



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

PROPUESTA DE MODELO DE GESTION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL APOYO, CARAZ- 2022

Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión y Gerencia
en los Servicios de Salud

VICTOR ANGELI MEJIA RAMOS

Asesora: Dra. CONSUELO TERESA VALENCIA VERA

Huaraz - Ancash - Perú

2024

N° de Registro: T0982





UNIVERSIDAD NACIONAL
SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO
ESCUELA DE POSTGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los miembros del Jurado de Sustentación de Tesis, que suscriben, reunidos en acto público en el Auditorio de la Escuela de Postgrado, de la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” para calificar la Tesis presentada por el:

Bachiller : **MEJIA RAMOS VICTOR ANGELI**

Título : **PROPUESTA DE MODELO DE GESTION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL APOYO, CARAZ- 2022**

Después de haber escuchado la sustentación, las respuestas a las preguntas y observaciones finales, lo declaramos:

aprobado con mención, con el calificativo de DIECISIETE (17)

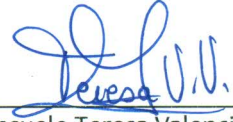
De conformidad con el Reglamento General de la Escuela de Postgrado y el Reglamento de Normas y Procedimientos para optar los Grados Académicos de Maestro y Doctor, queda en condición de ser aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado y recibir el Grado Académico de Maestro en **GESTIÓN Y GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**, a otorgarse por el Honorable Consejo Universitario de la UNASAM.

Huaraz, 12 de enero del 2024


Dra. Ada Eudocia Rodríguez Figueroa
PRESIDENTE


Dra. Ursula Lezameta Blas
SECRETARIA


Mag. Gilma Aly Roja Tello
VOCAL


Dr. Consuelo Teresa Valencia Vera
Asesor

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

"Propuesta de modelo de gestión para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia,
Hospital Apoyo, Caraz- 2022"

Presentado por: Victor Angeli Mejia Ramos

con DNI N°: 43247743

para optar el Grado de Maestro en:

Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : 13% de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud para trabajos de investigación, tesis posgrado, textos, libros, revistas, artículos científicos, material de enseñanza y otros (Art. 11, inc 2 y 3)

Porcentaje	Evaluación y acciones	Marque Con una X
Del 1 al 20%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	X
Del 21 al 30%	Devolver al autor para las correcciones y se presente nuevamente el trabajo en evaluación.	
Mayores al 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que corres andan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de **Asesor responsable**, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 30/04/2024



FIRMA

Apellidos y Nombres: Consuelo Teresa Valencia Vera

DNI N°: 31678026

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

MIEMBROS DEL JURADO

Doctora

Ada Eudocia Rodríguez Figueroa

Presidenta



Doctora

Ursula Lezameta Blas

Secretaria



Magister

Gilma Aly Rojas Tello

Vocal



ASESORA

Doctora Consuelo Teresa Valencia Vera



AGRADECIMIENTO

A Dios mi gratitud infinita, por permitirme despertad cada día y conseguir este triunfo y porque cada día construye mis sueños.

A los docentes porque con su entrega y vocación, cooperaron en mi formación profesional y personal, gracias por las buenas enseñanzas recibidas durante la carrera universitaria.

A mi asesora la Doctora Consuelo Teresa Valencia Vera por brindarme su apoyo constante, comprensión y sus conocimientos y contribuir a la ejecución y finalización de dicha investigación.

A la Dra. Magna que con generosidad brindo su tiempo y dio sus valiosos aportes en la elaboración de la presente investigación

Y a los usuarios que acuden al Hospital de apoyo Caraz, ya que sin ellos no se hubiera ejecutado dicha investigación.

A Dios, mi más leal y fiel amigo quien en todo momento ilumina mi vida, en cada paso que doy y quien ha permitido que la sabiduría dirija y guía mis pasos, quien iluminó mi sendero cuando más oscuro ha estado y ha sido el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello, con toda la humildad de mi corazón puede emanar dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A mi madre Rosa Ramos Martínez, por su apoyo incondicional, sus sabios consejos y su dedicación para guiarme en todo momento y hacer en mí una persona de bien.

A Víctor Mejía y Carlos Quijano, que desde donde estén siempre me acompañan, me guían, me fortalecen y la felicidad para toda mi familia por los logros adquiridos.

A mi familia, quienes ocupan un lugar especial en mi corazón y ser el pilar importante en mi vida, por su amor, presencia, guía, empuje, soporte y apoyo incondicional en cada momento.

ÍNDICE

Resumen.....	ix
Abstract	x
INTRODUCCION	1
Capítulo I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACION.	3
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Justificación.	8
1.4. Delimitación.	9
1.5. Ética de la investigación.	10
Capítulo II	13
MARCO TEORICO.....	13
2.1. Antecedentes de investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Definición de términos	44
2.4. Hipótesis	46
2.5. Variables	46
Capítulo III	47
METODOLOGIA	47
3.1. Tipo de Investigación:	47

3.2. Diseño de investigación.....	48
3.3. Población y Muestra	48
3.4. Técnicas e Instrumento(s) de recolección de datos.	49
3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos	51
Capítulo IV	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Presentación de Resultados.....	52
4.2. Discusión	60
4.3. Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia, Hospital Apoyo Caraz- 2022.	64
Conclusiones	75
Recomendaciones.....	76
Referencias bibliográficas.....	78

Resumen

El objetivo principal del trabajo de investigación es proponer un Modelo de Gestión para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Caraz, 2022, se usó un tipo de investigación básica y descriptiva con diseño no experimental transversal como técnica se usó la encuesta y como instrumento el cuestionario del modelo SERVQUAL, la población estuvo formada por 142 usuarios externos que recibieron atención en el servicio de emergencia. Se presenta detalladamente el procesamiento y análisis de los datos utilizando el software estadístico SPSS vr. 25 para luego presentar los resultados en tablas de resumen.

Finalmente se presenta los resultados que se encontró: el nivel de calidad de atención a nivel global el 86,6% es bajo y solo el 0,7% refieren que es alto. En la dimensión elementos tangibles el 76,1% manifestaron que el nivel es bajo en la dimensión fidelidad el 85,9% sostienen que la calidad de atención es bajo, en la capacidad de respuesta el 65,5% manifiestan que el nivel de calidad es bajo, en la dimensión seguridad el 62,7% manifiestan de atención es bajo, en la dimensión empatía el 70,4% refieren que el nivel de calidad es bajo, se ha propuesto un modelo de Gestión por Procesos para cubrir las brechas detectadas en la calidad de atención, que va a permitir mejorar la percepción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Caraz.

Palabras clave: Modelo de gestión, calidad de atención, satisfacción del usuario

Abstract

The main objective of the research work is to propose a Management Model to improve the quality of care in the emergency service of the Hospital de Apoyo Caraz, 2022, a type of applied and descriptive research with a non-experimental cross-sectional design was used as a technique. The survey and the SERVQUAL model questionnaire as an instrument, the population was made up of 142 external users who received care in the emergency service. The processing and analysis of the data is presented in detail using the statistical software SPSS vr. 25 and then present the results in summary tables.

Finally, the results found are presented: the level of quality of care at a global level, 86.6%, is low and only 0.7% report that it is high. In the tangible elements dimension, 76.1% stated that the level is low, in the fidelity dimension, 85.9% maintain that the quality of care is low, in the response capacity, 65.5% state that the level of quality That is, in the security dimension, 62.7% state that attention is low, in the empathy dimension, 70.4% report that the level of quality is low, a Process Management model has been proposed to cover the gaps detected in the quality of care, which will improve the user's perception of the emergency service at the Caraz Hospital.

Keywords: management model, quality of care, user satisfaction

INTRODUCCION

En la investigación se realizó un diagnóstico situacional en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Caraz, mediante una encuesta aplicada a los usuarios externos, donde nos permite conocer el bajo nivel de la calidad de atención percibe el usuario externo, entonces se entiende que el usuario de los servicios de salud y en particular los que se atienden en los servicios de emergencia que requieren un servicio de calidad. Por tanto, se decide realizar una propuesta de un Modelo de Gestión por Procesos (MGP) que permitirá mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia, Hospital Apoyo Caraz, pues así lo establece la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Bolaños, 2010). Refiriéndose a la calidad del servicio de salud es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente sobre el servicio médico para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. En virtud a lo explicado es que se ha desarrollado un modelo de gestión que ayude a mejorar la calidad de atención en este servicio tan complejo, pero a la vez importante en la atención del paciente.

Para una mejor comprensión del desarrollo de la tesis, esta se dividió en capítulos como se detalla.

El capítulo I, hace referencia al problema de la investigación; planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación, delimitación y ética de la investigación.

En el capítulo II se abordó el marco teórico en el cual se encuentran inmerso los

antecedentes de la investigación, bases teóricas que se relaciona con mi estudio por diversos autores, sobre los fundamentos del modelo de gestión y la calidad de atención, que nos ayudan a entender y buscar estrategias de solución, definición de términos, hipótesis y variables.

En el capítulo III se describe la metodología que se siguió para poder alcanzar el propósito general del estudio, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para recolección de datos, plan de procesamiento y análisis estadístico de datos.

En el capítulo IV se detalla los resultados y discusión interpretando y analizando cada cuadro presentado, propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Caraz, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS), como los hospitales tienen como función principal prestar atención en servicios de salud de acuerdo a su nivel a quienes los soliciten, este servicio debe ser con eficiencia y principios básicos de calidad, entonces se puede precisar que las IPSS deben centrar sus actividades de atención al usuario con calidad, entendiéndose por calidad de atención en salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), “es el grado en que los servicios de salud para las personas o los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajusten a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”. Pero el mismo organismo sostiene que la calidad de atención no solo está referido al tratamiento si no también debe abarcar la promoción, prevención, rehabilitación y la paliación, de esta manera se pueda medir y mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud en base que tengan en cuenta las necesidades de los usuarios de los servicios de salud.

El objetivo primordial de las instituciones de salud es garantizar la atención de calidad en los servicios a los usuarios es por ello que los organismos rectores de la Salud como la organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MINSA), desde la década de los ochenta, están desarrollando sus mayores esfuerzos para orientar en incrementar la calidad en la atención en los servicios de salud, así como el uso

eficiente de los recursos para tal fin. En tal sentido el interés por la calidad en las instituciones sanitarias es grande porque, según Narváez, Rivas y Chávez (2015) El compromiso que se tiene por la calidad va más allá de solo hacer las cosas bien, esto incluye una serie de procedimientos realizados bajo ciertas normativas que permitan que el producto o servicio que se brinde al cliente cumpla con las exigencias de calidad que la sociedad de hoy demanda (p.182).

Las búsquedas de la calidad en los procesos de atención en los establecimientos de salud se enfrentan a problemas muy serios como el económico, la motivación, la falta de personal, entre otros, lo que impacta sobre la demanda de la población quienes solicitan sus servicios, es por ello que es función de los directivos de salud desarrollar modelos de gestión que garanticen las expectativas de la población usuaria brindándoles una atención de calidad, en tal sentido Narváez, Rivas y Chávez (2015), proponen cuatro procesos de un modelo de gestión de calidad, planificación de la calidad consiste en la definición de políticas de calidad, objetivos y estrategias; determinan quienes son los clientes y sus necesidades; desarrollo de procesos y servicios, la organización de la calidad es la estructura organizativa de los procesos y recursos para gestionar la calidad que incluye funciones y tareas, control de la calidad se refiere a las técnicas y actividades utilizadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, se mide la calidad real comparándola con las normas y se actúa sobre la diferencia y la mejora de la calidad es el proceso planificado de búsqueda del perfeccionamiento. (p. 182)

La calidad de atención en los servicios de salud de cualquier servicio o

departamento es siempre compleja por el tipo de usuario con uso y costumbres diferentes, el personal no tiene claro que es la calidad del servicio que oferta, así como los procesos de atención que no están bien diseñados para brindar atención de calidad lo que hace que en mucho de los casos producen insatisfacción en el usuario, así lo demuestra la investigación de Palacios, et al (2020), referente a gestión de calidad en el proceso de atención del usuario, realizado en el Hospital de Machala, Ecuador, demostrando que el 59% de pacientes atendidos se encuentran insatisfechos como producto de: El personal no tiene buenos modales para dirigirse a ellos, el personal tiene aptitud para solucionar problemas, demora para ser atendidos, no hay buena atención y buen trato, no existe un buen ambiente laboral, el lugar de trabajo no es adecuado, no existe un buen ambiente laboral y concluye que existe deficiente calidad de servicio al usuario.

En el Perú, Gómez (2020) en la investigación en la cual realiza una propuesta de un modelo de gestión de riesgo para el servicio de emergencia de un hospital con el propósito de mejorar los procesos de atención de los pacientes. En el diagnóstico para realizar la propuesta encontró que:

La línea de base para la gestión de riesgo es nula, está orientada a los procesos administrativos, los indicadores no están relacionados a valorar al paciente. Por lo que concluye que es necesario implementar un modelo de procesos para gestionar los riesgos relativos y negativos enfocados en la calidad de atención dado la complejidad del servicio (p.76).

La atención en los servicios de emergencia de un hospital está regulada por la Ley General de Salud N° 26842 y su modificatoria Ley N° 27604, en su artículo

tercero señala: “Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud” (p.1). Pero a pesar de ello los servicios de emergencia constituye un problema de salud, porque no se realiza una atención inmediata, oportuna, peor aún no se hace con eficacia ni eficiencia así lo demuestra la investigación de Laguna, Obregón y Quijada (2019), realizada en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, demostrando que existe:

Deficiencias en el flujo adecuado de pacientes, demoras administrativas en el área de caja/admisión, el traslado de pacientes a otras áreas de instituto para realizar exámenes imagenológicos, la falta de software informático que permita visualizar resultados de imágenes y laboratorio en la emergencia, la infraestructura limitada e inadecuada, el recurso humano incompleto, los equipos e insumos limitados.

A la luz de estos resultados, se hace necesario buscar nuevas formas que permita mejorar la atención al usuario preferentemente que se una atención de calidad. Estas nuevas formas es el modelo de gestión por procesos que es una nueva forma de enfocar la prestación de servicios de una organización. “La gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos” (Pepper, 2011).

