiento del servicio.

Desde las teorías relacionadas al tema, se confirma que los resultados obtenidos en el estudio son diferentes al enfoque de la calidad del servicio de salud, según el autor Nina (2014), enfatiza que la calidad de servicio de salud debe incluir un valor agregado al servicio médico y esta se puede expresar o difundir de diversas formas como pueden ser; una pronta respuesta, establecer una cultura médica, buscar la satisfacción del usuario y responder de manera adecuada a los pacientes, además de mejorar los procedimientos médicos para que no sean considerados atemorizantes por los usuarios. También para el autor Grönroos (1984), quien manifiesta que la calidad es el resultante de unir la calidad funcional, que es la forma del servicio y la calidad técnica, que es la atención que se da incluida la imagen corporativa. Al unir ambas calidades estas pueden influir en la percepción del usuario con el servicio, se asume que la calidad tiene que superar las expectativas del usuario a través del servicio que recibe.

Del *objetivo específico 2*: Determinar el nivel de la calidad de servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes, de acuerdo a variables de caracterización socio demográficas.

De manera similar se muestran los resultados de las variables de caracterización socio demográficas, se precisa que hubo más presencia de pacientes femeninas en la recolección de información, donde se determinó que según el grupo de género entre varones y mujeres no existe diferencia significativa entre el nivel de percepción de la calidad del servicio, también no existe diferencia porcentual significativa alguna según el tipo de hospital donde provienen los pacientes, donde la mayoría perciben un nivel malo de la calidad del servicio de atención en el área de diagnóstico y por último, según la edad, el grupo entre 71 a 95 años manifestaron que la calidad de servicio está en un nivel malo, y en general según los grupos de edad no existe diferencia significativa en el nivel de percepción de la calidad del servicio de atención en el área de diagnóstico

Así mismo; el resultado se refuta por estudios desarrollados en centros de salud y desde la percepción de las mismas unidades de información; los pacientes del hospital. En ese sentido, Camarena (2017) concluye que; de acuerdo a cada grupo etario si existe diferencias significativas sobre la calidad del servicio en base a las dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía. Así mismo con Villanueva, (2020), quien concluye que, según factores económicos y operacionales existe diferencias significativas en los resultados, como deficiencia en la capacidad de respuesta, en la confiabilidad de los resultados de las imágenes y teniendo un nivel regular en cuanto a la empatía por parte de los trabajadores.

Desde las teorías relacionadas al tema, se puede aseverar que con los resultados obtenidos no existe concordancia por una deficiente calidad, la cual de acuerdo al enfoque de calidad de servicio que, se logra a través de una satisfacción total y completa, cumpliendo todas las necesidades de los usuarios, mediante la suma de un valor agregado en conjunto con una atención de calidad, Munch y García (2012).

Del objetivo específico 3: Identificar las razones que condicionan con la calidad del servicio de atención según la percepción del personal administrativo del área de diagnóstico por imágenes del Hospital

En esta parte se conoce las debilidades encontradas en el diagnóstico sobre la calidad de servicio y en cada una de sus dimensiones e indicadores como categorías orientadoras. Por consiguiente; a través de la teoría fundamentada, desde los puntos de vista de los autores emergieron las siguientes categorías en términos de factores causales o condicionantes de la calidad de servicio, así se tiene:

- a) Factores emergentes condicionantes de la categoría elementos tangibles, se identificó una deficiente gestión de recursos logísticos para abastecer de equipos nuevos y de reparar los que están dañados, con el fin de cubrir de manera urgente las necesidades del área de diagnóstico. También se observó que a la infraestructura le falta mantenimiento por ser un hospital antiguo. Esta categoría es una de las más importantes porque a través de los equipos e instalaciones se realiza el servicio de diagnóstico por

imágenes. A su vez se confirma con el estudio de Horna (2020), que detectó deficiencias en cuanto a la dimensión de elementos tangibles, así como una excesiva demanda frente a la oferta de los servicios de atención. Complementariamente con la teoría se corrobora que los aspectos tangibles que el paciente percibe de la entidad, se relacionan con las condiciones y el estado de las instalaciones, los equipos, materiales, comodidad, limpieza y personal (Ministerio de Salud [MINSA], 2013)

- b) Factores emergentes condicionantes de la categoría fiabilidad, existe una falta de coordinación del área de recursos humanos para cubrir plazas desiertas, la cual es necesaria para mejorar el servicio. También, una descoordinación de las áreas de programación de citas médicas y de atención al usuario, lo que origina que los pacientes no sientan confianza hacia los trabajadores y ante la misma institución. Lo cual no se reafirma con el estudio de Lavín et al. (2015), que evaluó la fiabilidad, concluyendo que, la calidad del servicio según los usuarios tiene un nivel cercano a bueno. Asimismo, indica que el factor tiempo de espera, es calificado en un nivel pésimo a regular, señalando que se brinde mayor atención a dicho factor. Así mismo; en su estudio, López (2010) señala que todas las acciones que realiza la persona no deben alterar las acciones o postura de otra persona, cumpliendo con el tiempo establecido y las promesas, lo que conlleva a ser una persona confiable.
- c) Factores emergentes condicionantes de la categoría capacidad de respuesta, se identificó una falta de conocimiento, habilidades y desinterés por parte del personal de salud para mejorar la atención al usuario del área de diagnóstico. Esto se origina por la falta de compromiso de algunos trabajadores y por ende, los más afectados e insatisfechos son los pacientes. No se confirma con el estudio de Lavín et al. (2015), que evaluó la capacidad de respuesta el cual concluye, que la calidad del servicio, según los usuarios tiene un nivel cercano a bueno. Asimismo, según la teoría relacionada al tema es tener la disposición de ayudar a los usuarios y realizar un servicio eficiente y oportuno frente a inquietudes con una respuesta de calidad en un tiempo prudente (MINSA, 2013).

- d) Factores emergentes condicionantes de la categoría seguridad. Se observó una falta de acciones estratégicas con relación a la calidad del servicio y una desmotivación de parte de los trabajadores y jefes de área para establecer mejoras en el servicio, el cual tiene como efecto negativo una pérdida de credibilidad y que el paciente no se sienta seguro frente al servicio que recibe. El resultado se explica con el estudio de Del Pino y Giacomozzi (2018) quien concluye que, el tiempo de espera para ser atendidos es uno de los problemas relevantes, los pacientes indican insatisfacción por no ser atendidos de manera inmediata y los usuarios señalan que el personal no les brinda información exacta sobre las condiciones de su salud. A su vez, Adí (2003) indica que, la seguridad se relaciona directamente al servicio que se promete en una entidad con credibilidad y confianza, para que el usuario se sienta seguro al realizar alguna transacción o adquirir algún servicio.

- e) Factores emergentes condicionantes de la categoría empatía, se identificó la falta de monitoreo y evaluación al personal frente a la atención al usuario y la ausencia de una cultura institucional para mejorar la imagen. En esta parte se evidencia la falta de empatía de algunos trabajadores con los pacientes, esto se origina por diversos factores como la desmotivación, el desinterés o el estrés laboral. Se confirma con la investigación de Villanueva, (2020) quien sostiene que, obtiene un nivel regular en cuanto a la empatía por parte de los trabajadores. Adicionalmente según Duran (2011), indica que la calidad de servicio está diferenciado con la calidad de un producto debido que los servicios lo forman las actitudes, el trato al usuario, los comportamientos de los colaboradores, la comunicación y todas las percepciones.

Desde las teorías racionadas al tema sobre la calidad de servicio dentro de instituciones de salud, Alcalde (2009), manifiesta que la atención en los puestos de salud debe ser de calidad, satisfaciendo las necesidades de todos los pacientes, e inclusive superar las expectativas que el usuario tiene sobre el servicio. En ese sentido; los servicios que se prestan a los pacientes deben estar orientados a tener un valor agregado para que pueda superar las expectativas del paciente. Cabe precisar también que, la calidad hospitalaria según los autores Flores y Soto (2016),

indican que para la calidad de la atención hospitalaria se considera, deben realizar un análisis para diferenciar entre las atenciones esenciales, primarias, facilitadoras, porque los usuarios centran sus evaluaciones en el servicio que brinda todo el personal médico o de salud.

Por último; según las limitaciones encontradas en la investigación, estas se centran básicamente en los aspectos teóricos con las escasas investigaciones encontradas de estudios de metodología mixta, en el aspecto metodológico el uso del método SERVQHOS el cual se centra en medir la calidad de servicio del sector salud, sin embargo, existe una limitación en el uso de este instrumento en investigaciones, también un limitante fue el reducido número de personal administrativo a quien se le efectuó la entrevista donde se obtuvo una información localizada, debido que son criterios importantes para el análisis cualitativo de la información.

Con relación a las implicancias teóricas, la investigación corrobora la relación de la teoría de la calidad de servicio en el ámbito de la gestión pública en el sector salud, específicamente en el área de diagnóstico de un hospital. Asimismo; a partir del modelo teórico de Peters y Waterman (1984) se busca aportar con una teoría fundamentada que, las entidades logran el éxito cuando trabajan sobre los principios de la calidad de los servicios, los cuales se atribuyen en la práctica de las capacidades, la modernización y la excelencia. Cabe precisar; que la teoría señala que las entidades que realizan una adecuada gestión son los que realizan cambios innovadores, implementan estrategias y sobre todo mejoran los procesos para mejorar la calidad. De tal forma; es importante profundizar más en esta línea de estudio con futuras investigaciones y estudios orientados a los factores condicionantes de la calidad de servicio en las áreas de atención de EsSalud, para tal efecto se recomienda utilizar el enfoque metodológico mixto.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Del objetivo general, se concluye que, los lineamientos estratégicos para mejorar la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, son: Elaboración de un plan de mantenimiento de equipos radiológicos considerando la frecuencia de fallas, vigencia tecnológica y horas de uso, con la intervención del coordinador del servicio de radiología y los profesionales de la unidad de mantenimiento. La ejecución estará bajo la supervisión del jefe de servicio de radiología y del jefe de la unidad de mantenimiento hospitalario; implementación de una política de evaluación periódica (semestral) para medir la calidad de la atención en el servicio de imágenes diagnósticas, desde la percepción del usuario a través de encuestas, que nos permitan mejorar los procedimientos de atención; desarrollo de un programa de capacitación anual para los trabajadores, en temas de atención al usuario, con la participación de los organismos supervisores SUSALUD y Defensoría del Pueblo.