La investigación que se propone se realizará en el servicio de emergencia del

Hospital de Apoyo de Caraz que es de nivel II-1 reconocido mediante resolución, pero en asignación presupuestal como también en sus actividades se maneja como un establecimiento 1-4; en él se ha identificado que, para realizar la atención diaria a los pacientes en emergencia y urgencias, un sistema inadecuado de atención a los usuarios que se reflejan escasos recursos humanos, físicos, logísticos, capacidad física inadecuada, entre otros, también se puede observar una población insatisfecha como consecuencia la inexistencia de una cultura orientada a la mejora de calidad, deterioro de la imagen institucional ineficacia e ineficiencia, impidiendo mejorar la calidad de atención. Frente a esta problemática a la que se suman otras de orden administrativo, surge la investigación como una necesidad de realizar la identificación de las brechas generados por un modelo inadecuado de atención al usuario y a partir de ello proponer un nuevo modelo de atención a partir de un modelo enfocado en un sistema por proceso que permita mitigar la problemática del servicio de emergencia y de esta manera lograr una mejora de la calidad de atención dentro de un proceso de mejora continua.

1.1.2. Formulación del problema

¿De qué manera la propuesta de Modelo de Gestión contribuirá a mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia, Hospital Apoyo Caraz 2022?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo general.

Proponer un Modelo de Gestión, para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Caraz, 2022.

1.2.2. Objetivos específicos.

- a. Realizar un diagnóstico de las brechas de la calidad de atención actual del servicio de emergencia.
- b. Identificar los niveles de la calidad de atención actual del servicio de emergencia.
- c. Diseñar el modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en los usuarios servicio de emergencia.

1.3. Justificación.

Desde el punto de vista de la pertinencia la investigación se justificó porque al identificar el problema, nos permitió realizar un diagnóstico de la situación actual de modelo de atención en el servicio de emergencia, identificando las brechas entre la calidad de atención y la insatisfacción del usuario, que nos ha servido como base para determinar los niveles de calidad de atención.

En cuanto a su **valor teórico**, la investigación se justificó en razón que a partir de la información científicamente comprobada que se ha obtenido en el presente estudio permitirá incrementar los conocimientos de las bases teóricas existentes, referente a la aplicación de un modelo de gestión basado en procesos que ha de permitir mejorar la calidad de atención a los usuarios no solo de los servicios de emergencia si no de cualquier servicio o departamento de un hospital.

La investigación tiene un fundamento **metodológico**, porque se ha dado estricto cumplimiento con rigurosidad las etapas del método científico, apoyándose en un estado del arte con rigor científico. Así como se hizo uso de instrumentos para la recolección de datos válidos y confiables los que han de servir a otros autores como antecedentes para próximas investigaciones.

Desde el punto de vista de la **relevancia social**, los resultados del diagnóstico situacional actual realizado, nos permitió identificar las brechas en el proceso de atención del servicio de emergencia del Hospital de Caraz, que producían insatisfacción del usuario entonces, al proponer un modelo de gestión basado al resultado encontrado éste nos va permitir superar las brechas encontradas y en consecuencia mejorara la calidad de atención del usuario ya sea en la emergencia o urgencia, en segundo término también se verán beneficiados el personal del equipo de salud que labora en el servicio de emergencia, porque realizará una atención en forma eficaz y eficiente.

Con respecto al aporte **práctico**, la investigación se justificó puesto que, a partir del diagnóstico nos ha permitido desarrollar un modelo de gestión basado en procesos lo que ha de servir a las autoridades del Hospital de Caraz ponerlo en práctica bajo la forma de planes de mejora y permita una mejora continua de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz.

La investigación fue **viable**, porque se contó con el apoyo de las autoridades, de los miembros de los equipos de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz, así como de los usuarios que se solicitan atención tanto en urgencia y emergencia. También se dispuso de bibliografía actualizada, del recurso económico, humano, logístico y tiempo necesario que se requiere para la realización de la investigación de acuerdo al cronograma que se propone.

1.4. Delimitación.

1.4.1. Delimitación espacial: La investigación se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Caraz, que se encuentra ubicado av. 9 de octubre S/N del Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas y del Departamento

de Ancash.

1.4.2. Delimitación Temporal: La investigación se desarrolló durante 18 meses, a partir de marzo 2021 a setiembre 2022.

1.4.3. Delimitación social: El estudio permitió trabajar en una población de 112 que asisten al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Caraz, a quienes se les aplicó el cuestionario para obtener la información de la calidad de atención que se brinda.

1.5. Ética de la investigación.

Se considera la DECLARACION de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), correspondientes a los principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos:

Principio 7: En la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Principio 9: En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, salud, dignidad, integridad, el derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Principio 11: La investigación médica debe de realizarse de manera que reduzca al mínimo posible daño al medio ambiente.

Principio 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento

informado en la investigación debe ser voluntaria, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (principio 25).

Principio 26: En la investigación médica los seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos posibles e incomodidades derivadas del experimento la persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponer represarías. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos para entregar información, el medico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Principio 27: Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con el por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. Es una situación así, el

consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella.



Capítulo II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación.

Internacionales

Perea, L. y Rojas, I. (2018), tuvieron como objetivo explorar los modelos de gestión hospitalaria en Colombia, el tipo de investigación fue cuantitativo exploratoria, diseño de investigación documental, el método usado fue de tipo sistemática en la base de datos de Redalyc, Scielo, Elsevier, Pubmed, Ovid y Medline, usando criterios de inclusión de los sistemas y modelos de salud a través de la historia para ello se revisó exhaustivamente el nuevo modelo de la nueva gestión del Centro Latino Americano de Desarrollo (CLADE), considerando los rasgos que debe considerar un proceso esto es la toma de decisiones, administración de personal, prestación y financiamiento de servicios. A la conclusión que llegaron fue: que, en las instituciones hospitalarias pertenecientes al estado, el modelo se podrá llevar a cabo si es que se profesionaliza la alta calidad burocrática como punto fundamental estratégico del estado, si es que se cuenta con el apoyo y movilización del proceso de reforma gerencial que proponga el estado, esto podría transformar la actual estructura administrativa del estado.

Girón, E. y Villanueva, H. (2020), tuvieron como objetivo demostrar la efectividad del modelo de atención PUE vinculado a lean healthcare six Sigma que se propone para el Hospital de alta especialidad de Chihuahua en México para pacientes urgentes y emergentes. El enfoque de la investigación fue mixto, tipo de investigación descriptivo, de diseño transversal, población

1800 pacientes graves, muestra de 210 pacientes dividida en tres (03) estratos de 70 pacientes cada uno, el modelo de atención para pacientes urgentes y emergentes (PUE) vinculado al modelo Lean Healthcare Six Sigma contiene cartografías del mapa de flujo de valor, cadena de valor y un formato de instrumentos que están divididos en tres niveles de gravedad con disminución de medición de tiempos en relación a otros modelos. Los resultados fueron disminuir los tiempos en 5.1 minutos para el nivel I que son pacientes con gravedad extrema, se disminuyó en 9.45 minutos para el nivel II para pacientes más grandes y disminuyó en 14,45 minutos para el nivel III para pacientes moderadamente graves. También se observó disminución en periodo del 2018 -2019 en relación a las complicaciones y mortalidad. A la Conclusión que llegaron fue: se logró que si disminuyen los tiempos de atención en mayor velocidad con respecto a otros modelos entonces disminuyen la variabilidad y habrá un aumento de la calidad de atención lo cual se logran mejores resultados en la atención del paciente grave.

Matute, B. y Murillo, D. (2021), tuvieron como objetivo analizar la viabilidad de las políticas públicas en su actuación frente a la emergencia sanitaria COVID-19, centrado en la estructura de la atención operativa y administrativa. El tipo investigación fue descriptiva, diseño no experimental, y como técnica usaron la encuesta y una muestra de 150 usuarios que recibieron atención médica en el Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar, en sus diferentes servicios. Los resultados encontrados fueron. Referente a la variable conocimiento el 58% conocen el discernimiento de la cartelera de servicios que brinda el Hospital el 42% lo desconoce, en la relación médico-

paciente sobre la información que se proporciona el 56,7% muestra satisfacción. En la variable de servicios, en la dimensión cumplimiento con la necesidad del usuario el 60,7% lo hace de forma anual, el 25,3% de forma semestral y el 14% de forma mensual, en la dimensión tiempo de tolerancia de espera el 46% muestra insatisfacción, y el 54% consideran que no cumplen con la atención oportuna y eficaz. En la variable seguridad el 51,3% consideran que si se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención. Respecto a la variable de salud, los encuestados refieren que debe implementarse otras especialidades como el 39,3% requieren traumatología, el 28% cardiología y el 14% gastroenterología, respecto a otros servicios que cuenta el hospital el 89,3% consideran que tienen un trato digno con el usuario. Respecto a la variable atención el 52% consideran que el acceso es libre y les permiten acudir con sus familiares, el 88% refieren que la atención es gratuita lo que está acorde con los derechos del ciudadano de acceder al sistema de salud en forma oportuna y gratuita. A la conclusión que llegaron fue: La propuesta para implementar el modelo de gestión basada en procesos para la institución hospitalaria resulta positiva porque va a permitir mejorar la atención basada en la calidad, así como en la eficiencia.

Nacionales

Bardales, C. (2018), tuvieron como objetivo proponer un modelo de gestión para el servicio de imagenología, con el cual mejorara la calidad de atención en ese servicio. La investigación con enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptiva, de diseño no experimental, considero una población de 750 y una muestra de 258 usuarios externo, uso como técnica la

encuesta y el instrumento fue el cuestionario del modelo SERVQUAL. Los resultados fueron: La investigación reporta que el 73,57% de los usuarios en forma global son insatisfacción, por dimensiones se determinó que la insatisfacción se debe a: la falta de mecanismos para atender quejas o reclamos de los usuarios el 85,84, en la fiabilidad el 77,35%, en la capacidad de respuesta el 79,20%, en seguridad el 70,69%, en la empatía el 72,83% y en los aspectos tangibles fue de 64,14%. A la Conclusión que llegaron fue: En base a este diagnóstico es posible la implementación de un modelo de gestión que permita mejorar la calidad de atención en el Hospital.

Álvarez, L. (2021). Tuvo como objetivo proponer un modelo de gestión de planificación con lo cual se mejorará la atención del usuario. Su investigación fue de tipo aplicada, diseño no experimental descriptivo-propositivo, uso dos muestras una de 50 colaboradores de la institución y 357 usuarios del establecimiento de salud. Los resultados predominantes de la variable atención al usuario fue regular en las herramientas de atención alcanzó el 56,0%, en el comportamiento de la atención alcanzó el 46,0% y en respuestas y reclamos el 40,0%. Respecto a la variable planificación se demostró que también alcanzó un nivel regular las cuales fue en las dimensiones planificación y proceso el 68% y en la dimensión resultados el 52%. A la conclusión que llegó fue: En base a estos resultados de diagnóstico se diseñó un modelo de gestión de planificación basado en gestión por procesos, lo que ha de permitir mejorar la calidad de atención.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Modelos de Sistema de gestión

A. Gestión.

La definición de gestión data desde que existe las organizaciones puesto que requieren de formas y/o modelos para realizar sus funciones y cumplan con sus objetivos institucionales, así señala Benavides (2011), refiriéndose a la gestión que. “son guías que sirve para orientar acciones, previsión, visualización y empleo de recursos y esfuerzos para lograr los fines que se persigue, las secuencias sirven para lograr los objetivos y el tiempo para realizar cada una de las partes” (p.13).

B. Sistema de gestión

Un sistema de gestión según las normas ISO (2015) es: “un conjunto de elementos y actividades relacionados y coordinados que interactúan, y que, estableciendo políticas y objetivos, dirigen y controlan la organización con el fin de lograr dichas metas”.

Por otro lado, la organización planificación de recursos empresariales (EPR, 2020), al referirse a que es un sistema de gestión, refiere que “es una herramienta que permite controlar, planificar, organizar y automatizar las tareas administrativas de una organización. Así mismo analiza los rendimientos y los riesgos de una empresa, con el fin de otorgar un ambiente laboral más eficiente y sostenible”.

Un sistema de gestión para Caltic Consultores (2021). Lo define como: “una metodología que me ayudará a visualizar y administrar mejor la

empresa, área o procesos bajo un responsable y, por lo tanto, permite lograr mejores resultados a través de acciones y toma de decisiones basadas en datos y hechos”.

Para Torres (2020). Un sistema de gestión “es un conjunto de elementos relacionados entre sí orientados en una forma de trabajar basado en procesos, con una política de trabajo para alcanzar objetivos. Dichos elementos pueden ser recursos humanos, recursos económicos, infraestructura y equipos, conocimientos y experiencia, etc”. Esto lo resume en el siguiente gráfico.

Figura 1

Ciclo de un Sistema de Gestión.



Nota. En la figura se muestra el desarrollo de los sistemas de gestión.

C. Sistema de gestión de calidad

Los sistemas de gestión en una organización por su forma de funcionamiento siempre buscan la eficiencia y la eficacia esto es que buscan en todo momento la calidad del servicio o producto que ofrecen, es por ello que por efectos de la globalización de la economía y los fenómenos sociales hacen que las organizaciones busquen sistemas de gestión que sean de calidad, es por ello que las normas ISO 9001 (2015), define a un sistema de gestión de calidad (SGC) como: “un conjunto de normas, procesos y procedimientos requeridos para la planificación y

ejecución (producción/desarrollo/servicio) de la actividad principal de una organización (por ejemplo, áreas que pueden impactar la capacidad de la organización de satisfacer las necesidades del cliente)”.

Ventajas de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

La implementación de un SGC en una organización siempre va afectar cada parte de sus sistemas, así como también el desempeño de sus colaboradores, pero esto trae consigo beneficios y ventajas para la organización, entre los beneficios se tiene:

- Obtener más clientes y mayores ventas, para ello deberá satisfacer las necesidades del cliente.
- Satisface las necesidades organizacionales, porque garantiza que se cumplan las normas, el suministro de productos y servicios de una manera eficiente en función a los costes, que permita la expansión y ganancia.

Dentro de las ventajas que ofrece un SGC, según la Universidad Católica San Pablo de Arequipa, en su portal nociones básicas sobre un sistema de gestión de la calidad, refiere que son:

- Definir, mejorar y controlar los procesos.
- Reducir el despilfarro
- Evitar errores
- Disminuir costos
- Facilitar e identificar oportunidades de formación
- Involucrar al personal
- Determinar la dirección de toda la organización

- Comunicar la disposición para producir resultados consistentes.

Principios de la Gestión de la Calidad

La Norma Internacional versión ISO 9000 basa la gestión de la calidad en principios que sirven para mejorar el desempeño de las organizaciones es por ello que recomienda su uso, entre los que destacan:

- El principio basado en el enfoque del cliente
- El principio de liderazgo
- Principio del compromiso de las personas
- El principio de la mejora continua
- El principio de tomar decisiones las cuales deben basarse en evidencias.
- El principio de la gestión de las relaciones

Implementar un Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Para implementar un sistema de gestión de calidad en cualquier organización se debe identificar y gestionar un conjunto de proceso de varias funciones que garantice la satisfacción del cliente. Para ello debe tener en cuenta los objetivos organizacionales, sus necesidades, productos y servicios que influirán en el diseño del SGC, su estructura está basada según la Universidad Católica San Pablo (UCSP, 2021) en “el ciclo evaluativo de la calidad y permite una mejora continua tanto para el producto como para el SGC”, y antes de la implementación sugiere los siguientes pasos básicos:

- **Diseñar y construir:**

El diseño y la construcción permiten desarrollar la estructura de un

SGC, así como sus procesos y planes para su implementación. La alta dirección debe supervisar esta etapa para garantizar que las necesidades de la organización y de sus clientes estén impulsando el desarrollo de sistemas.

- **Implementar:**

La implementación funciona mejor de una manera granular descomponiendo cada proceso en subprocesos y educando al personal sobre documentación, educación, herramientas de capacitación y métricas. El intranet de las empresas se está utilizando mucho para ayudar a la implementación de sistemas de gestión de calidad.

- **Controlar y medir:**

El control y la medición son dos áreas relacionadas al establecimiento de un SGC que se realizan mayormente a través de la rutina y auditorías sistemáticas del sistema de gestión de calidad. Los detalles varían mucho de organización en organización dependiendo del tamaño, riesgo potencial e impacto ambiental.

- **Revisar y mejorar**

Revisa y mejora cómo se manejan los resultados de una auditoría. Los objetivos son determinar la efectividad y eficiencia de cada proceso para lograr los objetivos, comunicar estos hallazgos a los empleados y desarrollar nuevas prácticas y procesos óptimos según la información recopilada durante la auditoría.

Ciclo evolutivo de la calidad.

El éxito o el fracaso de una organización depende de sus procesos, es por

ello que la evaluación tiene importancia vital para poder realizar una mejora continua de los procesos de la organización, en tal sentido la evaluación para las normas ISO 9001 (2015), sostiene que:

Los procesos de supervisión de recursos y la medición de resultados, proporcionan datos sobre el rendimiento del sistema, que reflejan la evolución de la organización en términos de objetivos estratégicos y sus resultados son la base para la toma de decisiones que conducen a la mejora continua, basado en cuatro pilares fundamentales; Planificar – Hacer – Verificar – Actuar (Ciclo de Deming).

Mejora continua.

La evaluación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), para ello utiliza la Planificación-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) o ciclo de Deming, que es una herramienta utilizada por cualquier organización como la forma de mejorar los procesos cuyo propósito es la búsqueda de la calidad.

Ciclo de Deming.

El ciclo de Deming en honor a su inventor William Edwards Deming, el ciclo según a ISOTools (2015), es “un sistema para implementar un plan de mejora continua para que las organizaciones mejoren su competitividad y calidad de sus procesos, para reducir costos y fallos, optimizando la productividad y eliminando riesgos”.

Etapas del Ciclo de Deming.

El ciclo PDCA de Deming de acuerdo a las normas ISO 9001 (2015). Se desarrolla de la siguiente manera:

- **Planear (Plan)**

La planificación del Sistema inicia con la documentación contenida en el manual de la calidad. A continuación, la norma nos habla del enfoque de la organización en el cliente y la comprensión y definición de los requerimientos de ellos, desarrollados en la política y los objetivos de calidad y la planificación necesaria para lograrlo.

La planificación también forma parte dentro del proceso productivo, incluyendo también lo relativo a los recursos humanos, económicos, técnicos y la forma en que han de ser aplicados.

- **Hacer (Do)**

Los procesos, las actividades, las acciones correctivas a las no conformidades deben ser llevadas a cabo. Controlar los equipos, monitorear y medir la producción y todas las acciones necesarias para abordar la producción y para asegurar la calidad, de acuerdo con el estándar, deben ser efectuadas.

- **Revisión (Check)**

Es igualmente necesario monitorear y medir los procesos para asegurar su eficacia y efectividad. Dentro de este mismo rango, debemos considerar el análisis de datos, las auditorías internas y los procesos de revisión por parte de la alta dirección que, a más de cumplir con su objetivo natural, tiene la posibilidad de impulsar cambios y abordar aspectos generales del Sistema.

- **Actuar (Act)**

El actuar, para efectos del sistema, a diferencia de “hacer”, implica

el emprendimiento de acciones correctivas, relacionadas con cualquier aspecto, falla o desperfecto del sistema, detectado durante los tres pasos anteriores. No solo las acciones correctivas, sino también las preventivas forman parte de esta etapa del ciclo.

Figura 2

Etapas del Ciclo de Deming



Nota. La figura fue tomada de la fuente Eurofins

D. Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud.

Las instituciones prestadoras de salud como cualquier organización de servicios deben implementar modelos de gestión que ayuden a mejorar la calidad de servicio que ofertan a través de sus organismos, es por ello que el Ministerio de Salud (2008) refiere que un sistema de gestión de calidad para la atención en salud es: “el conjunto de procesos que dirigen y controlan a la red proveedora de servicios de salud del Ministerio de Salud-Gobierno Regional (MINSAGR) en lo referente a la calidad de atención” (p.7).

En las organizaciones de salud cuando aplican un modelo de gestión de calidad implica su transformación mediante el aprendizaje y la mejora

continua, que surgen como respuestas a las expectativas y la percepción de los usuarios, es por ello que los entes rectores están en la obligación de incorporar modelos normativos para mejorar la calidad en la búsqueda de la excelencia de las organizaciones de salud. En tal sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), sostiene que existe dos razones importantes para tener en cuenta en la gestión de la calidad en los sistemas de salud, que son:

- En aquellos sistemas de salud que han logrado un buen desarrollo y cuentan con suficientes recursos, la calidad de la atención es aún una preocupación persistente pues sus resultados son aún poco confiables. Todavía existe una amplia variación en los estándares de atención utilizados entre un sistema y otro, pero también al interior de estos sistemas.
- De otro lado, en aquellos sistemas de salud que requieren optimizar el uso de sus recursos y ampliar su cobertura poblacional, en particular en países en vía de desarrollo, se necesitan establecer procesos de desarrollo basados en estrategias locales de mejora de la calidad, a fin de alcanzar los mayores resultados posibles con la inversión realizada (MINSA, 2008. p.6).

Niveles de la Gestión de Calidad en Salud.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2008) abordar la Gestión de Calidad en los Servicios de Salud, es realizarlo desde un punto sistémico, en los cuales se distingue tres niveles de gestión:

Primer Nivel. Corresponde a la atención individual y colectiva en donde

existe un conjunto de relaciones y procesos con los usuarios, proveedores y otras organizaciones que requieren atención.

Segundo nivel: En este nivel se incide con mayor énfasis en la calidad de atención.

Tercer nivel: Corresponde al nivel de desempeño, logro de objetivos.

Todo esto se resume en el siguiente esquema:

Figura 3

Niveles del SGC

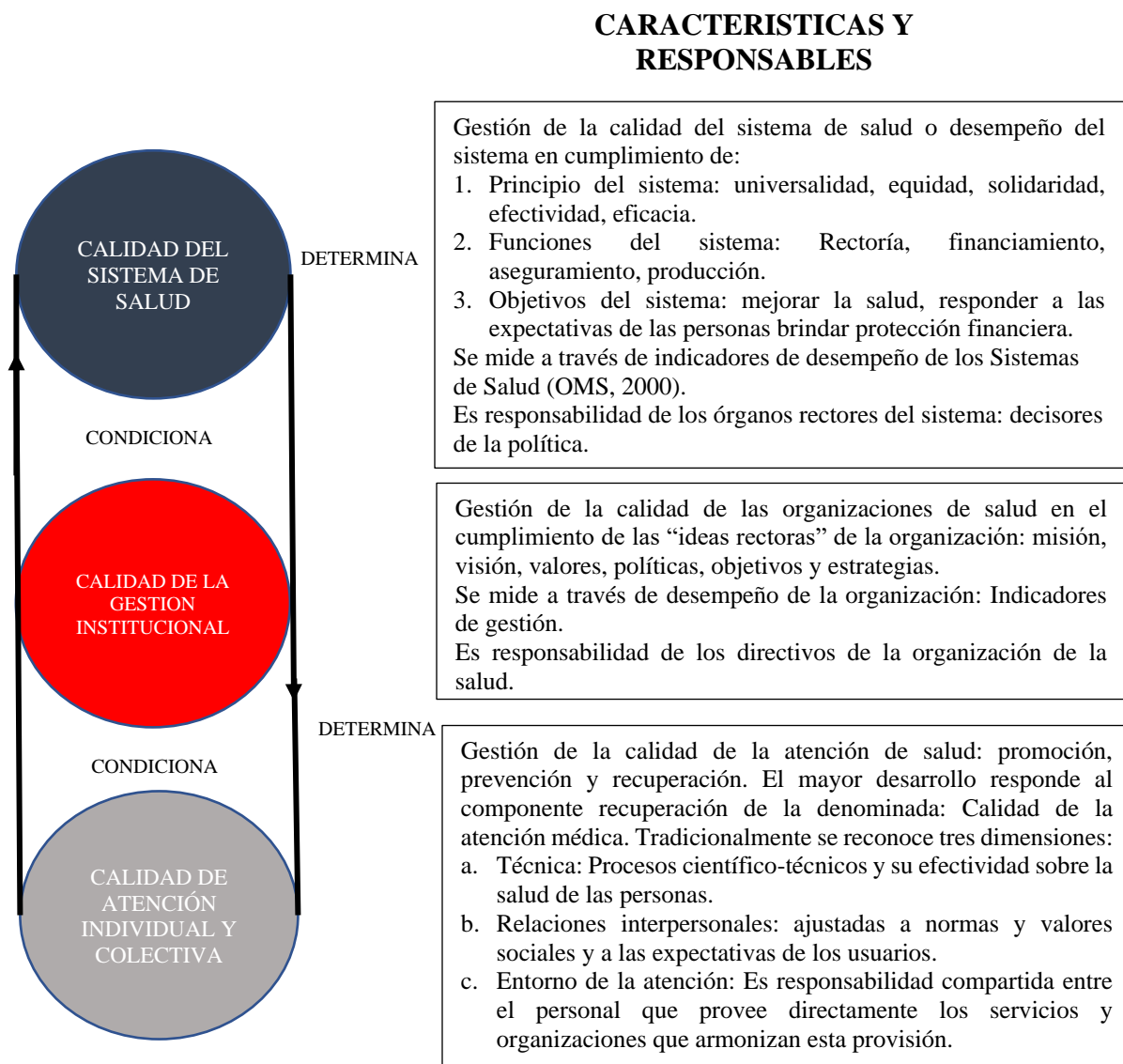
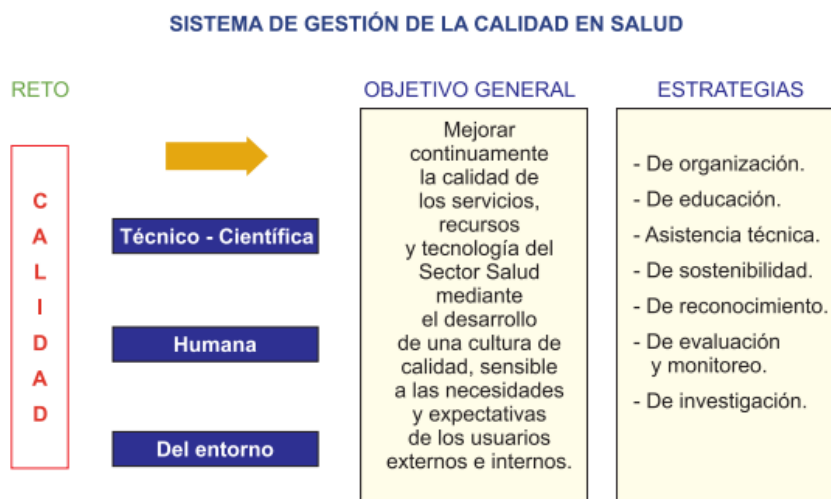


Figura 4

Sistema de Gestión de la Calidad en Salud según el MINSA-Perú



Nota. La figura fue tomada de la Dirección de la Calidad en Salud – MINSA– (2006, p.30).

2.2.2 MODELOS DE GESTIÓN EN SALUD.

El termino calidad en las últimas décadas se ha venido involucrando a las necesidades de las empresas y/o organizaciones para que puedan sobrevivir en el mercado, es por ello que los gestores de la calidad deben asumir uno de los modelos del conjunto que existen para asumir directrices y características para el sector sanitario que sean efectivos y positivos para mejorar la calidad de atención de los usuarios. Para el sector sanitario Cabo (2010), propone tres modelos de gestión: “**a.** El modelo de Joint Commission on Accreditation of Healthacar Organizations (Joint Commission), **b.** El Modelo European Foundation for Quality Management (Modelo de EFQM) y **c.** Modelo de la norma europea de la serie UNE EN ISO 9001”. Cada uno de ellos lo explica de la siguiente manera:

- a. Modelo Joint Commission;** Es un modelo que con criterios bien definidos y con estándares óptimos y alcanzables que puede ser actualizados

periódicamente.

El proceso de desarrollo y los procedimientos usados para la evaluación recomienda el uso de equipos homogéneos y multidisciplinarios, con una planificación minuciosa y sus resultados son de conocimiento público.

Tiene muchas ventajas siendo la principal por ser una herramienta muy precisa en la evaluación de la calidad en la asistencia sanitaria.

Procedimiento:

1. Función centrada en el paciente	2. Funciones de la organización	3. Estructura con funciones
1.1. Derechos del paciente y ética de la organización	2.1. Mejora la actuación de la organización.	3.1. Órganos de gobierno
1.2. Evaluación del paciente	2.2. Liderazgo.	3.2. Dirección.
1.3. Asistencia a los pacientes	2.1. Gestión del entorno de la asistencia.	3.3. Cuadro Médico.
1.4. Educación a los pacientes y sus familiares.	2.2. Gestión de los recursos humanos.	3.4. Enfermería.
1.5. Continuidad de la asistencia	2.3. Gestión de la información. 2.4. Vigilancia, prevención y control.	

b. El Modelo European Foundation for Quality Management (Modelo de EFQM).