Segundo: De acuerdo al primer objetivo específico, la calidad de servicio percibido por la mayoría de encuestados (63.5%) lo valoran con un nivel malo y el (30.2%) lo valoran en un nivel regular. Cuyos factores están relacionadas a la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles que existe en la entidad de salud.

Según las dimensiones, la calidad objetiva tiene un nivel regular (64.5%) y calidad subjetiva, tienen un nivel malo (69.4%),

.

Tercera: De acuerdo al segundo objetivo específico, el nivel de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes, percibido por los pacientes de acuerdo a las variables de caracterización socio demográficas, se concluye que, no existe diferencia significativa porcentual de la calidad del servicio de atención entre hombres y mujeres, así como también, hospital de procedencia y grupo etario.

Cuarto: De acuerdo al tercer objetivo específico, los factores causales medulares que condicionan la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote, son:

De la categoría elementos tangibles: Inadecuada infraestructura, escasa asignación del presupuesto para compras y mantenimiento de equipos.

De la categoría fiabilidad: Gestión inadecuada para la contratación de personal faltante, incumplimiento de directivas institucionales e inadecuado programa de capacitación.

De la categoría capacidad de respuesta: Desinterés por mejorar la atención al usuario, deficiente conocimiento y habilidades para realizar eficientemente sus funciones.

De la categoría seguridad: Insuficiente cantidad de consultas programadas, inadecuados métodos para mejorar la comunicación y enfrentar los cambios y escasas acciones para promover el cuidado de la salud física, mental y social de los trabajadores.

De la categoría empatía: Ausencia de monitoreo y evaluación de atención al usuario y falta de implementación de acciones estratégicas y escasas habilidades comunicativas del personal de diagnóstico por imágenes.

VII. RECOMENDACIONES

En la investigación, todas las recomendaciones esta orientadas por las conclusiones para proporcionar soluciones adecuadas según el análisis del estudio.

Al Jefe de la división de planificación del hospital de Chimbote:

Primera: Institucionalizar los lineamientos estratégicos insertándolos en los informes de gestión, con la finalidad de replicarlos en las diferentes áreas del hospital, para brindar un servicio de calidad y mejorar la imagen frente a los pacientes.

Segundo: Coordinar de manera oportuna con las áreas pertinentes para desarrollar un plan de mejora sobre la infraestructura y equipos del área de diagnóstico de imagen, con el único propósito de brindar un servicio de calidad a los pacientes y un espacio adecuado para realizar las labores diarias de los trabajadores.

Tercero: Al supervisor del área de atención al paciente, realizar un programa de capacitación para el personal, con temas de atención al usuario con el fin de mejorar el servicio hacia los pacientes. Realizar coordinaciones con el área de recursos humanos para realizar convocatorias y cubrir las fallas recurrentes.

Cuarto: A los futuros investigadores, desarrollar estudios en base a enfoques de carácter mixto, sobre la calidad del servicio en áreas de ayuda al diagnóstico, así como emplear el modelo SERVQHOS para medir el nivel de la calidad en los servicios de atención hospitalaria.

REFERENCIAS

- Ayala, H., y Davila, R. (2018). *Calidad del servicio médico en el Centro de Salud de San Ignacio*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Chiclayo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33409>
- Adí, G. (2003). *Medición de la Calidad de los Servicios*. Buenos Aires. <https://www.uv.mx/iiesca/files/2017/03/11CA201602.pdf>
- Alcalde, P. (2009). *Calidad de Atención*. (2da. ed.). Madrid: Paraninfo Cengage Learning. <https://www.marcialpons.es/libros/calidad/9788497328043/>
- Alcaraz, A., y Martínez, Y. (2012). *Calidad en el servicio*. Revista Panorama Administrativo. <http://132.248.9.34/hevila/Panoramaadministrativo/2012/vol6/no11/5.pdf>
- Banco Mundial (2021). *Perú panorama general*. (Actualizado Abr 15, 2022) <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
- Barragán, J., Pedraza, Y., y Rincón, M. (2013). *Perceived Quality of Nursing Care Hospital by Users*, Tunja 2011. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 31(2): 187– 193. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a04.pdf>
- Barragán, Julián, y Fred Manrique (2010). *Validez E Confiabilidad De SERVQHOS Para enfermería en Boyacá, Colombia*. Avances En Enfermería 28(2): 48–61. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002010000200005&script=sci_abstract&tIng=es
- Bernuy, L. (2005). *Calidad de Atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2796>
- Berry, L. (2000). *Cómo descubrir el alma del servicio: los nueve motores del éxito empresario sostenido*. Buenos Aires: Ediciones Granica
- Bitner, M. y Hubbert, A. (1994). *Encouter Satisfaction Versus Overall Satisfaction Versus Quality*, en Rust, R, R. y Oliver, R. (eds) *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. <https://www.worldcat.org/title/service-quality-new-directions-in-theory-and-practice/oclc/811474603>

- Bonilla, C. (2017). *Lineamientos estratégicos para mejorar el proceso de capacitación de los servidores públicos del ministerio de salud*. Universidad Del Pacífico. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2585/Angela_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., y Zeithaml, V. (1993). *Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions*. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 7-27. <https://www.jstor.org/stable/3172510>
- Brady, J. y Cronin, Jr. (2001). *Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach*. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>
- Camarena, A. E. (2017). *Calidad del Servicio en el Puesto de Salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8335>
- Castillo, A. (2016). *Calidad del servicio de atención en la Unidad de Laboratorio de Emergencia y Laboratorio Central, Hospital Público de Lima, 2016*. [Maestro en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7013/Castillo_AMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castellano, S., Peña, O., y Suárez, D. (2019). *Calidad de servicio en centros materno pediátricos del estado Zulia en Venezuela*. *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 24, núm. 86. Universidad del Zulia, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29059356006>
- Cobo, E. (2018). *Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa de una Institución Prestadora de Servicios de Salud*. *Revista de investigación en salud*. <https://doi.org/10.24267/23897325.321>
- Colegio Médico de Chile (2020). *El impacto de COVID19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación*. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>

- Cronin, J., y Taylor, S. (1992). *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*. *The Journal of Marketing*: 55–68. <https://www.jstor.org/stable/1252296>
- Crosby, B. (1996). *Reflexiones sobre calidad. 295 máximas del gurú mundial de calidad*. México: McGraw Hill. <https://www.gestiopolis.com/que-hizo-philip-crosby-por-la-gestion-de-la-calidad/>
- Del Pino, M., y Giacomozzi, A. (2018). *Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile*. *Revista Médica Risaralda*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-102.pdf>
- Del Salto, M. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Druker, P. (1990). *El Ejecutivo Eficaz*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana
- Donabedian, A. (2016). *Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica*. Primera edición. México: McGraw Hill.
- Duran, F. (2011). *Certificación y modelos de calidad en hostelería y restauración*. México: Díaz de santos S.A.
- EsSalud Servicios de Salud Inteligente. (2022). *Sistema Explotación de Datos*. Chimbote, Perú. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-implementa-historia-clinica-digital-para-atencion-de-asegurados/>
- Fleitas, I., Borrás, C., Plazas, M., Miranda, A., Brandan, M., y De la Mora, R. (2006). *La calidad de los servicios de radiología*. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n2-3/113-124/es>
- Forrellat, M. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

- Flores y Soto (2016). *Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica 2015*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1030>
- Fontalvo, H. (2010). *La Gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008*. Malaga. España. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/823/index.htm>
- Giese, J., y Cote, J. (2019). *Defining Customer satisfaction*. Academy of Marketing Science, 1. www.amsreview.org/amsrev/theory/giese01-00.html
- Grönroos, C. (1984). *A Service Quality Model and its Marketing Implications*, *European Journal of Marketing*, Vol. 18 No. 4, pp. 36-44. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Grönroos, C. (1984). *A service quality model and its marketing implications*. *European Journal of Marketing*. Vol. 18. No. 4. pp. 36-44. http://www.ucla.edu/ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf
- Grönroos, C. (1984). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Ediciones Díaz de Santos. <https://books.google.com.co/books?id=rKAGC6DkiVAC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Horna, K. (2016). *Eficacia en atención de usuarios externos del servicio de medicina del Hospital III de Chimbote*. [Tesis de grado, Universidad San Pedro]. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13541>
- Hernández, S., Fernandez, C., Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Ed). Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A
- Hernández y Mendoza (2018). *Metodología de la Investigación, Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A