Es un modelo que permite adecuarlo a cualquier tipo de organización cualquiera sea el sector, el tamaño y su estructura, además está constituido por criterios que recoge buenas prácticas para tener una gestión de organizaciones excelentes. La característica que lo diferencia de otros modelos es su enfoque orientado hacia la excelencia llamado “Calidad Total”, su aplicabilidad es fundamentalmente de autoevaluación. Para ello considera cuatro niveles de excelencia que se caracterizan por la puntuación en las etapas de evaluación, siendo estos niveles:

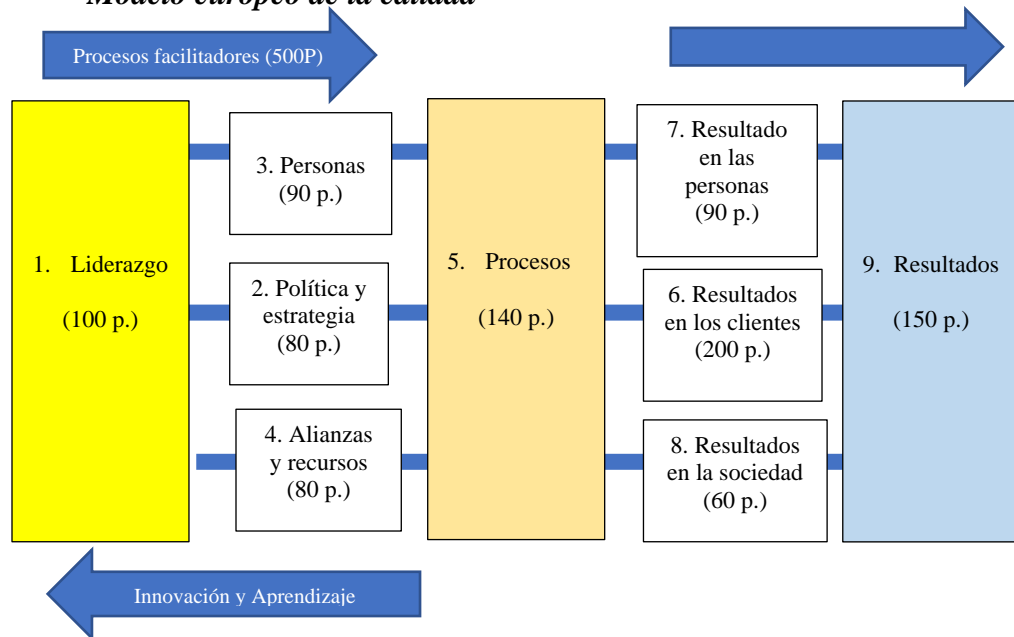
- Compromiso hacia la excelencia + 200 puntos EFQM.



- Excelencia Europea + 300 puntos EFQM.
- Excelencia Europea + 400 puntos EFQM.
- Excelencia Europea + 500 Puntos EFQ.

Figura 5

Modelo europeo de la calidad



Nota. La figura muestra el desarrollo del modelo de gestión de calidad europeo

c. Modelo de la norma europea de la serie UNE EN ISO 9001.

Es un modelo que es reconocido y aceptado a nivel internacional, porque establece requisitos que se debe cumplir en la implementación de un sistema de gestión calidad, se caracteriza por ser un modelo no autoevaluable, sino que tiene el carácter contractual, por que pasa un proceso de certificación a cargo de una entidad acreditadora reconocida oficialmente.

Es una herramienta que se adapta a cualquier tipo de organización sobre todo de aquellas que se inician en la gestión moderna por su eficacia y su sencillez para su utilización, ya que establece estándares mínimos para un sistema de gestión de calidad.

Figura 6

Elemento de la Norma UNE EN ISO 9001

4:0	5:0	6:0	7:0	8:0
4.1. Requisitos generales 4.2. Requisitos de documentación	5.1. Compromiso de la dirección 5.2. Enfoque en el cliente 5.3. Política de calidad 5.4. Planificación 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación 5.6. Revisión por la dirección	6.1. Provisión de recursos 6.2. Recursos humanos 6.3. Infraestructura 6.4. Ambiente de trabajo	7.1. Planificación de la realización del producto 7.2. Procesos relacionados con el cliente 7.3. Diseño y desarrollo 7.4. Compras 7.5. Control de la producción y de la prestación del servicio 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio 7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio 7.5.3. Identificación y trazabilidad 7.5.4. Propiedad del cliente 7.5.5. Preservación del producto 7.6. Control de los equipos de medición y de seguimiento	8.1. Generalidades 8.2. Satisfacción del cliente 8.2.1. Satisfacción del cliente 8.2.2. Auditoría interna 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos 8.2.4. Seguimiento y medición del producto 8.3. Control de productos no conforme 8.4. Análisis de datos

Nota. La figura muestra el desarrollo de las normas UNE

d. Modelo con enfoque basado en procesos:

Este enfoque basa su accionar porque busca alcanzar eficiencia en sus resultados porque la gestión sus actividades y sus recursos los gestiona como un proceso. Este enfoque según Lorenzo, Mira y Moracho, (2019), conducen a cualquier organización ha realizar acciones como:

- Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso.
- Identificar la interrelación con otros procesos.
- Definir las responsabilidades respecto al proceso.
- Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso.
- Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso

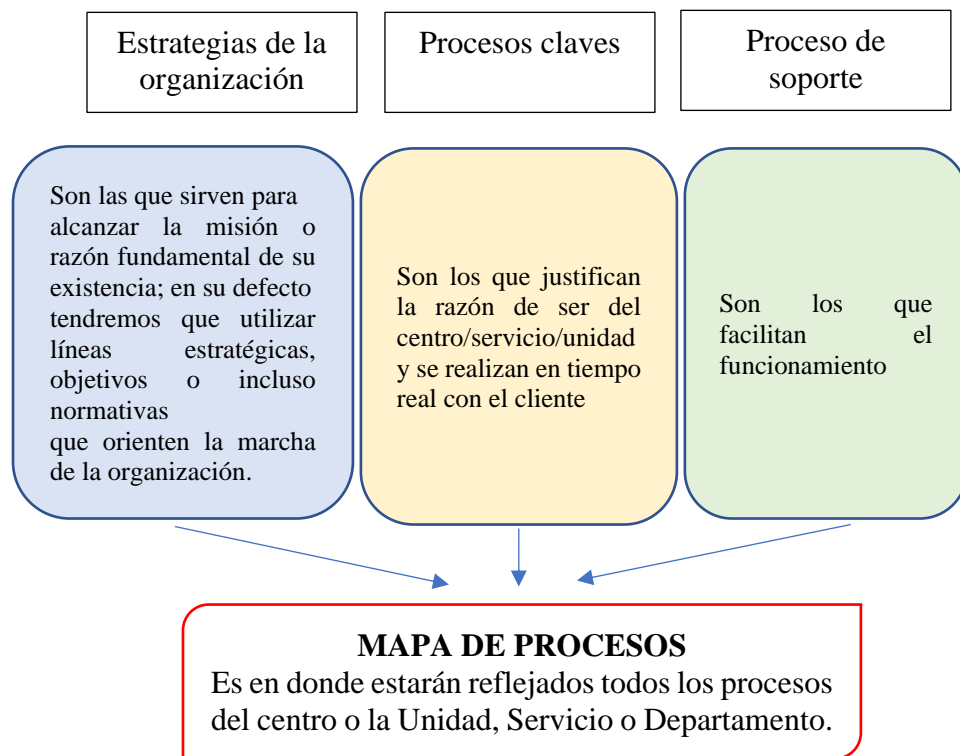
Desarrollo del modelo:

Para el desarrollo de este modelo se debe identificar tres elementos claves:

Procesos estratégicos, procesos claves y procesos de soporte.

Figura 7

Modelo de Gestión por procesos de una institución sanitaria



Nota. La figura muestra la gestión por procesos en instituciones sanitarias.

Mapa de Procesos

Es una representación gráfica del funcionamiento de la organización, que permita observar los procesos que funcionan en ella, es por ello que el mapa de procesos tenga en detalle las interacciones entre los procesos identificados y como estos contribuyen a la consecución de los objetivos y la misión. Se definirá e identificará a cada proceso, así como a sus responsables. En siguiente diagrama identifica a un mapa de procesos.

Figura 8

Esquema de un mapa de procesos



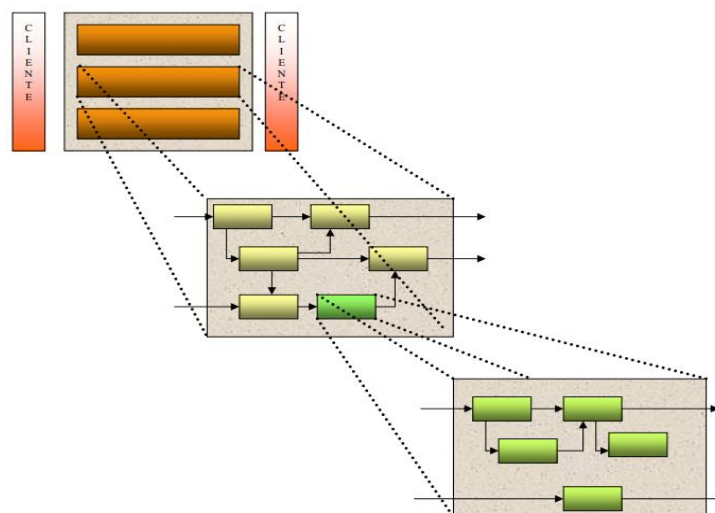
Nota. La figura muestra las etapas de un modelo de gestión por proceso.

Arquitectura de Procesos

Permite describir las actividades desde un nivel general llamado arquitectura 0 (proceso de servicio) hasta el de mayor nivel, luego se van detallando y especificando instrucciones del trabajo o tareas a desarrollar. Llamada procesos en cascada.

Figura 9

Arquitectura de un proceso modelo cascada



Nota. La figura fue tomada de Euskalit.

2.2.2. Calidad de Atención.

A. Definiciones de la calidad

Entender el concepto de calidad es muy complejo puesto que data desde mucho tiempo pues ha transitado junto a los cambios económicos y sociales de las organizaciones, es por ello que la nueva organización ISO 900: 2015 perteneciente a la Escuela Europea de Excelencia (EEE, 2016) ha realizado un resumen de los diferentes conceptos de 1985-2007, aportado por diferentes autores que los detallamos:

- Parasuraman, B. Zeithaml y L. Berry (1985, 1988), consideran que la calidad es la discrepancia en lo que se espera y lo que se percibe.
- Berry (1988), define a la calidad es un tema de servicio, es decir, la calidad debe ser previsión, no una ocurrencia tardía. Así mismo deberá influir en el desarrollo de nuevos servicios, las nuevas políticas, las nuevas tecnologías y también en las nuevas instalaciones.
- **Kaoru Ishikawa (1988)** supuso que la calidad es el hecho de desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad. Este producto debe ser el más económico, el más útil y resultar siempre satisfactorio para el consumidor final.
- **E.W. Deming (1988)** determinó al concepto calidad como ese grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo costo. Este grado debe ajustarse a las necesidades del mercado. Según Deming la calidad no es otra cosa más que “una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”.
- **Harrington (1990)** definió la calidad como el hecho de cumplir o

exceder las expectativas del cliente a un precio que sea capaz de soportar.

- **V. Feigenbaum (1991)** entendió la calidad como un proceso que debe comenzar con el diseño del producto y finalizar sólo cuando se encuentre en manos de un consumidor satisfecho.
- **Roger. G. Schrolder (1992)** fue firme en la opinión de que la calidad es incluir cero defectos, mejora continua y gran enfoque en el cliente. Cada individuo tiene la facultad de definir la calidad con sus complementos.
- **M. Juran (1993)** supuso que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes. Además, según Juran, la calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es “la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”.
- **Crosby (1996)** determinó que la calidad es el cumplimiento de normas y requerimientos precisos.
- **NC/ ISO 9000 2005.** Según la norma, la calidad es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Valls (2007)** explicó que para alcanzar la calidad deben de cumplirse una serie de requisitos. Estos requisitos vienen demandados por el cliente. Debe priorizarse la eficacia en la consecución de dicho objetivo, lo más eficientemente posible y así se alcanzará una gestión efectiva de la organización.

B. La calidad de atención en los servicios de la salud.

Los servicios de atención en salud es identificar desafíos y oportunidades para alcanzar la calidad en beneficio de los usuarios, en tal sentido la Organización Panamericana de la Salud (2021), al referirse a la calidad de atención sostiene que es:

La prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Otros conceptos de la calidad en el sector salud se tienen los de Ipinza (2007), Céspedes; Cortés y Madrigal (2011). En un primer momento lo definen como “Es el desempeño adecuado que debe estar de acuerdo con las normas en cada intervención consideradas seguras, y están al alcance de las sociedades y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

También definen como:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

Finalmente, también lo definen como: “La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad” (p.180).

C. Dimensiones de la calidad de atención.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2006) a través del sistema de gestión de la calidad en salud, ha considerado dentro del conjunto de propuestas analíticas evaluar la calidad de los servicios en salud, las dimensiones propuestas por Avedies Donabedian quien considera a localidad como:

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (MINSA, 2006, p. 11).

Y concordante con esta definición el mismo autor considera tres aspectos importantes para llegar a la calidad, siendo estos: “primero los aspectos técnicos de la atención, segundo las relaciones interpersonales que se establecen con los proveedores y usuarios y tercero que es el contexto o entorno de la atención” (p.12). Descritos de la siguiente manera.

Tabla 1

Modelo de la calidad en salud

DIMENSIÓN		
Técnico-Científico	Humana	Entorno
Son aspectos Científicos-Técnicos respecto a la atención	Son los aspectos interpersonales de la atención	Corresponde a las facilidades disponibles de la institución para realizar la atención
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectividad: Se refiere a los logros positivos en la salud del usuario. ▪ Eficacia: consiste en logro de los objetivos cuando se presta el servicio aplicando correctamente las normas técnicas-administrativas. ▪ Eficiencia: se refiere al uso adecuado de los recursos para lograr los resultados esperados. ▪ Continuidad: Se refiere al servicio ininterrumpido que se brinda. ▪ Seguridad: Corresponde al servicio determinado por la estructura y los procesos de atención en la búsqueda de optimizar los beneficios y minimizar los riesgos del usuario. ▪ Integridad: El usuario debe recibir la atención como el caso lo requiera. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Está referido al respeto de la persona de sus derechos, su cultura y sus características personales. ▪ Está referido a que el usuario debe recibir la información completa, veraz, oportuna y entendible o por la persona que acompaña. ▪ Es el interés manifiesto en la persona, de sus percepciones, necesidades y demandas. Esto es válido también para el usuario interno. ▪ Corresponde al trato amable, cordial, cálido y empático en la atención. ▪ Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

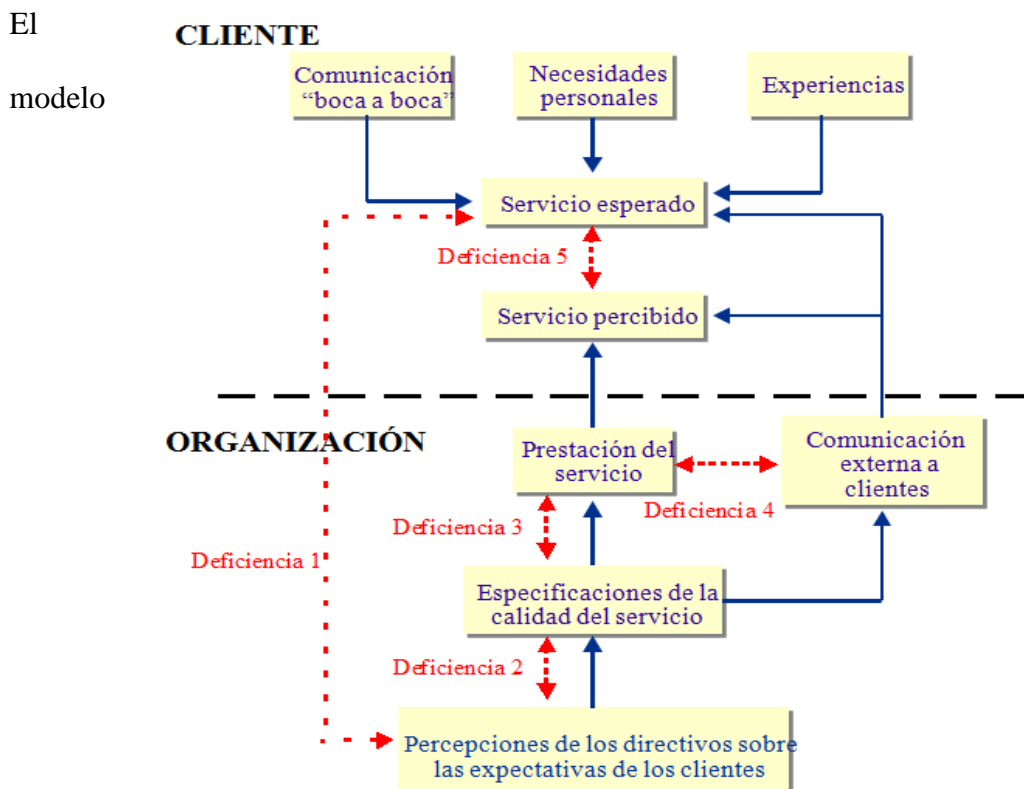
Nota. La tabla muestra el modelo de la calidad para instituciones sanitarias – MINSA – Perú

La calidad de los servicios de salud desde la satisfacción del usuario

Uno de los indicadores más importantes para medir la calidad de servicio es partir de las expectativas (E) y la percepción (P), por parte del usuario externo de los servicios de salud. Es por ello que para determinar el nivel de satisfacción en relación a la calidad el MINSA recomienda usar la herramienta propuesta por Parasuraman, Ziethml y Berry (1988), llamado SERVQUAL (Quqlity Service), que es una herramienta de “comparación entre las expectativas generales de los usuarios

(clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio” (MINSA, 2011, p.15.).

Figura 10
El esquema del modelo SERVQUAL



Nota. La figura fue tomada de Alteco consultores “Modelo SERVQUAL de la calidad de servicio”

SERVQUAL basa su enfoque de evaluación del usuario en relación a la calidad de servicio en el que:

- Define a la calidad de servicio como: la diferencia de las expectativas con la percepción de los usuarios. Esto es si existe una marcada diferencia favorable a la percepción, esto implica una alta calidad percibida del servicio o que existe una alta satisfacción.
- Indica varios factores que son claves y condicionan las expectativas de los

usuarios, como:

- ✓ La comunicación de “boca” a “oreja”, esto es las opiniones y recomendaciones de los amigos y familiares relativos al servicio.
 - ✓ Cuáles son las necesidades de forma personal.
 - ✓ Relativo a las experiencias del usuario respecto al servicio que haya tenido previamente.
 - ✓ La comunicación externa, es decir la
- Se identifica claramente que son cinco dimensiones que son utilizadas por los usuarios para valorar la calidad del servicio. Siendo los siguientes.
 - a. **Dimensión elementos tangibles:** Consiste en la percepción del cliente con respecto a las apariencias de las instalaciones de la empresa, de sus trabajadores, de los equipos, del material y de los sistemas de comunicación.
 - b. **Dimensión fiabilidad:** Se refiere a la evaluación que realizan los clientes a la empresa referente al producto o servicio si estos son fiables de calidad y del tiempo.
 - c. **Dimensión capacidad de respuesta:** Corresponde a la evaluación del usuario con respecto a la empresa frente a la reacción inmediata a las necesidades se éstos, así como a su pre disposición por ayudar a los usuarios.
 - d. **Dimensión seguridad:** Es la percepción del consumidor respecto los conocimientos, habilidades y capacidades de los servidores, para despertar confianza e inspirar credibilidad.
 - e. **Dimensión empatía:** Referido a la evaluación de los clientes a la

atención personalizada, de los servidores de la empresa.

2.2.3. Servicios de Emergencia.

¿Qué es el servicio de emergencia en el sector salud?

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2007), en la norma técnica N° 042-MINSA/DGSP de los servicios de emergencia, define a los servicios de emergencia como: “el ambiente dependiente de un centro hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños” (p. 10).

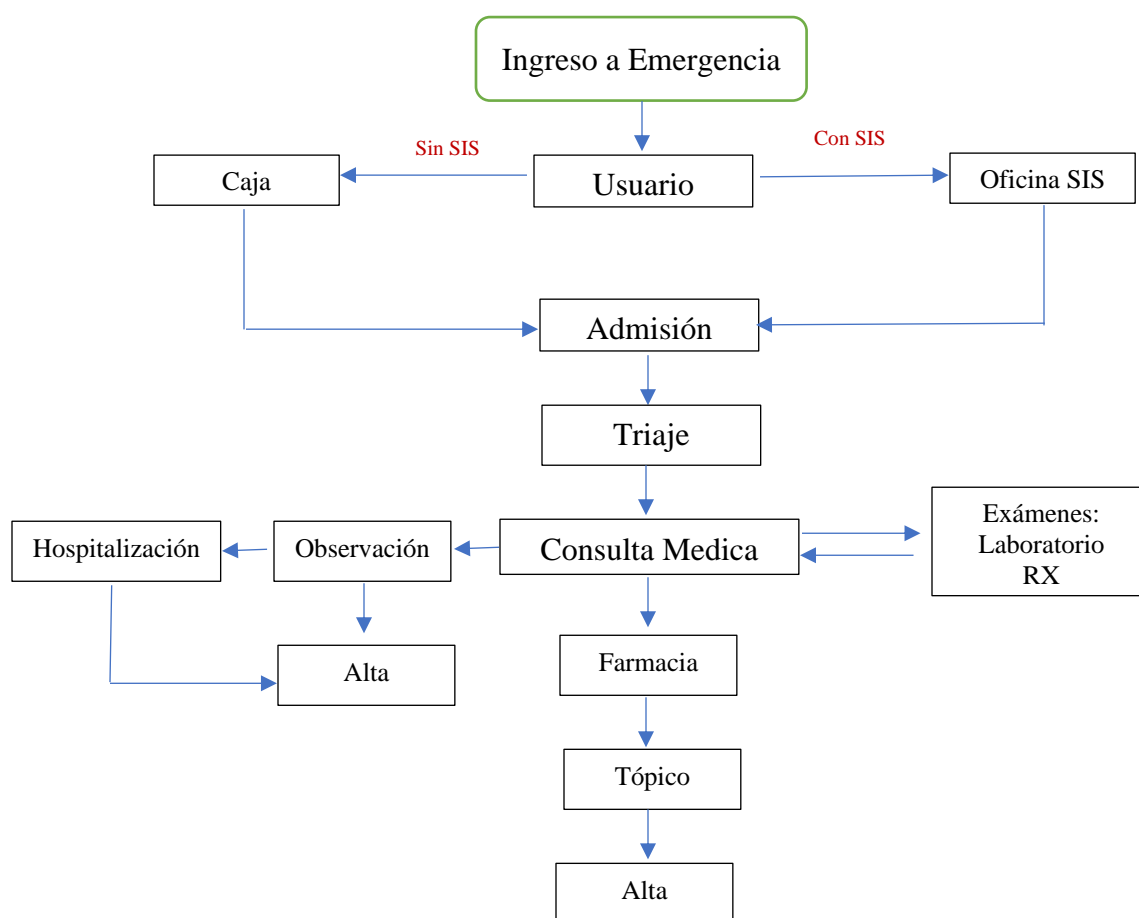
Organización y Funcionamiento de los servicios de Emergencia.

Según la norma técnica del MINSA (2007), los servicios de emergencia para su funcionamiento deben contar con una infraestructura adecuada y dotado de recursos humanos (RH) de acuerdo a su categorización esto es II-1 II-2, III-1 y III-2, para que funcione las 24 horas del día y durante todo el año, precisando que los establecimientos de nivel III-1 y III-2, podrán contar de acuerdo a su demanda con servicios diferenciados, un caso especial son los establecimientos I-4, que de acuerdo a su demanda y a su accesibilidad de la población a servicios de mayor complejidad podrán contar con un área funciona de atención de emergencia.

Análisis de la situación actual del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Caraz.

Figura 11

Diagrama de atención al usuario externo, Hospital de Apoyo de Caraz



Nota: la figura muestra el proceso de atención actual en el servicio de emergencia.

- a. Infraestructura:** que está referido a la ubicación esto es que se debe ubicar en el primer piso de la institución hospitalaria, para su acceso inmediato y directo, si fuera posible frente a una vía principal que facilite el flujo de usuarios, así como el acceso de vehículos, las camillas y silla de ruedas. También la norma contempla que debe contar con áreas disponibles adyacentes para que sean usadas en atenciones de desastres.

Ente las áreas de trabajo que debe contar como infraestructura son:

Tabla 2

Área Administrativa para una institución sanitaria

• Informes	• Secretaría
• Admisión	• Jefatura Médica y de Enfermería (establecimientos II-2, III-1 y III-2)
• Tesorería	• Estacionamiento de ambulancia
• Servicio social	• Área para la Policía Nacional
• Sala de espera	Opcional: Sala de reuniones y Biblioteca

Nota. La tabla muestra cómo debe funcionar el área administrativa.

Tabla 3

Sala asistencial (Atención al Paciente) para una institución sanitaria

• Triaje	• Sala de operaciones (III-1 y III-2)
• Unidad de Shock Trauma y Reanimación (establecimientos II-2, III-1 y III-2)	• Área de aislamiento (III-1 y III-2)
• Consultorios diferenciados por especialidades	• Área de Procedimientos
• Tópico de inyectables y nebulizaciones	• Área de ayuda al diagnóstico y tratamiento ✓ Laboratorio ✓ Farmacia ✓ Diagnóstico de Imágenes
• Sala de yeso (II-2, III-1 y III-2)	Otras Áreas: ✓ Central de atención de enfermería ✓ Área de trabajo de enfermería ✓ Ambiente para stock de medicamentos ✓ Depósito de equipos e instrumental de atención
• Área crítica de Emergencia (II 1)	
• Sala de observación diferenciada. Sexo II-1, II-2, III-1 y III-2. Edad y condiciones especiales según demanda (II-2, III-1 y III-2).	

Nota: La tabla muestra el funcionamiento de la sala de atención

b. Recursos Humanos:

Los recursos humanos mínimos y según categorización de cada hospital y por turno de atención en los servicios de emergencia, para que puedan cumplir con el Art. 3° de la Ley General de Salud que refiere “Los centros asistenciales del sector salud que cuenten con este servicio, siendo estos:

Tabla 4.

Recursos Humanos por niveles de atención

**RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE HOSPITALES
POR TURNO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA**

Personal	II-1	II-2	III-1
Médico	Médicos Internistas (*) Cirujanos Generales Pediatria Gineco-Obstetra Anestesiólogo Opcional de acuerdo al CAS. Traumatólogo	Médicos Emergenciólogo o Internistas. (*) Cirujanos Generales Traumatólogo Pediatras Gineco-Obstetras Anestesiólogo Programación Reten: Cardiólogo Otras especialidades de acuerdo a demanda.	Médicos Emergenciólogos(*) Cirujanos Generales Traumatólogos Anestesiólogos Neurocirujanos Pediatras Gineco-Obstetras Cirujano de Tórax Nefrólogo Cardiólogo Programación Reten: Psiquiatra Urólogo Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Cirujano Cabeza y Cuello Neurólogo.
Enfermera	En Tópico En UCE En Sala de Observación. (**)	En cada Área En Sala de Observación. (**) Coordinadora	En cada Área En Sala de Observación. (**) Coordinadora Jefatura
Obstetriz	Por turno	Por turno	Por turno
Técnico en Enfermería	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetriz Camillero.	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetriz (***) Camillero.	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetriz (***) Camilleros.

- (*) Médicos Asistentes de Planta del Servicio de Emergencia.
Para sala de observación 1 medico por 6 a 10 pacientes, según nivel.
(**) 01 enfermero por cada 06 pacientes
(***) 01 técnico de enfermería por cada 06 pacientes

Nota. La tabla muestra los RR. HH por nivel de atención en una Institución de Salud.

De acuerdo al diagrama de flujograma que se presenta es del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de nivel II, se aprecia que no cuenta con los requerimientos de la infraestructura en el área administrativa y en el área de atención al paciente, como señala la norma técnica para los servicios de emergencia del Ministerio de Salud.

Tabla 5***Recursos humanos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo, Caraz***

Recursos Humanos	Nivel II NT-MINSA	Cumplimiento	
		Si	NO
Médico	▪ Médico internista		X
	▪ Cirujano General	X	
	▪ Pediatra		X
	▪ Gineco-Obstetra	X	
	▪ Anestesiólogo Opcional	X	
	▪ Traumatólogo		X
Enfermera	▪ En Tópico	X	
	▪ En UCE		X
	▪ En sala de Observación	X	
Obstetiz	Por turno	X	
Técnico en Enfermería	▪ Técnico de enfermería por enfermero u obstetiz	X	
	▪ Camillero		X

Nota. La tabla muestra los RR HH con que cuenta el servicio de emergencia, de acuerdo al reporte el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Caraz no cumple con los requerimientos de la norma técnica del Ministerio de Salud

2.3. Definición de términos

a. Calidad: Sensación de satisfacción que un cliente tiene de un producto, bien o servicio recibido. En el ámbito institucional, totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los clientes. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto en cuestión, el cual se puede hacer objetivo a través de indicadores. (Chindoy, 2009).