- Horna, K. (2020). *Propuesta de mejora en calidad de servicio del área de medicina y rehabilitación de un hospital, Chimbote - 2020*. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo, Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/52999>
- Ivancevich, J., Lorenzi, P. y Skinner, S. (1997). *Gestión: calidad y competitividad*. Madrid: McGraw-Hill
- Jacinto, J. (2018). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n28/1659-0775-odov-28-29.pdf>
- Juran, J. y Gryna, F. (1983). *Manual de control de la calidad*. Barcelona: Reverte. <https://books.google.com/cu/books?id=gkZwjwEACAAJ&printsec=copyrig ht#v=onepage&q&f=false>
- Lavín, J. (2015). *La Calidad del Servicio: Caso UMF. Conciencia Tecnológica*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94438997005>
- López, G. (2010). *La confianza elemento dinamizador del éxito organizacional y empresarial en la perspectiva teórica del paradigma ecológico*. Florida Valle del Cauca. Obtenido de <https://library.iliauni.edu.ge/wp-content/uploads/2017/03/la-confianza-elemento-dinamizador-del-xito-organizacional-y-empresarial-en-la-perspectiva-teor-tica-del-paradigma-ecol-gico.pdf>
- López, P., y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. <http://tecnicasavanzadas.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
- López, S. (2019). *Calidad de servicio al usuario en la Red de Salud Pacífico Norte, 2019* [Maestro en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo] Chimbote. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40250/L%c3%b3pez_SEJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- López, H. (2019) *Calidad de servicio y satisfacción de las usuarias en el centro de emergencia mujer de la comisaria de Buenos Aires, Nuevo Chimbote, 2018*. [Maestra en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo] Chimbote. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34962/L%c3%b3pez_HRK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marín, T., Rivera, C., Fernández, S., Macías, P., y Cañarte, A. (2019) Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento "Servqhos-E" Pol. Con. (Edición núm. 33) Vol. 4, No 5. Mayo 2019, pp. 204-247 ISSN: 2550 - 682X. DOI: 10.23857/pc.v4i5.972. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/rt/prINTERfriendly/972/html>
- Maza, A. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019*. [Tesis doctoral, Universidad católica los ángeles Chimbote, Nuevo Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25541>
- Ministerio de Salud (2013). Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. Lima. Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285026-normas-tecnicas-de-estandares-de-calidad-para-hospitales-e-institutos-especializados>
- Mira, J., Buil, J., Rodríguez, J., y Arana, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta sanitaria*, 11(4).<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911197712962?token=026A9A428BC50C4685210F375D5EF9EE9FBEF7AA189A24953E201E9531578AF809E39F3B6FD2B25E42A2F18913FCF8B5&originRegion=us-east-1&originCreation=20220514011609>
- Mohammad, A. (2014). *Factors Affecting Medical Service Quality*. Iran J Public Health., 43(2), 210-2020. <https://doi.org/26060745>
- Munch, L. y García, J. (2012). *Fundamentos de Administración*. México: Editorial Trillas
- Numpaque., A. y Rocha, A. (2016), *Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura*.

Rev. Fac. Med. 2016;64 (4):715-20. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.

Numpaque, P., Rocha, B. (2016). *Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura*. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):715-20. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.

Nina, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Arzobispo Loayza*. Lima. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3569>

Oliver, R. (1993) *Measurement and Evaluations of Satisfaction Proceses in Retail Settings*. Journal of retail No.47. [https://books.google.com.pe/books?id=Z_lay338rosC&pg=PA490&lpg=PA490&dq=Oliver,+R.+\(1993\)+Measureme nt+and+Evaluations+of+Satisfaction+Proceses+in+Retail+Settings.+Journ al+of+retail+No.47&source=bl&ots=aMtf9rHwB_&sig=ACfU3U3vLbZwo0L b-xyfaYV_H7_OZ-nq_Q&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwilq6eMjvz4AhVr qJUCHTIOAtYQ6AF6BAgSEAM#v=onepage&q=Oliver%2C%20R.%20 \(1993\)%20Measurement%20and%20Evaluations%20of%20Satisfaction% 20Proceses%20in%20Retail%20Settings.%20Journal%20of%20retail%20 No.47&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Z_lay338rosC&pg=PA490&lpg=PA490&dq=Oliver,+R.+(1993)+Measureme nt+and+Evaluations+of+Satisfaction+Proceses+in+Retail+Settings.+Journ al+of+retail+No.47&source=bl&ots=aMtf9rHwB_&sig=ACfU3U3vLbZwo0L b-xyfaYV_H7_OZ-nq_Q&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwilq6eMjvz4AhVr qJUCHTIOAtYQ6AF6BAgSEAM#v=onepage&q=Oliver%2C%20R.%20 (1993)%20Measurement%20and%20Evaluations%20of%20Satisfaction% 20Proceses%20in%20Retail%20Settings.%20Journal%20of%20retail%20 No.47&f=false)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Centro de prensa, Salud y derechos humanos*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Servicios sanitarios de calidad: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

- Pedraja, R., Valdés, G., Riveros, C., y Santibáñez., R. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Revista Interciencia*, vol. 44, núm. 9. Asociación Interciencia Caracas, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>
- Presidencia de Consejo de Ministros (2017). *Política nacional de modernización de la gestión pública al 2021*. Obtenido de Secretaria de Gestión Pública Presidencia del Consejo de Ministros: <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/PNMGP.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Peters, T., y Waterman, R. (1984). *In search of excellence*. Barcelona: Editorial Lasser Press.
- Peters, T. y Waterman, R. (2002) *En busca de la Excelencia: Visión Retrospectiva y Análisis para el Nuevo Siglo*. Estrategia Corporativa. Barcelona: Editorial Norma.
- Perez, R., Gascón, C., Salmerón, M., Parra, H., y Monteagudo, O. (2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391117301395?token=E9EB2BE8DBE41F114766DC82B2C2ED72F19A0C56C866A0F247BD2EE0F83AA353B02772C6BD3A386C9ACB27F387587C0D&originRegion=us-east-1&originCreation=20210528013740>
- Plasencia, D. (2020). *Plan de mejora en la atención del usuario externo del servicio de radiología del Hospital La Caleta*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74158/Plasencia_GDX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiñones, L. (2019). *Calidad de Servicio de Consulta Externa en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/>

bitstream/handle/20.500.12692/39242/Qui%c3%b1ones_HLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodriguez, J. (2018). *El avance de la Telesalud en el Perú*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/el-avance-de-la-esaludtelesalud-en-el-peru-la-tecnologia-al-servicio-de-la-salud>

Tapia, C. (2018). Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018. [Maestro en Gestión de la salud, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29234/tapia_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tintaya, V. (2017) *Factores sociodemograficos que influyen en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en la clínica odontológica*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4485/Tintaya_Velasquez_Zulma_Karina.pdf?sequence=1

Torres, G. (2016). *Los lineamientos estratégicos, la clave para conseguir resultados*. Global Solution. <https://bsc-global.org/como-desarrollar-lineamientos-estrategicos-inspiradores/>

Troncoso, P. y Amaya, A. (2017). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. rev.fac.med. [online]. vol.65, n.2, pp.329-332. ISSN 0120-0011. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>.

Universidad César Vallejo. (2021). *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. Trujillo. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B00340-2021-UCV-Aprueba-Modificacion-Codigo-Etica-en-Investigacion.pdf>

Villanueva, J. (2020). *Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63507>].

Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1992). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Barcelona: Editorial Díaz de Santos

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Calidad de servicio	Se expresa en la entrega de una atención por parte de las entidades hacia los usuarios, quienes esperan recibir un servicio que cumpla sus necesidades, para alcanzar la satisfacción general Giese y Cote (2019).	<p>Esta variable midió las dimensiones calidad objetiva y calidad subjetiva, se realizaron 19 ítems con una escala valorativa tipo Likert.</p> <p>Se utilizó el modelo SERVQHOS para evaluar la calidad objetiva que hace referencia a infraestructura, confort, dotación de equipos y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito del trato, comunicación e información hacia el usuario por parte del personal de salud.</p>	Calidad objetiva	Tecnología biomédica	<p style="text-align: center;">Escala: Ordinal</p> <p>Niveles:</p> <p>Mala: 18 - 41</p> <p>Regular: 45 - 70</p> <p>Buena: 71 - 95</p>	
				Apariencia del personal		
				Señalización intrahospitalaria		
				Comodidad y estado de las salas		
				Señalización extrahospitalaria		
			Calidad subjetiva	Confianza y seguridad		
				Amabilidad del personal		
				Preparación del personal		
				Puntualidad de consultas		<p style="text-align: center;">Escala: Ordinal</p> <p>Niveles:</p> <p>Mala: 18 - 41</p> <p>Regular: 45 - 70</p>
				Rapidez de respuesta		
Disposición para la ayuda						
Interés por cumplir promesas						

				Información que da el médico	Buena: 71 - 95
				Tiempo de espera	
				El interés por solucionar problemas	
				Trato personalizado	
				Comprensión de necesidades	
				Información a familiares	
				Interés del personal	

Sexo	Femenino o Masculino
Hospital de procedencia	PVP, Cono Sur y Otros hospitales
Edad	19 – 44, 45- 70 y 71 - 95

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Estimado(a) usuario:

La presente, tiene como finalidad conocer las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote; a partir del cual se estará proponiendo lineamientos para brindarte una mejor calidad del servicio.

a) Datos generales

EDAD

SEXO

Hombre

Mujer

HOSPITAL DE PROCEDENCIA

UBAP

Cono Sur

Otros

La calidad del servicio en el área de diagnóstico por imagen ha sido:

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
1	2	3	4	5

N.º	¿Cómo considera la atención del servicio de diagnóstico por imágenes del hospital III, respecto a lo que Ud. esperaba?	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
I. Calidad objetiva						
Dimensión 1: Elementos tangibles						
1	¿La tecnología de los equipos biomédicos de ayuda al diagnóstico por imágenes es?					
2	¿La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido?					
3	¿Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y llegar al área de diagnóstico por imágenes han sido?					
4	¿El estado en el que están las salas de imágenes y salas de espera (aparencia, comodidad) ha sido?					
5	¿El acceso para llegar al hospital ha sido?					
II. Calidad subjetiva						
Dimensión 2: Seguridad						
6	¿La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido?					
7	¿La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes ha sido?					
8	¿La capacidad del personal para comprender la necesidad de los pacientes ha sido?					
9	¿El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido?					
10	¿La amabilidad (cortesía) del personal en su trato a los pacientes ha sido?					
Dimensión 3: Capacidad de respuesta						
11	¿La rapidez con lo que se consigue lo que se pide o se necesita ha sido?					
12	¿La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas ha sido?					
13	¿El tiempo de espera para obtener una cita ha sido?					
14	¿La disposición del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido?					
Dimensión 4: Fiabilidad						
15	¿La puntualidad (cumplimiento de hora de cita) ha sido?					
16	¿El interés del médico radiólogo y/o tecnólogos médicos para brindar el servicio ha sido?					
17	¿El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido?					