- b. Satisfacción:** Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, satisfacer exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio (Silva, 2013).
- c. Satisfacción de los usuarios externos:** Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Minsa, 2011).
- d. Usuario Externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad. (Minsa, 2011).
- e. Calidad de Atención:** Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (Herráiz, 2011)
- f. Gestión de la Calidad:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad. (Minsa, 2011)
- g. Modelo de gestión:** El concepto de gestión, por su arte, proviene del latín gesto y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de determinar.

La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar. Supone un conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, concretar un proyecto o administrar una empresa u organización. Por lo tanto, un modelo de gestión es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Colbert (2004).

2.4. Hipótesis

La investigación no tuvo hipótesis por ser una investigación descriptiva con propuesta la cual el planteamiento de la misma es opcional (Hernández, 2014)

2.5. Variables

Variable 1: Modelo de Gestión

Variable 2: Calidad de Atención

Tabla 6

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
V1 MODELO DE GESTIÓN	Corresponde a un diseño para dirigir una organización para desarrollar sus actividades con calidad. Incluye también la administración y las tareas actuales.	Proceso Estratégico	Unidades de dirección y ejecución	Modelo	
		Proceso Operativo	Infraestructura y Recursos Humanos		
		Proceso de Apoyo	Servicios y apoyo logístico		
V2 CALIDAD DE ATENCIÓN	Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficio para el usuario. (MINSA, 2007, p. 19).	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención sin privilegios ▪ Respeto el orden de llegada ▪ Cumplimiento de horarios ▪ Atención a las quejas y reclamos ▪ Atendida con la totalidad de los medicamentos. 	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre	ORDINAL
		Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismos para resolver problemas o dificultades ▪ Respeto la privacidad ▪ Realización de todos los exámenes para el tratamiento. ▪ El personal responde adecuadamente sus preguntas ▪ El personal médico inspira confianza. ▪ Trato con amabilidad a los pacientes 		
		Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendido en forma rápida en caja, farmacia, ▪ Atención rápida en admisión. ▪ Tiempo de atención adecuado ▪ Mecanismos para resolver problemas o dificultades 		
		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicación clara del tratamiento. ▪ Ingreso al servicio de emergencia señalado ▪ Ambientes limpios y cómodos ▪ Servicios higiénicos limpios. ▪ Equipos y disponibles 		
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respuesta a preguntas respecto a la enfermedad. ▪ Confianza en el tratamiento ▪ Trato amable del equipo medico ▪ Trato amable del personal de caja y farmacia. ▪ Trato amable del personal de admisión. 		

Nota. La tabla muestra la relación de las variables y como operan.



Capítulo III

METODOLOGIA

La investigación es de enfoque cuantitativo porque se hizo uso de técnicas, de instrumento y de herramientas estadísticas para responder al problema de investigación realizada en el diagnóstico situacional, como lo señala Hernández, Fernández y Baptista (2014), al referirse al enfoque cuantitativo sostiene que es aquella que “realiza una medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

3.1. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación realizado por su finalidad fue básica porque nos permitió solo recolectar datos del diagnóstico situacional real del servicio de emergencia del Hospital de Caraz nos ha permitido proponer un modelo basado en procesos para mejorar la atención del usuario, como sostiene DuocUC (2020) al referirse a las investigaciones aplicadas son: “las que tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico”.

La investigación por su alcance es descriptiva, porque nos ha permitido conocer la situación problemática del servicio de emergencia del Hospital de Caraz y a partir de ello proponer un modelo de gestión que ha de permitir mejorar la atención del usuario externo. Al respecto a las investigaciones descriptivas Hernández et al (2014), refiere que “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92).

3.2. Diseño de investigación.

La investigación siendo no experimental, diseño transversal, de tipo descriptivo cuya característica fue recolectar los datos en un solo momento, y no se manipularon las variables. Hernández et al (2014) refiere que: “Los diseños transeccionales descriptivos indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos” (p.155).

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por 142 pacientes teniendo en cuenta el promedio mensual, datos estadísticos y en el libro de registro del servicio de emergencia del mes de abril 2021. Los sujetos de análisis cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes o familiares que se encuentre en el servicio de emergencia al momento de recolectar los datos.
- Pacientes adultos de 18 a más años que no tengan impedimento físico y psicológico.
- Pacientes o familiares de ambos sexos.
- Pacientes que ingresan al servicio de emergencia de lunes a domingo en los horarios de 8 am a 4 pm.
- Pacientes y familiares que deseen voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Paciente o familiares que tengan algún impedimento físico y psicológica que les impida tener claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.
- Pacientes y familiares de otros consultorios
- Pacientes o familiares que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes o familiares que no tienen grado de instrucción.

3.3.2. Muestra.

Teniendo en cuenta el número de atenciones en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz, para realizar el estudio de considero a todas las unidades de análisis en consecuencia la muestra es censal, trabajando con una muestra no probabilístico de 142 usuarios externos.

3.4. Técnicas e Instrumento(s) de recolección de datos.

3.4.1. Técnica

La técnica usada fue la encuesta.

3.4.2. Instrumento

El instrumento para el diagnóstico fue el cuestionario del modelo SERVQUAL, (Anexo N° 2). Distribuido de la siguiente manera.

I. Datos Generales

II. Diagnóstico de la calidad de atención

Dimensiones	Ítems		N° de ítems
	Del	Al	
2.1. Elementos tangibles	01	05	05
2.2. Fiabilidad	05	10	05
2.3. Capacidad de respuesta	11	14	04
2.4. Seguridad	15	18	04
2.5. Empatía	19	22	04
Total			22

Dimensiones	Escala de medida		
	Bajo	Medio	Alto
Elementos tangibles	[5 – 12)	[12 – 19)	[19 – 26)
Fiabilidad			
Capacidad de respuesta			
Seguridad	[4 – 10)	[10 – 16)	[16 – 22)
Empatía			
Global	[22 – 52)	[52 – 82)	[82 – 112)

Validación del instrumento

Se realizó mediante la evaluación de contenidos del juicio de expertos para lo cual se solicitó la colaboración 03 jueces con el grado de Doctor y Maestría cuyos resultados que se presenta en el anexo 04, los expertos coinciden que el contenido del instrumento guarda relación del problema, objetivos e hipótesis de investigación.

Confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad del cuestionario se realizó mediante el coeficiente Alfa de Crombach, cuyos resultados se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 7.

Resumen de procesamiento de la muestra piloto

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Nota. Los resultados muestran el número de caso utilizado en la muestra piloto.

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 8.

Resultado de la prueba de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,889	22

Nota. Los resultados de la tabla indican que el instrumento es confiable. Por lo que se procedió a su aplicación.

3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos

Los datos recolectados se procesaron en el software estadística SPSS vr. 25 para luego presentar los resultados en tablas de resumen. La técnica que se empleó para presentar los resultados fue realizar un el análisis descriptivo de doble entrada.

Capítulo IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de Resultados

4.1.1. Resultados del Diagnóstico de la calidad d atención:

Tabla 1

Resultados sociodemográficos de los usuarios del Hospital de Apoyo, Caraz

VARIABLE	N°	%
Edad		
18 – 28	25	17,6
29 – 38	42	29,6
39 – 48	29	20,4
49 – 58	28	19,7
59 – 68	17	12,0
69 a +	1	0,7
Total	142	100,0
Sexo		
Masculino	58	40,8
Femenino	84	59,2
Total	142	100,0
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	19	13,4
Primaria	44	31,0
Secundaria	53	37,3
Superior	26	18
Total	142	100,0
Lugar de residencia		
Urbana	54	38,0
Semi urbana	52	36,6
Rural	36	25,4
Total	142	100,0
Estado civil		
Soltero (a)	31	21,8
Casado (a)	46	32,4
Divorciado (a)	8	5,6
Conviviente	57	40,1
Total	142	100,0

Nota: Según los encuestados se llegó según edad, el 29.6% tienen edad de 29 a 38 años, 59.2% son de sexo femenino, 37.3 % tienen grado de instrucción secundaria, 38 % son de residencia urbana, 40.1 % son de estado civil conviviente.

Según los resultados sociodemográficos observamos que en mayor porcentaje el 29.6 % (42) de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia tienen la edad de 29-38 años de edad y en menor porcentaje 0.7% (1) tienen la edad de 69 a más. También se observa que en mayor porcentaje 59.2% (84) de los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia son de sexo femenino, en porcentaje menor 40.8% (58) de sexo masculino, en mayor porcentaje 37.3% (53) los usuarios externos tienen el grado de instrucción secundaria, en menor porcentaje 18% (26) el grado de superior.

Del mismo modo se observa que los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia en mayor porcentaje 38% (54) son de la zona urbana, en menor porcentaje 25.4% (36) de zona rural, con respecto al estado civil en mayor porcentaje 32.4% (46) son casados y en menor porcentaje 5.6% (8) son usuarios externos divorciados.

Tabla 2

Nivel de la calidad global del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo, Caraz.

Nivel de calidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	123	86,6
Medio	18	12,7
Alto	1	0,7
Total	142	100,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta a los usuarios del servicio de emergencia, muestra que 86.6 % el nivel de la calidad es bajo.

Según el resultado del nivel de calidad global del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Caraz, se observa en la tabla que en mayor porcentaje 86.6% (123) el nivel de la calidad es bajo y en menor porcentaje 0.7% (1) el nivel de calidad es alto.

Tabla 3

Elementos tangibles de la calidad del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo, Caraz.

Nivel de calidad		
Dimensión Elementos Tangibles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	108	76,1
Medio	33	23,2
Alto	1	0,7
Total	142	100,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta a los usuarios del servicio de emergencia, donde se muestra que 76.1 % el nivel de calidad en la dimensión de elementos tangibles es bajo.

Según el resultado del nivel de calidad en la dimensión de elementos tangibles llevado a cabo en el servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Caraz, se observa en la tabla que en mayor porcentaje 76.1% (108) el nivel de la calidad es bajo y en menor porcentaje 0.7% (1) el nivel de calidad es alto.

Tabla 4

Fiabilidad de la calidad del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo, Caraz.

Nivel de calidad Dimensión Fiabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	122	85,9
Medio	19	13,4
Alto	1	0,7
Total	142	100,0

Nota: Datos obtenidos de la encuesta a los usuarios del servicio de emergencia, se aprecia que 85.9 % el nivel de la calidad es bajo en la dimensión de fiabilidad.

Según el resultado del nivel de calidad en la dimensión de fiabilidad llevado a cabo en el servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Caraz, se observa en la tabla que en mayor porcentaje 85.9% (122) el nivel de la calidad es bajo y en menor porcentaje 0.7% (1) el nivel de calidad es alto.

Tabla 5

Capacidad de Respuesta de la calidad del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo, Caraz.

Nivel de calidad		
Dimensión Capacidad de Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	65,5
Medio	47	33,1
Alto	2	1,4
Total	142	100,0

Nota: Datos obtenidos de la encuesta a los usuarios del servicio de emergencia, se aprecia que 65.5 % el nivel de calidad es bajo en la dimensión capacidad de respuesta.

Según el resultado del nivel de calidad en la dimensión capacidad de respuesta llevado a cabo en el servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Caraz, se observa en la tabla que en mayor porcentaje 65.5% (93) el nivel de la calidad es bajo y en menor porcentaje 1.4% (2) el nivel de calidad es alto.

Tabla 6

Seguridad de la calidad del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo, Caraz.

Nivel de calidad Dimensión Seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	89	62,7
Medio	49	34,5
Alto	4	2,8
Total	142	100,0

Nota: Datos obtenidos de la encuesta a los usuarios del servicio de emergencia, se observa que 62.7 % el nivel de la calidad es bajo en la dimensión de seguridad.

Según el resultado del nivel de calidad en la dimensión de seguridad llevado a cabo en el servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Caraz, se observa en la tabla que en mayor porcentaje 62.7% (89) el nivel de la calidad es bajo y en menor porcentaje 2.8% (4) el nivel de calidad es alto.

Tabla 7

Empatía de la calidad del servicio de emergencia, Hospital de Apoyo, Caraz.

Nivel de calidad Dimensión Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	100	70,4
Medio	42	29,6
Alto	0	0,0
Total	142	100,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta a los usuarios del servicio de emergencia, apreciándose que 70.4 % el nivel de la calidad es bajo en la dimensión de empatía.

Según el resultado del nivel de calidad en la dimensión de empatía llevado a cabo en el servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Caraz, se observa en la tabla que en mayor porcentaje 70.4% (100) el nivel de la calidad es bajo y en menor porcentaje 0% (0) el nivel de calidad es alto.

4.2. Discusión

La investigación tuvo como propósito proponer un modelo de gestión que permita mejorar la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz, puesto que desde la percepción empírica se ve una constante insatisfacción del usuario, lo que ha sido corroborado con la evaluación realizado por los usuarios que solicitan atención en este servicio, cuyos resultados se discuten a continuación.

Respecto al diagnóstico de la situación actual de sistema de atención y los recursos humanos del servicio de emergencia del Hospital de Caraz, que se presenta en la figura 1 y en la tabla 1, se demuestra que la ruta que sigue el paciente desde el momento de su ingreso hasta su salida de atención no pasa por todos los sistemas y los recursos humanos que establece la Norma Técnica N° 042-MINSA/DGSP del Ministerio de Salud vigente desde 2007, y la Ley General de Salud 26842, esta situación produce hacinamiento y una deficiente atención por no contar con la infraestructura y los recursos humanos suficientes para la atención. Los resultados contradicen a la Norma Técnica (2007) citada que establece: los servicios de emergencia es una unidad orgánica de los hospitales de baja complejidad encargada de prestar atención medica quirúrgica de emergencia la cual debe ser oportuna y permanente las 24 horas del día a los usuarios en situación de emergencia y de acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver los daños en sus diferentes niveles (p. 10), y el Art. 3 de la Ley General de Salud que señala: toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Entiéndase que lo que dispone los documentos citados

la atención debe ser de calidad de tal manera que no produzca insatisfacción en el usuario.

Respecto a los niveles de calidad atención de servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario cuyos resultados se presentan en las tablas del 1 a la 7. En las cuales se aprecian que referente a los datos socio demográficos la edad de los usuarios del servicio de emergencia el mayor porcentaje 29,6% tienen edades comprendidas entre 29 y 38 años y la edad de menor frecuencia es de 69 a más años.