18	¿La información que proporcionan los médicos y/o tecnólogos médicos ha sido?					
19	¿El interés del digitador de módulo para brindar el servicio ha sido?					

Ficha técnica del instrumento

Nombre:	Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes
Autor original:	Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J.
Nombre instrumento original	SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria
Dimensiones:	Calidad objetiva
	Calidad subjetiva
N° de ítems	19
Escala de valoración de ítems:	Mucho peor de lo que esperaba: 1
	Peor de lo que esperaba: 2
	Como lo esperaba: 3
	Mejor de lo que esperaba: 4
	Mucho mejor de lo que esperaba: 4
Ámbito de aplicación:	Usuarios del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos (Aproximadamente)
Objetivo:	Determinar la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote
Validez:	Validez de contenido mediante el juicio de tres expertos en el tema, un docente y dos administradores, todos ellos con grado de magister en gestión pública. Quienes evaluaron en base a criterios de: Pertenencia, relevancia y claridad en cada uno de los ítems.

Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0.848, analizado por el software SPSS; el cual es considerado como un alto nivel de confiabilidad.	
Adaptado por:	C.P. Karen Nataly Bedia Gomero	
Unidades de información:	Usuarios del área de diagnóstico por imágenes	
Organización:	Dimensión	Ítem
	Calidad objetiva	1 - 5
	Calidad subjetiva	6 - 19
Niveles /Valores finales	Mala [18 - 41]	
	Regular [45 - 70]	
	Buena [71 - 95]	

Guía de entrevista “Factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes”.

Estimado(a) _____

La presente entrevista, tiene por finalidad conocer las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio que brindan al usuario y a la vez recoger sus sugerencias de mejora. En este sentido, le agradezco, ya que sus aportes son valiosos y de suma importancia para la elaboración de una propuesta para la mejora:

¿Según su percepción, cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes de un hospital de Chimbote?

a) Respecto a sus elementos tangibles (Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal, otros)

b) En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo prometido, el asertividad del personal)

c) Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos, colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de manera innovadora)

d) En relación a la seguridad que demuestra el personal (Colaboradores que transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien capacitados, colaboradores eficientes y eficaces)

e) En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente, atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los usuarios)

Anexo 3: Validación y confiabilidad de los instrumentos

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Nº	Dirección del ítem	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Calidad objetiva			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿La tecnología de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico por imágenes son?	X		X		X		
2	Directo	¿La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido?	X		X		X		
3	Directo	¿Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y llegar al área de diagnóstico por imágenes han sido?	X		X		X		
4	Directo	¿El estado en el que están las salas de imágenes y salas de espera (apariciencia, comodidad) ha sido?	X		X		X		
5	Directo	¿El acceso para llegar al hospital ha sido?	X		X		X		
Dimensión 2 : Calidad subjetiva			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Directo	¿La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido?	X		X		X		
7	Directo	¿La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes ha sido?	X		X		X		
8	Directo	¿La capacidad del personal para comprender la necesidad de los pacientes ha sido?	X		X		X		
9	Directo	¿El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido?	X		X		X		
10	Directo	¿La amabilidad (cortesía) del personal en su trato a los pacientes ha sido?	X		X		X		
11	Directo	¿La rapidez con lo que se consigue lo que se pide o se necesita ha sido?	X		X		X		
12	Directo	¿La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas ha sido?	X		X		X		
13	Directo	¿El tiempo de espera para obtener una cita ha sido?	X		X		X		

14	Directo	¿La disposición del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido?	X		X		X		
15	Directo	¿La puntualidad (cumplimiento de hora de cita) ha sido?	X		X		X		
16	Directo	¿El interés del personal para brindar el servicio ha sido?	X		X		X		
17	Directo	¿El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido?	X		X		X		
18	Directo	¿La información que proporcionan los médicos y/o tecnólogos médicos ha sido?	X		X		X		
19	Directo	¿El interés del digitador de módulo para brindar el servicio ha sido?	X		X		X		



Mg. Luis Ignacio Urquiaga Cabrera
DNI N° 18180980

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Nº	Dirección del ítem	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Calidad objetiva			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿La tecnología de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico por imágenes son?	X		X		X		
2	Directo	¿La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido?	X		X		X		
3	Directo	¿Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y llegar al área de diagnóstico por imágenes han sido?	X		X		X		
4	Directo	¿El estado en el que están las salas de imágenes y salas de espera (aparición, comodidad) ha sido?	X		X		X		
5	Directo	¿El acceso para llegar al hospital ha sido?	X		X		X		
Dimensión 2: Calidad subjetiva			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Directo	¿La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido?	X		X		X		
7	Directo	¿La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes ha sido?	X		X		X		
8	Directo	¿La capacidad del personal para comprender la necesidad de los pacientes ha sido?	X		X		X		
9	Directo	¿El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido?	X		X		X		
10	Directo	¿La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido?	X		X		X		
11	Directo	¿La rapidez con lo que se consigue lo que se pide o se necesita ha sido?	X		X		X		
12	Directo	¿La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas ha sido?	X		X		X		
13	Directo	¿El tiempo de espera para obtener una cita ha sido?	X		X		X		

14	Directo	¿La disposición del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido?	>		x		>		
15	Directo	¿La puntualidad (cumplimiento de hora de cita) ha sido?	x		x		x		
16	Directo	¿El interés del personal para brindar el servicio ha sido?	x		x		x		
17	Directo	¿El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido?	x		x		x		
18	Directo	¿La información que proporcionan los médicos y/o tecnólogos médicos ha sido?	x		x		x		
19	Directo	¿El interés del digitador de modulo para brindar el servicio ha sido?	x		x		x		

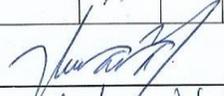

 Rosa Amelia Molero Farfán
 DNI N° 32904239

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Nº	Dirección del ítem	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Calidad objetiva									
1	Directo	¿La tecnología de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico por imágenes son?	X		X		X		
2	Directo	¿La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido?	X		X		X		
3	Directo	¿Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y llegar al área de diagnóstico por imágenes han sido?	X		X		X		
4	Directo	¿El estado en el que están las salas de imágenes y salas de espera (aparencia, comodidad) ha sido?	X		X		X		
5	Directo	¿El acceso para llegar al hospital ha sido?	X		X		X		
Dimensión 2: Calidad subjetiva									
6	Directo	¿La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido?	X		X		X		
7	Directo	¿La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes ha sido?	X		X		X		
8	Directo	¿La capacidad del personal para comprender la necesidad de los pacientes ha sido?	X		X		X		
9	Directo	¿El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido?	X		X		X		
10	Directo	¿La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido?	X		X		X		
11	Directo	¿La rapidez con lo que se consigue lo que se pide o se necesita ha sido?	X		X		X		
12	Directo	¿La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas ha sido?	X		X		X		
13	Directo	¿El tiempo de espera para obtener una cita ha sido?	X		X		X		

14	Directo	¿La disposición del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido?	X		X		X		
15	Directo	¿La puntualidad (cumplimiento de hora de cita) ha sido?	X		X		X		
16	Directo	¿El interés del personal para brindar el servicio ha sido?	X		X		X		
17	Directo	¿El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido?	X		X		X		
18	Directo	¿La información que proporcionan los médicos y/o tecnólogos médicos ha sido?	X		X		X		
19	Directo	¿El interés del digitador de modulo para brindar el servicio ha sido?	X		X		X		


 Jose Antonio Velezmas Lopez
 DNI N° 42926981



Certificado de validez de contenido del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Urquiaga Cabrera Luis Ignacio

DNI:18180980

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
	Mg. Gestión Pública	2020	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
	Hospital III Esaalud – Chimbote	04 años	Jefe de división de adquisiciones
	Hospital III Esaalud – Chimbote	03 años	Jefe de unidad de mantenimiento, infraestructura, equipos.
	Hospital III Esaalud – Chimbote	15 años	Analista logístico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MG. Urquiaga Cabrera Luis Ignacio

DNI N° 18180980

Certificado de validez de contenido del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Rosa Amelia Moleró Farfán

DNI: 32904239.

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado / Título	Año de expedición	Universidad
	Maestro en Gestión Pública	2018	Universidad Cesar Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
	Universidad "Cesar Vallejo"	02 años	Docente.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote, 10 de mayo del 2022


Mg: Rosa Amelia Moleró Farfán
DNI N° 32904239.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: José Antonio Velezmoro López

DNI: 429268981

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
	Maestro en Gestión Pública	2018	Universidad Cesar Vallejo
	Maestro en Relaciones Públicas e Imagen	2020	Universidad Cesar Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

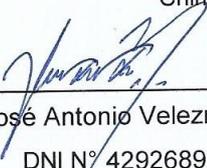
	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
	CTPRINT SAC	1 año	Jefe de Operaciones
	ITTSABUS SRL	7 años	Administrador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote, 10 de mayo del 2022


Mg: José Antonio Velezmoro López
DNI N° 429268981

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

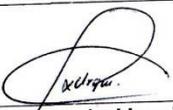
Nombre del instrumento: Guía de entrevista "Factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes".

Objetivo: Conocer las percepciones sobre los factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes del Hospital III EsSalud- Chimbote.

Autora: Bedia Gomero, Karen Nataly.

Percepción sobre las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes.												
CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Redacción		Pertinencia		Coherencia		Adecuación		Comprensión		
		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
Elementos tangibles	1. Respecto a sus elementos tangibles (Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal, otros)		X		X		X		X		X	
Fiabilidad	2. En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo)		X		X		X		X		X	

	prometido, la asertividad del personal)		X	X	X	X	X	
Capacidad de respuesta	3. Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos, colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de manera innovadora)		X	X	X	X	X	
Seguridad	4. En relación a la seguridad que demuestra el personal (Colaboradores que transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien capacitados, colaboradores eficientes y eficaces)		X	X	X	X	X	
Empatía	5. En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente, atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los usuarios)		X	X	X	X	X	


 Mg. Luis Ignacio Urquiaga Cabrera
 DNI N° 18180980

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Nombre del instrumento: Guía de entrevista “Factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes”.

Objetivo: Conocer las percepciones sobre los factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes del Hospital III EsSalud – Chimbote.

Autora: Bedía Gomero, Karen Nataly.

Percepción sobre las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes.												
CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Redacción		Pertinencia		Coherencia		Adecuación		Comprensión		
		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
Elementos tangibles	1. Respecto a sus elementos tangibles (Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal, otros)		X		X		X		X		X	
Fiabilidad	2. En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo prometido, la asertividad del personal)		X		X		X		X		X	

Capacidad de respuesta	3. Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos, colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de manera innovadora)	X	X	X	X	X
Seguridad	4. En relación a la seguridad que demuestra el personal (Colaboradores que transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien capacitados, colaboradores eficientes y eficaces)	X	X	X	X	X
Empatía	5. En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente, atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los usuarios)	X	X	X	X	X

Rosa Amelia Molero Farfán

Nombre: Rosa Amelia Molero Farfán
DNI N° 32904239.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Nombre del instrumento: Guía de entrevista “Factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes”.

Objetivo: Conocer las percepciones sobre los factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes del Hospital III EsSalud – Chimbote.

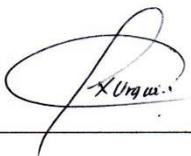
Autora: Bedia Gomero, Karen Nataly.

Percepción sobre las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes.												
CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Redacción		Pertinencia		Coherencia		Adecuación		Comprensión		
		0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
Elementos tangibles	1. Respecto a sus elementos tangibles (Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal, otros)		X		X		X		X		X	
Fiabilidad	2. En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo prometido, la asertividad del personal)		X		X		X		X		X	

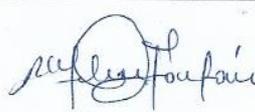
Capacidad de respuesta	3. Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos, colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de manera innovadora)	X	X	X	X	X
Seguridad	4. En relación a la seguridad que demuestra el personal. (Colaboradores que transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien capacitados, colaboradores eficientes y eficaces)	X	X	X	X	X
Empatía	5. En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente, atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los usuarios)	X	X	X	X	X


 José Antonio Velozmoro López
 DNI N° 42926981

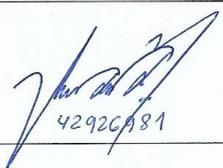
Ficha de validación de contenido del instrumento

Nombre del instrumento	Guía de entrevista sobre factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes		
Objetivo del instrumento	Conocer las percepciones sobre los factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes del Hospital III EsSalud – Chimbote, 2022		
Aplicado a la muestra participante	03 trabajadores del Hospital		
Nombre y apellidos del experto	Luis Ignacio Urquiaga Cabrera	DNI N°	18180980
Título profesional	Licenciado en administración	Celular	977578292
Dirección domiciliaria	Jr. Junín 119 - Chimbote		
Grado académico	Maestro en Gestión Pública		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Chimbote, 20 de mayo 2022

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del instrumento	Guía de entrevista sobre factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes		
Objetivo del instrumento	Conocer las percepciones sobre los factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes del Hospital III EsSalud – Chimbote, 2022		
Aplicado a la muestra participante	03 trabajadores del área administrativa		
Nombre y apellidos del experto	Rosa Amelia Molero Farfán	DNI N°	32904239
Título profesional	Licenciada en Educación	Celular	943899974
Grado académico	"Maestra en Gestión Pública"		
Dirección domiciliaria	Nvo. Chimbote		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Chimbote 10 de Mayo 2022.

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del instrumento	Guía de entrevista sobre factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes		
Objetivo del instrumento	Conocer las percepciones sobre los factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes del Hospital III EsSalud – Chimbote, 2022		
Aplicado a la muestra participante	03 trabajadores del área administrativa		
Nombre y apellidos del experto	José Antonio Velezmoro López	DNI N°	42926981
Título profesional	Licenciado en Administración	Celular	953017206
Grado académico	Maestro en Gestión Pública		
Dirección domiciliaria	Chimbote		
FIRMA	 42926981	Lugar y Fecha:	Chimbote, 15 de mayo del 2022

Análisis de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de calidad del servicio del área de diagnóstico por imágenes

Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Suma
E1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	30
E2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	37
E3	2	1	3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	4	2	2	4	3	2	42
E4	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	43
E5	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	44
E6	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	43
E7	1	2	4	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	1	4	1	3	3	46
E8	2	3	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	51
E9	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	2	53
E10	3	2	4	2	2	4	3	4	3	4	2	3	3	4	2	4	3	4	2	58
Varianza	0.61	0.40	1.01	0.49	0.69	0.45	0.69	0.56	0.41	1.04	0.36	0.41	0.41	0.84	0.40	0.56	0.76	0.61	0.65	
Sumatoria de varianzas	11.35																			
Varianza de la suma de los ítems	57.61																			

α:	Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0.848
K:	Número de ítems del instrumento	19.00
∑S ² :	Sumatoria de la varianza de los ítems	11.350
St ² :	Varianza total del instrumento	57.610

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Análisis del resultado. El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido (0.848) supera el mínimo coeficiente estándar señalado; por lo que dicho instrumento denota un grado de confiabilidad muy alta (>0.90) y por lo tanto precisión en los datos que suministren las unidades de estudio de la muestra.

Anexo 4: Cálculo de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	1104
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050

Tamaño de la muestra	n =	285.18
----------------------	-----	---------------

Anexo 5: Autorización de la entidad

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20131257750
SEGURO SOCIAL DE SALUD	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos	DNI:
JUAN MANUEL AGUILAR VELARDE	

Consentimiento:

NO AUTORIZO, publicar **LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN**, en la cual se lleva a cabo la investigación:



Nombre del Trabajo de Investigación	
LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL ÁREA DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE, 2022.	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión Pública	
Autor: Karen Nataly Bedia Gomero	DNI: 46564678

Por los motivos mencionados en su documento adjunto, en el cual establece que no podrá realizar los cambios según las correcciones solicitadas por el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Ancash, no se le autoriza utilizar los datos de la Institución a la cual represento.

Chimbote, 21 de julio del 2022

Firma: _____

Dr. Juan Manuel Aguilar Velarde
Gerente de la Red Asistencial Ancash

Anexo 6: Matriz de puntuaciones y niveles de la calidad del servicio de atención del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote”

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
1	UBAP	MASCULINO	64	7	M	14	M	21	M
2	UBAP	FEMENINO	68	7	M	14	M	21	M
3	UBAP	FEMENINO	62	6	M	14	M	20	M
4	UBAP	FEMENINO	72	6	M	14	M	20	M
5	UBAP	MASCULINO	26	7	M	14	M	21	M
6	UBAP	FEMENINO	68	6	M	14	M	20	M
7	SAN JACINTO	FEMENINO	58	6	M	14	M	20	M
8	UBAP	FEMENINO	39	5	M	14	M	19	M
9	CASMA	FEMENINO	32	5	M	14	M	19	M
10	UBAP	FEMENINO	47	5	M	14	M	19	M
11	UBAP	MASCULINO	73	6	M	14	M	20	M
12	UBAP	FEMENINO	49	6	M	14	M	20	M
13	UBAP	MASCULINO	30	6	M	14	M	20	M
14	UBAP	MASCULINO	68	6	M	14	M	20	M
15	UBAP	FEMENINO	72	5	M	14	M	19	M
16	UBAP	FEMENINO	54	5	M	14	M	19	M
17	UBAP	FEMENINO	41	6	M	14	M	20	M
18	UBAP	MASCULINO	72	14	R	26	M	40	M
19	CONO SUR	MASCULINO	75	14	R	25	M	39	M
20	CONO SUR	FEMENINO	73	14	R	25	M	39	M
21	CONO SUR	MASCULINO	74	14	R	25	M	39	M
22	HUARMEY	FEMENINO	41	14	R	24	M	38	M
23	CONO SUR	FEMENINO	68	14	R	24	M	38	M
24	UBAP	FEMENINO	61	10	M	19	M	29	M
25	UBAP	FEMENINO	57	9	M	19	M	28	M
26	CONO SUR	FEMENINO	55	9	M	19	M	28	M
27	UBAP	MASCULINO	72	9	M	19	M	28	M
28	UBAP	MASCULINO	46	9	M	19	M	28	M
29	CONO SUR	FEMENINO	55	9	M	19	M	28	M
30	UBAP	MASCULINO	71	9	M	18	M	27	M