Respecto al sexo los usuarios de mayor frecuencia 59,2% de atención son de sexo femenino, el nivel educativo de mayor frecuencia 37,3% son de educación secundaria, el lugar de residencia de mayor frecuencia 38,0% pertenecen a la zona urbana y siendo el estado civil de mayor frecuencia 40,1% el de conviviente.

Respecto al nivel de calidad de atención a nivel global el 86,6% manifiestan que el nivel de atención es bajo y solo el 0,7% refieren que el nivel de calidad es alto.

Analizado los niveles de calidad por dimensiones se encontró que en los elementos tangibles el 76,1% manifestaron que el nivel es bajo y solo el 0,7% opinan que la calidad es alta. Referente a la dimensión fidelidad el 85,9% sostienen que la calidad de atención es baja, y el 0,7% opina que la calidad de atención es buena. En la capacidad de respuesta los usuarios respondieron que 65,5% que el nivel de calidad es bajo y el 1,4% manifestaron que la calidad de atención es alta. En la dimensión seguridad el 62,7% siendo este el mayor porcentaje manifiestan que la calidad de atención es alta y el 2,8% respondieron que el nivel es alto. Finalmente, en la dimensión empatía el mayor porcentaje 70,4% refieren que el nivel de calidad es bajo y el 29,6% manifestaron que en esta dimensión el nivel de calidad es medio. Los resultados de la investigación comparados con los Matute, B. y Murillo, D.

(2021), son contrarios, en la dimensión relación médico-paciente (empatía), dado que el 56,7% muestran satisfacción en esta dimensión, en lo que respecta cumplimiento con la necesidad del usuario (capacidad de respuesta) los resultados son similares pues demostraron que el 60,7% muestran insatisfacción, en la dimensión seguridad también son contradictorios dado que el 51,3% consideran que si se cumple con las medidas de bioseguridad en la atención. En relación a nuestra realidad los resultados de la investigación son similares a los Bardales, C. (2018). Quien realizó un estudio para mejorar la calidad de atención en el Hospital “Buen Samaritano” de EsSalud de Bagua Grande, reportando que el 73,57% de los usuarios en forma global son insatisfechos sobre la calidad de atención, por dimensiones se determinó que la insatisfacción se debe a: la falta de mecanismos para atender quejas o reclamos de los usuarios el 85,84, en la fiabilidad el 77,35%, en la capacidad de respuesta el 79,20%, en seguridad el 70,69%, en la empatía el 72,83% y en los aspectos tangibles fue de 64,14%. De acuerdo a estos resultados se puede decir que la atención en los servicios de salud y en particular incumplen la normatividad vigente emanada de los organismos rectores como la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud en el Perú, por lo que se hace necesario buscar mecanismos o nuevas formas de organización que garanticen una atención de calidad para satisfacer las expectativas de los usuarios que acuden a los servicios de salud buscando mejorar su estado de salud. Respecto al modelo de gestión se propone una gestión basada en proceso como una manera de mejorar la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz, en la Figura 11 se presenta el mapa de procesos que ayuda a identificar en cada estadio, las unidades que participan en cada proceso siendo que el proceso estratégico, quienes se encargaran de establecer

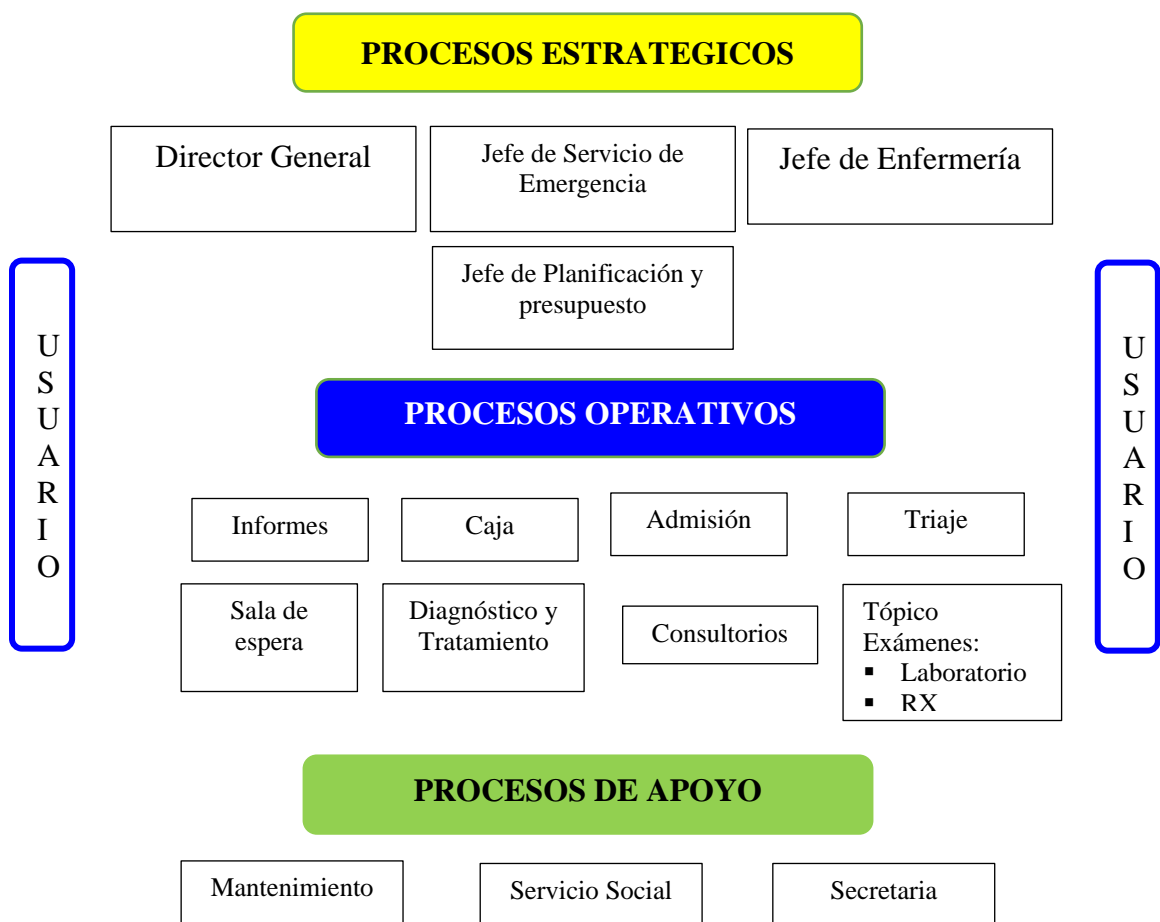
las políticas para cumplir con el proceso de atención de calidad siendo estos: La dirección general, el jefe de emergencia, la jefatura de enfermería, y la jefatura de planificación y presupuesto. En el proceso operativo quienes se encargarán de aplicar las estrategias para poner en marcha el modelo de gestión que permitirá satisfacer los requerimientos de los usuarios del servicio de emergencia, siendo estos las unidades de informes, caja, admisión y en el proceso de apoyo, triaje, sala de espera, diagnóstico y tratamiento, finalmente los consultorios de especialidad, la arquitectura del proceso se presenta en la figura 12, que indica la ruta que seguirá el paciente cuando se ponga en marcha el modelo que lo produzca insatisfacción, esto ha sido elaborado siguiendo la Norma Técnica del Ministerio de Salud para los servicios de emergencia. Finalmente se considera los procesos de apoyo, quienes son los encargados de colaborar con los diferentes medios para que se cumpla con la aplicación del modelo en ellos se encuentra mantenimiento servicio social y el apoyo secretarial

4.3. Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia, Hospital Apoyo Caraz- 2022.

Modelo de Gestión Basado en Proceso (MMAGBP)

Figura 12

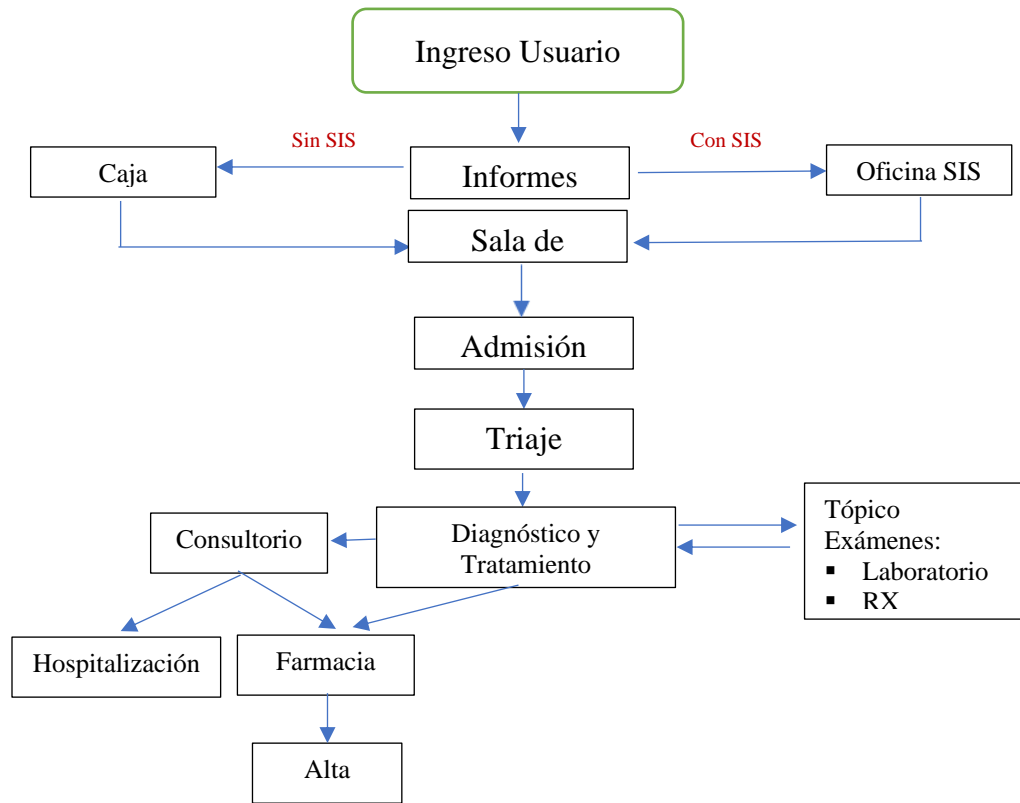
Mapa de Procesos para mejorar la atención en el servicio de emergencia



Nota: La figura muestra los procesos del modelo de gestión para mejorar la atención en el servicio de emergencia, Hospital de Caraz. Fuente: elaboración propia.

Figura 13

Arquitectura para el proceso operativo



Nota: La figura muestra la ruta para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz. Fuente: elaboración propia.

DESARROLLO DEL MODELO

I. INTRODUCCION

Según Ortun (1996:160), distingue 3 niveles de gestión saludable. La gestión macro o el nivel de gobierno que implica la intervención del país corrige fallas del mercado en salud y mejora el bienestar social. Primero, una comprensión del estilo de vida, el medio ambiente, la tecnología, recursos humanos y servicios de salud, en segundo, la financiación de la salud, determinación política de las prioridades de asignación de recursos; el tercero la organización y gestión de los servicios públicos de salud.

El nivel de meso gestión o gestión institucional que involucra a los centros, hospitales, mayoristas, compañías de seguros y otras instituciones de salud. Sí las instituciones establecen objetivos donde los desafíos de gestión son más significativos coordinar y motivar a las personas para lograr estos objetivos. El propósito de un sistema de salud se deriva de su misión y valores planteados. Por esta razón, el elemento condicional del modelo de gestión destacan los siguientes problemas:

- i) ¿el sistema es público o privado?,
- ii) ¿qué valores persigue?,
- iii) ¿a quién está dirigido?

El un nivel de micro gestión la mayor responsabilidad recae sobre los profesionales de la salud. Una característica de las instituciones de salud es que los médicos son responsables de la asignación de recursos del 70% a través de miles de decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento se toman todos los días. Incertidumbre que maneja: para coordinar y motivar a sus compañeros del mismo servicio.

II. UBICACIÓN:

La propuesta se desarrolla en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Caraz, ubicada en la provincia de Huaylas, ciudad Caraz, Av. 09 octubre s/n.

III. DURACIÓN DE LA PROPUESTA:

El tiempo estimado para la presentación de esta propuesta es de aproximadamente 6 meses.

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA:

La propuesta a desarrollar un modelo de gestión para el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Caraz se evidencia y se demuestra técnica y prácticamente, que hay mala atención brindada a los pacientes que llegan a dicho servicio, debido a la poca y falta de profesionales de la salud, en base a esta problemática se podrá evaluar la brecha y así poder establecer lineamientos, perfiles para la contratación o movimiento de los profesionales, para cumplir con la meta en beneficio de los pacientes y de la institución, la finalidad es que este Hospital de Apoyo de Caraz sea una institución moderna, técnica con profesionales capacitados sobre e cuidado humanizado y atención de calidad con eficiencia, oportunidad y eficacia.

V. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Los beneficiarios directos son los pacientes que acuden al servicio de emergencia de Hospital de Apoyo Caraz, ya que son clientes importantes de esta institución que presta buena atención de calidad, satisfaciendo las necesidades del paciente.

Los beneficiarios indirectos son todas las personas que laboran en dicho hospital profesionales o no profesionales, que mediante el modelo de gestión permitirá mejorar la calidad de la atención brindada, para optimizar

recursos y lograr buenos resultados.

Entre los beneficiarios indirectos se encuentra el Hospital Apoyo de Caraz que llegará hacer cumplir todos los objetivos planteados, así satisfacer a los pacientes y profesionales de la salud que laboran dentro de la institución.

VI. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

6.1. Objetivo general

Mejorar la atención de calidad que se brinda en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Caraz, mediante el diseño de un modelo de gestión basado en procesos.

6.2. Objetivos específicos

- a. Contar con la logística de insumos, equipos y recursos humanos para brindar atención con eficiencia y eficacia.
- b. Contribuir a la mejora continua del funcionamiento de la unidad estructural de personal, gestionar eficazmente los servicios de emergencia.
- c. Ejecutar actividades para lograr metas y objetivo del servicio de emergencia.
- d. Ubicar a los pacientes que acuden a al servicio de emergencia según su complejidad, por su grado de dependencia etiquetando con colores y señales en la entrada al servicio de emergencia.
- e. Promover la capacitación continua para todos los profesionales de la salud, así fomentar la autoeducación y la educación constante.
- f. Estimular a los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud sobre la importancia de participar en un proyecto de investigación

más que mejorar sus estándares académicos y promover el desarrollo del conocimiento científico y mejorar el nivel de atención al paciente.