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
31	COISHCO	FEMENINO	46	9	M	20	M	29	M
32	CONO SUR	FEMENINO	61	9	M	20	M	29	M
33	SAN JACINTO	FEMENINO	41	9	M	20	M	29	M
34	UBAP	FEMENINO	34	10	M	19	M	29	M
35	UBAP	FEMENINO	50	10	M	18	M	28	M
36	CONO SUR	MASCULINO	65	10	M	18	M	28	M
37	UBAP	FEMENINO	79	10	M	18	M	28	M
38	CONO SUR	MASCULINO	60	10	M	18	M	28	M
39	UBAP	MASCULINO	61	10	M	18	M	28	M
40	UBAP	FEMENINO	61	10	M	18	M	28	M
41	UBAP	FEMENINO	71	10	M	18	M	28	M
42	UBAP	MASCULINO	29	10	M	18	M	28	M
43	UBAP	FEMENINO	61	10	M	18	M	28	M
44	SAN JACINTO	FEMENINO	76	10	M	17	M	27	M
45	UBAP	FEMENINO	48	10	M	16	M	26	M
46	CASMA	FEMENINO	49	10	M	16	M	26	M
47	CONO SUR	FEMENINO	40	10	M	16	M	26	M
48	CONO SUR	MASCULINO	76	10	M	16	M	26	M
49	UBAP	FEMENINO	63	10	M	16	M	26	M
50	UBAP	FEMENINO	54	10	M	15	M	25	M
51	UBAP	MASCULINO	65	10	M	15	M	25	M
52	UBAP	FEMENINO	62	11	M	15	M	26	M
53	COISHCO	MASCULINO	28	9	M	15	M	24	M
54	CABANA	FEMENINO	49	9	M	14	M	23	M
55	SAN JACINTO	FEMENINO	58	9	M	14	M	23	M
56	UBAP	FEMENINO	60	9	M	14	M	23	M
57	UBAP	MASCULINO	36	9	M	14	M	23	M
58	CONO SUR	FEMENINO	65	9	M	14	M	23	M
59	UBAP	FEMENINO	58	8	M	14	M	22	M
60	UBAP	FEMENINO	64	8	M	14	M	22	M
61	UBAP	FEMENINO	69	8	M	14	M	22	M
62	UBAP	MASCULINO	69	8	M	14	M	22	M
63	UBAP	FEMENINO	49	7	M	14	M	21	M
64	UBAP	FEMENINO	66	7	M	14	M	21	M
65	UBAP	FEMENINO	44	7	M	14	M	21	M

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
66	UBAP	FEMENINO	73	7	M	14	M	21	M
67	CONO SUR	MASCULINO	39	19	B	45	R	64	R
68	UBAP	FEMENINO	38	19	B	44	R	63	R
69	UBAP	FEMENINO	72	19	B	44	R	63	R
70	CONO SUR	MASCULINO	66	19	B	44	R	63	R
71	UBAP	MASCULINO	40	19	B	44	R	63	R
72	COISHCO	MASCULINO	62	19	B	44	R	63	R
73	UBAP	FEMENINO	50	19	B	43	R	62	R
74	COISHCO	FEMENINO	45	19	B	42	R	61	R
75	UBAP	FEMENINO	60	17	R	43	R	60	R
76	CASMA	FEMENINO	78	17	R	42	R	59	R
77	UBAP	FEMENINO	44	17	R	41	R	58	R
78	COISHCO	MASCULINO	69	17	R	41	R	58	R
79	UBAP	MASCULINO	41	17	R	41	R	58	R
80	UBAP	MASCULINO	68	18	R	39	R	57	R
81	UBAP	FEMENINO	74	18	R	39	R	57	R
82	UBAP	FEMENINO	74	18	R	39	R	57	R
83	UBAP	FEMENINO	48	18	R	39	R	57	R
84	UBAP	MASCULINO	49	18	R	39	R	57	R
85	UBAP	MASCULINO	50	18	R	39	R	57	R
86	CONO SUR	FEMENINO	25	18	R	39	R	57	R
87	CASMA	FEMENINO	44	17	R	39	R	56	R
88	UBAP	MASCULINO	42	16	R	39	R	55	R
89	COISHCO	MASCULINO	62	16	R	40	R	56	R
90	CONO SUR	MASCULINO	73	17	R	39	R	56	R
91	CONO SUR	MASCULINO	57	17	R	39	R	56	R
92	UBAP	FEMENINO	68	17	R	39	R	56	R
93	UBAP	FEMENINO	74	19	B	38	R	57	R
94	SAN JACINTO	MASCULINO	45	16	R	40	R	56	R
95	UBAP	MASCULINO	59	17	R	40	R	57	R
96	HUARMEY	FEMENINO	55	16	R	40	R	56	R
97	UBAP	FEMENINO	33	16	R	40	R	56	R
98	COISHCO	MASCULINO	70	16	R	40	R	56	R
99	UBAP	MASCULINO	59	16	R	40	R	56	R
100	UBAP	FEMENINO	24	16	R	40	R	56	R

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
101	CASMA	MASCULINO	59	16	R	38	R	54	R
102	CONO SUR	MASCULINO	51	16	R	38	R	54	R
103	UBAP	MASCULINO	72	16	R	38	R	54	R
104	UBAP	MASCULINO	53	17	R	39	R	56	R
105	CONO SUR	FEMENINO	33	18	R	36	R	54	R
106	UBAP	FEMENINO	45	18	R	35	R	53	R
107	UBAP	FEMENINO	57	17	R	38	R	55	R
108	UBAP	FEMENINO	40	18	R	35	R	53	R
109	UBAP	MASCULINO	51	17	R	38	R	55	R
110	UBAP	FEMENINO	47	18	R	35	R	53	R
111	CONO SUR	FEMENINO	56	16	R	35	R	51	R
112	UBAP	FEMENINO	51	17	R	35	R	52	R
113	COISHCO	FEMENINO	57	16	R	38	R	54	R
114	UBAP	MASCULINO	75	16	R	38	R	54	R
115	CONO SUR	FEMENINO	52	17	R	35	R	52	R
116	UBAP	FEMENINO	51	16	R	38	R	54	R
117	UBAP	MASCULINO	78	17	R	35	R	52	R
118	CONO SUR	FEMENINO	40	17	R	34	R	51	R
119	UBAP	MASCULINO	72	17	R	34	R	51	R
120	UBAP	FEMENINO	73	15	R	36	R	51	R
121	CONO SUR	FEMENINO	40	14	R	34	R	48	R
122	CONO SUR	MASCULINO	44	14	R	34	R	48	R
123	CONO SUR	FEMENINO	71	14	R	33	R	47	R
124	CONO SUR	FEMENINO	54	14	R	33	R	47	R
125	UBAP	FEMENINO	64	14	R	33	R	47	R
126	UBAP	FEMENINO	30	16	R	32	M	48	R
127	CASMA	FEMENINO	79	16	R	32	M	48	R
128	UBAP	FEMENINO	58	16	R	32	M	48	R
129	UBAP	FEMENINO	59	16	R	32	M	48	R
130	UBAP	FEMENINO	55	16	R	31	M	47	R
131	UBAP	MASCULINO	49	16	R	31	M	47	R
132	CONO SUR	FEMENINO	66	16	R	30	M	46	R
133	CONO SUR	FEMENINO	60	16	R	30	M	46	R
134	UBAP	MASCULINO	78	16	R	30	M	46	R
135	UBAP	FEMENINO	74	16	R	30	M	46	R

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
136	CONO SUR	FEMENINO	53	16	R	30	M	46	R
137	UBAP	FEMENINO	76	15	R	28	M	43	M
138	UBAP	MASCULINO	51	16	R	30	M	46	R
139	UBAP	MASCULINO	38	15	R	28	M	43	M
140	UBAP	MASCULINO	42	15	R	28	M	43	M
141	UBAP	FEMENINO	72	16	R	30	M	46	R
142	HUARMEY	MASCULINO	51	15	R	28	M	43	M
143	UBAP	FEMENINO	57	15	R	28	M	43	M
144	CASMA	MASCULINO	57	16	R	28	M	44	M
145	UBAP	MASCULINO	59	15	R	28	M	43	M
146	UBAP	FEMENINO	61	14	R	28	M	42	M
147	UBAP	FEMENINO	42	14	R	28	M	42	M
148	CONO SUR	FEMENINO	41	14	R	28	M	42	M
149	COISHCO	FEMENINO	33	14	R	28	M	42	M
150	UBAP	MASCULINO	34	14	R	28	M	42	M
151	CASMA	FEMENINO	30	13	R	29	M	42	M
152	UBAP	MASCULINO	47	14	R	28	M	42	M
153	UBAP	MASCULINO	73	14	R	28	M	42	M
154	CONO SUR	FEMENINO	66	14	R	28	M	42	M
155	CONO SUR	MASCULINO	43	14	R	28	M	42	M
156	CONO SUR	MASCULINO	76	13	R	29	M	42	M
157	UBAP	FEMENINO	35	14	R	28	M	42	M
158	UBAP	MASCULINO	59	13	R	28	M	41	M
159	UBAP	FEMENINO	63	16	R	28	M	44	M
160	UBAP	FEMENINO	65	13	R	27	M	40	M
161	UBAP	FEMENINO	57	13	R	27	M	40	M
162	UBAP	FEMENINO	65	13	R	27	M	40	M
163	UBAP	FEMENINO	54	13	R	27	M	40	M
164	UBAP	MASCULINO	63	13	R	28	M	41	M
165	CONO SUR	FEMENINO	62	13	R	28	M	41	M
166	UBAP	FEMENINO	59	13	R	28	M	41	M
167	UBAP	FEMENINO	41	13	R	28	M	41	M
168	UBAP	FEMENINO	58	13	R	28	M	41	M
169	CABANA	MASCULINO	57	13	R	28	M	41	M
170	UBAP	MASCULINO	39	14	R	27	M	41	M

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
171	UBAP	MASCULINO	47	15	R	29	M	44	M
172	UBAP	MASCULINO	74	17	R	28	M	45	R
173	UBAP	FEMENINO	64	17	R	28	M	45	R
174	CONO SUR	FEMENINO	45	15	R	28	M	43	M
175	UBAP	FEMENINO	61	15	R	28	M	43	M
176	COISHCO	FEMENINO	67	15	R	28	M	43	M
177	UBAP	MASCULINO	46	15	R	28	M	43	M
178	CONO SUR	MASCULINO	45	15	R	28	M	43	M
179	UBAP	FEMENINO	71	15	R	28	M	43	M
180	UBAP	MASCULINO	46	14	R	28	M	42	M
181	CONO SUR	MASCULINO	70	15	R	28	M	43	M
182	UBAP	FEMENINO	77	16	R	29	M	45	R
183	UBAP	FEMENINO	75	14	R	28	M	42	M
184	CONO SUR	FEMENINO	71	16	R	28	M	44	M
185	COISHCO	FEMENINO	67	16	R	28	M	44	M
186	UBAP	MASCULINO	77	16	R	28	M	44	M
187	UBAP	FEMENINO	67	16	R	28	M	44	M
188	CONO SUR	FEMENINO	75	16	R	28	M	44	M
189	UBAP	MASCULINO	63	16	R	28	M	44	M
190	COISHCO	FEMENINO	56	16	R	28	M	44	M
191	UBAP	MASCULINO	55	16	R	28	M	44	M
192	UBAP	MASCULINO	58	16	R	28	M	44	M
193	UBAP	FEMENINO	37	16	R	28	M	44	M
194	CONO SUR	FEMENINO	53	16	R	28	M	44	M
195	CASMA	FEMENINO	43	16	R	29	M	45	R
196	UBAP	MASCULINO	69	13	R	28	M	41	M
197	UBAP	FEMENINO	65	15	R	27	M	42	M
198	CONO SUR	FEMENINO	53	16	R	27	M	43	M
199	UBAP	MASCULINO	62	16	R	27	M	43	M
200	UBAP	MASCULINO	71	16	R	27	M	43	M
201	UBAP	FEMENINO	54	16	R	27	M	43	M
202	COISHCO	FEMENINO	64	16	R	27	M	43	M
203	CONO SUR	FEMENINO	66	16	R	27	M	43	M
204	UBAP	MASCULINO	65	13	R	27	M	40	M
205	UBAP	MASCULINO	55	15	R	29	M	44	M

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
206	UBAP	MASCULINO	68	15	R	29	M	44	M
207	UBAP	FEMENINO	78	15	R	29	M	44	M
208	CONO SUR	FEMENINO	65	15	R	29	M	44	M
209	COISHCO	FEMENINO	44	15	R	29	M	44	M
210	COISHCO	FEMENINO	50	15	R	28	M	43	M
211	UBAP	MASCULINO	78	15	R	28	M	43	M
212	UBAP	MASCULINO	72	15	R	28	M	43	M
213	CONO SUR	FEMENINO	53	15	R	28	M	43	M
214	CONO SUR	FEMENINO	41	15	R	28	M	43	M
215	UBAP	FEMENINO	64	15	R	28	M	43	M
216	CONO SUR	MASCULINO	43	15	R	24	M	39	M
217	CONO SUR	FEMENINO	71	15	R	24	M	39	M
218	UBAP	MASCULINO	78	15	R	24	M	39	M
219	SAN JACINTO	MASCULINO	70	15	R	24	M	39	M
220	CONO SUR	MASCULINO	48	15	R	24	M	39	M
221	CONO SUR	MASCULINO	46	12	R	25	M	37	M
222	CONO SUR	FEMENINO	41	13	R	24	M	37	M
223	COISHCO	FEMENINO	61	12	R	24	M	36	M
224	UBAP	FEMENINO	74	13	R	24	M	37	M
225	UBAP	MASCULINO	58	13	R	24	M	37	M
226	COISHCO	MASCULINO	77	12	R	24	M	36	M
227	UBAP	FEMENINO	56	12	R	23	M	35	M
228	HUARMEY	FEMENINO	44	12	R	23	M	35	M
229	UBAP	FEMENINO	50	12	R	23	M	35	M
230	UBAP	FEMENINO	68	13	R	24	M	37	M
231	SAN JACINTO	FEMENINO	33	12	R	23	M	35	M
232	UBAP	FEMENINO	33	12	R	22	M	34	M
233	CASMA	MASCULINO	64	12	R	22	M	34	M
234	CONO SUR	FEMENINO	52	12	R	22	M	34	M
235	UBAP	FEMENINO	42	12	R	22	M	34	M
236	UBAP	FEMENINO	43	12	R	22	M	34	M
237	UBAP	FEMENINO	59	12	R	22	M	34	M
238	UBAP	FEMENINO	63	12	R	22	M	34	M
239	CONO SUR	FEMENINO	64	12	R	22	M	34	M
240	UBAP	FEMENINO	61	12	R	22	M	34	M

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
241	CONO SUR	MASCULINO	60	12	R	22	M	34	M
242	UBAP	MASCULINO	70	12	R	22	M	34	M
243	UBAP	FEMENINO	56	13	R	22	M	35	M
244	CONO SUR	MASCULINO	66	12	R	22	M	34	M
245	SAN JACINTO	FEMENINO	38	12	R	20	M	32	M
246	CASMA	FEMENINO	74	11	M	20	M	31	M
247	FALSO	FEMENINO	68	11	M	20	M	31	M
248	UBAP	MASCULINO	46	12	R	20	M	32	M
249	UBAP	FEMENINO	65	12	R	20	M	32	M
250	CONO SUR	FEMENINO	64	12	R	20	M	32	M
251	HUARMEY	FEMENINO	54	12	R	20	M	32	M
252	UBAP	FEMENINO	29	12	R	20	M	32	M
253	UBAP	FEMENINO	32	12	R	20	M	32	M
254	CONO SUR	FEMENINO	37	12	R	20	M	32	M
255	COISHCO	FEMENINO	48	12	R	20	M	32	M
256	UBAP	MASCULINO	63	9	M	14	M	23	M
257	UBAP	FEMENINO	54	9	M	14	M	23	M
258	CONO SUR	MASCULINO	50	23	B	53	B	76	B
259	UBAP	MASCULINO	46	22	B	52	B	74	B
260	HOSPITAL III	FEMENINO	66	23	B	51	R	74	B
261	HUARMEY	FEMENINO	29	23	B	50	R	73	B
262	UBAP	MASCULINO	79	23	B	49	R	72	B
263	UBAP	FEMENINO	76	22	B	48	R	70	R
264	UBAP	MASCULINO	46	22	B	48	R	70	R
265	CONO SUR	FEMENINO	47	22	B	48	R	70	R
266	UBAP	FEMENINO	61	22	B	48	R	70	R
267	UBAP	MASCULINO	79	20	B	48	R	68	R
268	COISHCO	FEMENINO	62	20	B	46	R	66	R
269	UBAP	FEMENINO	64	20	B	46	R	66	R
270	CASMA	FEMENINO	75	20	B	46	R	66	R
271	CASMA	FEMENINO	58	20	B	46	R	66	R
272	CONO SUR	MASCULINO	76	20	B	43	R	63	R
273	CONO SUR	MASCULINO	40	24	B	67	B	91	B
274	HOSPITAL III	FEMENINO	28	23	B	69	B	92	B
275	COISHCO	MASCULINO	39	25	B	67	B	92	B

Nº	Hospital origen	Genero	Edad	Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva		Calidad de servicio	
				Total	Nivel	Total	Nivel	Total	Nivel
276	UBAP	FEMENINO	46	24	B	68	B	92	B
277	UBAP	FEMENINO	48	24	B	69	B	93	B
278	UBAP	FEMENINO	72	25	B	66	B	91	B
279	UBAP	FEMENINO	77	24	B	66	B	90	B
280	UBAP	FEMENINO	58	24	B	62	B	86	B
281	UBAP	FEMENINO	74	24	B	57	B	81	B
282	UBAP	MASCULINO	47	25	B	56	B	81	B
283	UBAP	FEMENINO	60	23	B	56	B	79	B
284	CONO SUR	MASCULINO	39	25	B	56	B	81	B
285	UBAP	MASCULINO	36	24	B	54	B	78	B

Para el análisis de la variable de estudio, se asumió los siguientes niveles y rango de puntuaciones:

Niveles	Calidad objetiva	Calidad subjetiva	Calidad de servicio
Mala	5 – 11	14 – 32	19 – 44
Regular	12 – 18	33 – 51	45 – 70
Buena	19 – 25	52 – 70	71 – 95

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	19

Anexo 7: Directorio de los versionantes de la entrevista

Objetivo de estudio: Identificar las razones que condicionan la calidad del servicio de atención según la percepción del personal administrativo del área de diagnóstico por imágenes de un hospital de Chimbote.

Técnica de recolección de datos: entrevista

Instrumento de recolección de datos: Guía de entrevista “Factores que condicionan la calidad del servicio del área diagnóstico por imágenes”.

Tipo de muestra cualitativa: personal administrativo de un hospital de Chimbote.

Unidades de información: tres entrevistados

La muestra de estudio está conformada por:

E1: Jefe del área de diagnóstico por imágenes

E2: Supervisor del área de atención al asegurado

E3: Jefe de la división de planificación y calidad.

Anexo 08: Protocolo de transcripción del instrumento cualitativo

Código del protocolo o registro: E1

L	TEXTO Descripción de las entrevistas- anotaciones
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40	<p>1. ¿Según su percepción, cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes de un hospital de Chimbote? Respecto a sus elementos tangibles (Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal, otros)</p> <p>La infraestructura de las salas de imágenes no son las adecuadas, los techos, las paredes están agrietadas, cumplió su tiempo de vida útil, pues ya tiene más de 59 años de construcción. Los ambientes donde realizamos los informes son reducidos, no hay el espacio suficiente para trabajar cómodamente todo el personal. En las salas de espera, no tienes los suficientes asientos para que los pacientes esperen su turno de atención sentados, es por ello que considero que todos los ambientes son inadecuados.</p> <p>Casi todos los equipos son análogos y para brindar un servicio de calidad se debería de contar con equipos digitales, que estén a la vanguardia. Por ejemplo, necesitamos equipos para rayos x, el fluoroscopio está inoperativo, se necesita de un arco en C.</p> <p>2. En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo prometido, la asertividad del personal) ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?</p> <p>Desde el punto de vista de los pacientes, entiendo que no encuentra fiabilidad, porque no se le da una solución a tiempo, por ejemplo, los informes están demorando en ser reportados, pero eso es debido a que trabajamos con muchas desventajas, entre ellas tenemos a personal con descanso médico y no tenemos quien cubra sus turnos, así como también hay un exceso de solicitud de exámenes radiológicos; en cuanto a la asertividad pues hay trabajadores que sí lo son, como otros no.</p> <p>3. Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos, colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de manera innovadora), según su percepción, ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?</p> <p>En la mayoría de los trabajadores hay problemas en cuanto a la comunicación, cordialidad, cada persona tiene un punto de vista o comportamiento distinto para trabajar, como coordinador del área puedo ver que algunos trabajadores poner de su esfuerzo para resolver de la mejor manera los problemas, dispuestos a colaborar, pero no en todos veo ese interés.</p>

41	4. En relación a la seguridad que demuestra el personal (Colaboradores que
42	transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien
42	capacitados, colaboradores eficientes y eficaces), ¿Cuáles son las razones
44	y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?
45	Como te repito hay buenos colaboradores como hay algunos que tal vez
46	por los problemas personales o el mismo trabajo, hace que no sean
47	amables para brindar una respuesta o información requerida.
48	Contamos con personas capacitadas, pero lo que conlleva a que los
49	usuarios no sientan confianza en nosotros es porque hay demoras para
50	conseguir una cita, y realizar informes, esto generado por la gran demanda
51	de pacientes que hay hoy en día.
52	5. En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico
53	de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente,
54	atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los
55	intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los
56	usuarios), ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando
57	la calidad del servicio?
58	No en todos hay empatía, pero sí en la mayoría, esto debe de ser por el mismo
59	carácter de la persona, los problemas personales, como también en algunos que
60	ya están cansados del trabajo.

Código del protocolo o registro: E2

L	TEXTO
Descripción de las entrevistas- anotaciones	
1	1. ¿Según su percepción, cuáles son las razones y/o factores que vienen
2	condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes de
3	un hospital de Chimbote? Respecto a sus elementos tangibles
4	(Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal,
5	otros)
6	No contamos con la cantidad suficiente de equipos, como por ejemplo de
7	rayos x, equipo de mamografía, en el caso de equipos de rayos x portátil,
8	tenemos prestado del Hospital de cono sur, el cual no tiene la capacidad
9	suficiente para operar por varias horas consecutivas, corriendo el riesgo de
10	sobrecargarse y malograrse. En la actualidad el mamógrafo está
11	inoperativo, por lo que nuestros pacientes tienen que ser derivados al
12	Hospital de Cono sur, para su atención.
13	Otro de los factores, es el déficit de personal, que se tiene en este tiempo
14	por la COVID 19 y a raíz del retiro de tres trabajadores, que se encontraban
15	laborando por medida cautelar que fue revocado. es la ausencia de recurso
16	humano.
17	
18	2. En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de
19	imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de
20	problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo
21	prometido, la asertividad del personal) ¿Cuáles son las razones y/o factores
22	que vienen condicionando la calidad del servicio?
23	

24	El personal que quedó laborando en este contexto (COVID 19) hizo los
25	esfuerzos por tratar de sacar adelante la atención en este servicio; pero no
26	ha sido suficiente, debido a la gran demanda de pacientes que supera
27	largamente las horas hombre de personal que tenemos.
28	La desidia o falta de compromiso del personal encargado de las
29	programaciones, provoca que el personal encargado de dar las citas
30	incumpla con las promesas hacia el asegurado.
31	
32	3. Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico
33	de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos,
34	colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de
35	manera innovadora), según su percepción, ¿Cuáles son las razones y/o
36	factores que vienen condicionando la calidad del servicio?
37	La misma situación generada por la escasez de recursos humanos no ha
38	permitido que el personal se pueda desenvolver de manera adecuada,
39	siendo difícil realizar una evaluación exacta en este tiempo de COVID 19.
40	El desempeño motivado por una falta de compromiso, desidia,
41	irresponsabilidad, también es algo que se ve en algunos colaboradores en
42	cierta medida. Si el personal no está comprometido, el desempeño siempre
43	va a ser bajo.
44	
45	4. En relación a la seguridad que demuestra el personal (Colaboradores que
46	transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien
47	capacitados, colaboradores eficientes y eficaces), ¿Cuáles son las razones
48	y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?
49	Entiendo que existe poca confianza, credibilidad en la labor que uno puede
50	realizar, porque muchas veces los informes de las imágenes no están a
51	tiempo, el trato de algunos compañeros no son los adecuados, los pacientes
52	no encuentran citas en el tiempo oportuno, por lo que el servicio en este
53	tiempo genera muy poca seguridad al usuario, respecto al servicio que
54	recibe.
55	
56	5. En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico
57	de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente,
58	atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los
59	intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los
60	usuarios), ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando
61	la calidad del servicio?
62	No se puede apreciar el interés del servidor al realizar una buena labor, debido a
63	los motivos antes expuestos, pero además por el temor aún latente de la COVID
64	19.

Código del protocolo o registro: E3

L	TEXTO Descripción de las entrevistas- anotaciones
1 2 3 4 5	1. ¿Según su percepción, cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio del área diagnóstico de imágenes de un hospital de Chimbote? Respecto a sus elementos tangibles (Infraestructura, equipos, ambiente de trabajo, presentación del personal, otros)
6 7 8 9 10 11 12	El hospital, está considerado por su infraestructura de alto riesgo, no podemos realizar construcciones por las condiciones que tiene. En cuanto a los equipos, tenemos el mamógrafo digital malogrado, pues estamos a la espera que lo reparen, ya se ha realizado las coordinaciones con el proveedor y el área correspondiente. Considero también uno de los mayores problemas, la brecha de recursos humanos, tenemos una gran demanda de pacientes y el personal no se abastece.
13 14 15 16 17	2. En relación a la fiabilidad que muestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Cumplimiento de promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio inmediatamente, concluir en el plazo prometido, la asertividad del personal) ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?
18 19 20 21	Se ha realizado charlas motivacionales, talleres para mejorar el trato hacia el paciente y en ellos como compañeros de trabajo, pero aun cuando ellos pudiesen mejorar, la falta de recursos humanos, hace que no se vean resultados de satisfacción en los usuarios.
22 23 24 25	El área presenta deficiencias en la organización, como por ejemplo no presentar a tiempo la programación de los turnos médicos, eso hace que el paciente regrese reiteradas veces, generando malestar e incomodidad tanto en el paciente como en los trabajadores que brindan las citas
26 27 28 29 30	3. Respecto a la capacidad de respuesta del personal del área diagnóstico de imágenes (Personal comunicativos y asertivos, colaboradores rápidos, colaboradores dispuestos a ayudar, colaboradores que responden de manera innovadora), según su percepción, ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?
31 32 33 34	Se están realizando grandes esfuerzos para mejorar, como por ejemplo la innovación tecnológica en el reporte de historias clínicas, como usted sabe la atención puede ser visualizada a nivel nacional en el sistema sgss, esto ahorrando tiempo a los pacientes y personal de salud.
35 36 37 38	4. En relación a la seguridad que demuestra el personal (Colaboradores que transmiten confianza, colaboradores amables, colaboradores bien capacitados, colaboradores eficientes y eficaces), ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando la calidad del servicio?
39 40 41 42	Venimos de una pandemia, entiendo que los compañeros tienen estrés porque no es fácil trabajar con el temor de ser contagiados, reconozco que no todos brindamos el mismo trato al asegurado, pero eso es algo en el que tenemos que seguir esforzándonos.
43 44 45	5. En relación a la empatía que demuestra el personal del área diagnóstico de imágenes (Atención individualizada al usuario, horario conveniente, atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los

46	intereses de los usuarios, comprensión por las necesidades de los
47	usuarios), ¿Cuáles son las razones y/o factores que vienen condicionando
48	la calidad del servicio?
49	La empatía es algo innato del ser humano, desde mi perspectiva pensé que a
50	raíz de la COVID 19, el trato en algunos compañeros mejoraría, pero al parecer
51	no es así; nuestra cultura es poco empática.