VII. LINEAMIENTOS DE POLITICA DE GESTION HOSPITALARIA

El modelo de gestión del hospital cumple normas y protocolos de la política sanitaria 2007-2020 y contiene los principios recopilados de documento técnico sobre el modelo integrado de salud, se menciona los siguientes.

- a. La solidaridad es el camino correcto.
- b. La universalización al acceso de salud es la misión propuesta.
- c. El hogar es la unidad primaria de salud con la que trabajar.
- d. la integridad humana y la preocupación son equivalentes.
- e. La eficiencia y la eficacia son requisitos integrales.
- f. La calidad médica es un derecho ciudadano. por ejemplo
- g. la equidad es un principio básico de la justicia social.
- h. Asimismo, veremos los siguientes lineamientos de política que definen los modelos de gestión hospitalaria:

❖ LINEAMIENTO DE POLÍTICA 1

LA ORIENTACIÓN AL USUARIO

Los procesos diseñados en el servicio de emergencia deben realizarse según las necesidades de los pacientes y según las ofertas del hospital y su estructura organizativa. La organización debe ser suficientemente flexible para adaptarse a los constantes cambios de aspectos sociales y culturales de los pacientes y como también del perfil epidemiológico de la población. El hospital debe ser capaz de proporcionar, responder con flexibilidad y claridad a las necesidades

de salud de la población.

❖ **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 2**

**LA PRODUCTIVIDAD SOCIAL DE LA GESTIÓN EN SALUD
BASADA EN LA EXCELENCIA**

El objetivo de productividad del hospital debe alcanzar, supone desarrollar las actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos disponibles. La búsqueda de la excelencia institucional exige que los profesionales de la salud participen decididamente en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios y se preocupen al mismo tiempo por la calidad de la gestión hospitalaria.

❖ **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 3**

**AUTONOMÍA RESPONSABLE EN EL CONTEXTO DE
COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN EN REDES**

Una mayor autonomía hospitalaria pretende reducir la rigidez y lograr una mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente sin interrumpir el sistema de atención. El objetivo principal es lograr una mayor capacidad en la prestación de los servicios clínicos e así causar el impacto social, utilizando todos los recursos disponibles de la manera correcta. La esencia de la autonomía implica la capacidad y responsabilidad que tiene los profesionales de la salud en participar en la gestión eficiente de todos los recursos hospitalarios. La dirección del hospital debe preocuparse y tener habilidad de conseguir la calidad de gestión hospitalaria.

❖ **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 4**

GESTIÓN CONTRACTUAL

El concepto de autonomía no puede ir más allá de los estratos que intervienen en la gestión del hospital o del concepto de obligaciones de los gestores entre los participantes. La lógica de los contratos y negociaciones entre las partes debe ser entendida en el contexto de las herramientas desarrolladas para la evaluación del desempeño de la gestión, con énfasis en la evaluación de la eficacia de los mecanismos de asignación de recursos, resultados de la gestión. Gestión económica y clínica y calidad asistencial. Asimismo, la gestión de contratos debe entenderse como un flujo bidireccional entre nivel o sección, como los niveles nacional y regional de gestión hospitalaria, que a su vez están vinculados a estructuras que brindan servicios de salud saludable.

❖ **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 5**

PLURALISMO FINANCIERO

Los financistas de un hospital tienden a ser diferentes, puede haber más de un financiador al mismo tiempo.

❖ **LINEAMIENTO DE POLÍTICA 6**

PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación ciudadana es una forma de acercarse al hospital, a la comunidad y una forma de que la comunidad ejerza sus derechos y deberes en el campo de la salud.

❖ LINEAMIENTO DE POLÍTICA 7

TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD

La responsabilidad se entiende como nuestra aceptación libre y consciente de las consecuencias de las acciones de los usuarios y de quienes proporcionan recursos para satisfacer las necesidades. La responsabilidad del hospital se entiende ante la red de suministro de salud y la sociedad, y administración pública o legalmente.

PRINCIPIOS DE GESTIÓN PROPUESTOS PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CARAZ, SEGÚN LA TEORÍA DE EDWAR DEMING

1. **Crear constancia de propósito.** Es para mejorar el producto o servicio. Esto significa desarrollar un plan de negocios a corto plazo, mediano o largo plazo.
2. Adoptar un nuevo pensamiento.
3. Ingrese a la nueva era económica y tome la iniciativa cambios de orientación. Esto significa que las instituciones que toleran la altura equivocada no pueden asegurar la sostenibilidad de la empresa en el mercado. Los artículos defectuosos no son gratuitos y el costo de reparar el defecto puede ser mayor que el costo de fabricar un artículo nuevo.
4. Sabemos que el cambio cultural no es fácil y requiere tiempo, pero solo la alta dirección puede hacer eso.
5. **Terminar con la dependencia de la inspección.** La inspección siempre es tardía, ineficaz y costosa. El nuevo objetivo de la inspección es la auditoría para poder detectar cambios en el proceso y comprobar medidas

preventivas.

6. **Terminar con la práctica de decidir nuevos servicios con base en los precios.** La competitividad de un producto no puede basarse únicamente en su precio, no es tan bueno como las necesidades de los usuarios externo se basa en la fiabilidad del producto.
7. **Mejorar el sistema de producción y de servicios.** Mejorar continua y permanentemente la calidad y productividad, así como reducir costos y de la misma manera reducir errores y residuos en el producto.
8. **Entrenamiento del trabajo.** Uno de los principales problemas con la capacitación y la supervisión es que no existen estándares sobre lo que es un trabajo aceptable y lo que no lo es. Dado que este estándar solo se agrega, el supervisor debe lograr una cierta cantidad de producción, independientemente de la calidad de estos productos.
9. **Adoptar e instituir el liderazgo.** La supervisión es una responsabilidad ejecutiva y se deben eliminar las barreras que impiden que los empleados realicen sus funciones con orgullo.
10. **Eliminar temores.** Este temor desaparecería si la administración, incluida la gerencia, apoyara a los empleados y les infundiera confianza.
11. **Romper las barreras entre los departamentos.** Esto nos dice que los departamentos necesitan conocerse muy bien y saber qué afecta al departamento.
12. **Eliminar slogan.** Es muy importante eliminar todo tipo de consignas sugiere la perfección o un nuevo nivel de producción, pero no sugiere cómo lograrlo. Fijarse un objetivo, pero no disponer de los

medios para alcanzarlo puede tener más consecuencias negativas que positivas.

13. **Eliminar estándares.** Por lo general, estos estándares y objetivos numéricos toman el lugar de la gestión con liderazgo.
14. **Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador.** Un empleado no puede estar orgulloso de su trabajo si no sabe cuándo es bueno y cuándo no.
15. **Instituir un activo programa de educación.** Es importante educar y enseñar al profesional en el uso de la estadística, saber aplicar algunos métodos sencillos para que los trabajadores estén informados sobre la jornada. El proceso de formación es sencillo y se puede completar en cualquier nivel.
16. **Implicar a todo el personal en la transformación.** La administración necesita la guía de un experto, pero no asume la responsabilidad que corresponde a la administración.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que:

1. Del diagnóstico realizado se ha identificado que el mayor porcentaje de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital de Caraz en las dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía han opinado que la calidad de atención es bajo
2. A nivel global de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz en mayor proporción los usuarios manifestaron que es bajo.
3. Con la finalidad de mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Caraz se ha diseñado un modelo de gestión de calidad basado en procesos.

Recomendaciones

1. Se recomienda a los funcionarios y servidores públicos fortalecer su nivel de conocimiento en temas de modelos de gestión, con el fin de mejorar calidad de atención en los usuarios. En tal sentido, deberán capacitarse, llevar talleres, diplomados entre otros, para fortalecer sus conocimientos.
2. Se recomienda a los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Caraz, realicen un plan de trabajo a inicio de cada año e inserten temas de modelo de gestión para la mejora de la calidad de atención.
3. Se recomienda a la jefatura del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Caraz a realizar constantemente las encuestas sobre la calidad de atención recibida por los usuarios, así poder tomar decisiones oportunas.
4. Se recomienda a los investigadores tomar como referente esta investigación con la finalidad de mejorar y ampliar el estudio, aumentando la población, las variables, el enfoque y su nivel de investigación con el fin de adquirir nuevos resultados que acrecienten los conocimientos respecto a los modelos de gestión y calidad de atención.
5. Se recomienda llevar un control de modelo de gestión y de la calidad atención evaluando la satisfacción y sugerencias de los usuarios atendidas en el servicio de emergencia, de esta manera generar un proceso de mejora continua en la atención de los usuarios externos.
6. A los demás investigadores a seguir realizando estudios con una metodología aplicada, para poder ver si el modelo de gestión propuesta tiene resultados

positivos.

7. Para que las autoridades dispongan de más presupuesto para la compra de medicamento, reactivos, placas radiográficas y otros insumos necesarios para los usuarios atendidas y lograr así una mejor calidad de atención.
8. Finalmente se recomienda a las universidades seguir promoviendo investigaciones donde descubran mejores modelos de gestión para brindar una calidad de atención al usuario.

Referencias bibliográficas

- Amador, C. y. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública Scielo*.
- Álvarez, L. (2021). *Modelo de gestión de planificación para mejorar la atención al usuario Seguro Social de Salud - Moyobamba*, [Tesis Doctoral]. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Resumen recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79100/Alvarez_RL-SD.pdf?sequence=1.
- Benavides, L. (2011). *Gestión, liderazgo y valores en la administración de la unidad educativa "San Juan de Bucay" del Cantón General Antonio Elizalde (Bucay). Durante periodo 2010 -2011*. [Tesis de Maestría]. Universidad de Loga, Ecuador. Resumen recuperado de https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2039/3/Benavides_Gaibor_Luis_Hernan.pdf
- Bardales, C. (2018), *Modelo de gestión para mejorar la calidad de atención del servicio de imagenología del Hospital I "Buen Samaritano"*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Perú]. Resumen recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34535/bardales_mc.pdf?sequence=1
- Cabo, J. (2010). *Gestión Sanitaria Integral: Pública y Privada*. Edición 1ª. Editorial Centro de Estudios Financieros. Madrid, España.
<https://www.gestion-sanitaria.com/3-modelos-gestion.html>
- Caltic Consultores (2021). *¿Qué es un sistema de gestión y para qué sirve?* Resumen recuperado de <https://calticconsultores.com/que-es-un-sistema-de-gestion-y-para-que-sirve/>
- Céspedes, Y.; Cortés, Á, y Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública* oct. 25;20(2):75-82.: Resumen recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14094292011000200002&lng=es
- Cantú, H. (2000). *Desarrollo de una cultura de la calidad México*: Mc Graw Hill.

- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Perú: San Marcos.
- DuocUC (2020). *Definición y Propósito de la Investigación Aplicada*. Resumen recuperado de <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. Prensa Médica Mexicana 95-151.
- Girón, E. y Villanueva, H. (2020), Diseño de modelo de atención para pacientes urgentes emergentes (Modelo PUE), vinculado a lean healthcare six sigma para servicios de urgencias en hospitales de alta especialidad. *South Florida Journal of Development*, Miami, v.3, n.2. p.2484-2497, mar./apr., 2022. ISSN 2675-5459. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ART.+071+SFJD.pdf
- Gómez, L, (2020), *Propuesta de modelo de gestión de riesgos para mejorar el nivel de calidad del proceso de atención al paciente en el área de emergencia de un hospital, Lima-2020*. [Tesis de Maestría]. Universidad Continental, Huancayo, Perú. Resumen recuperado de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9880/2/IV_FI_N_108_TI_Gomez_Samaniego_2020.pdf
- Hernández, R. et al. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. Ed. 6ta Editorial México: MCGRAW- HILL.
- Ipinza, M. (2007). Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuad Méd Soc* (Chile) 2007;47(1):5-17.
- Laguna, A.; Obregón, E. y Quijada, R. (2019). Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del instituto nacional de ciencias neurológicas. [Tesis de Maestría] Universidad del Pacifico, Lima, Perú. Resumen recuperado de https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2523/Alfredo_Tesis_Maestria_2019.pdf?sequence=1
- Lorenzo, S.; Mira, J. y Moracho, O. (2019), La gestión por procesos en instituciones sanitarias. Resumen recuperado de https://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf
- Matute, B. y Murillo, D. (2021). La gestión por proceso: resultados para mejorar la atención en instituciones de salud. Revista de la Fundación KOINONIA.

- Resumen recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5768/576868967008/>
- Ministerio de Salud. (200), Dirección general de salud de las personas. [Online]; resumen recuperado de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/gestion-hospi/29102009_anteproyecto_2009.pdf
- MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud: “*Categorías de establecimientos del sector salud*”. Resumen recuperado de <https://www.google.com/search?q=Norma+T%C3%A9cnica+N%C2%B0+021-MINSA%2FDGSP+V.03&oq=Norma+T%C3%A9cnica+N%C2%B0+021-MINSA%2FDGSP-V.03&aqs=chrome..69i57.6134j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Ministerio de Salud - Dirección General de las Personas. (2009). Documento Técnico (RM N° 727- 2009/MINSA) Política Nacional de calidad en Salud. Obtenido de Calidad en Salud y seguridad del paciente: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cali>: Resumen recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/politica_nacional_calidad.pdf
- Ministerio de Salud – MINSA – (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Dirección general de salud de las personas dirección ejecutiva de calidad en salud. Resumen recuperado de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Ministerio de Salud – MINSA – (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. RM N° 527-2011/MINSA. Resumen recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de Salud – MINSA – (2007). *Norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud*. Resumen recuperado de http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/HospitalesSeguros/MULTIMEDIA/PDF/NORMA_TECNICA_PE.pdf

- Muza R, Muza P. (2011). Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2011 Jun 01.
- Narváez, C.; Rivas, L. y Chávez, A. (2015). Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México. *Innovaciones de Negocios*, 12(24): 177 - 205
- Normas ISO 9001: *El Sistema de Gestión en las normas ISO*. Resumen recuperado de <https://isowin.org/blog/sistema-gestion-ISO-9001/>
- Nueva Organización ISO 900: 2015-Escuela Europea de Excelencia (EEE, 2016). *Desarrollo del concepto calidad*. Resumen recuperado de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>
- Organización Mundial de la Salud – OMS – (2003). *Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Servicios Sanitarios de Calidad. Resumen recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services/>
- Organización Planificación de Recursos Empresariales -EPR- (2020). *Sistema de gestión ¿Qué es? ¿Cuántos tipos hay?* Resumen recuperado de <https://www.evaluandoerp.com/software-erp/sistema-de-gestion/>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS – (2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. Resumen recuperado de <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Pastor. A, (2019). *Diseño de un modelo de gestión hospitalaria en un marco de integración de servicios de salud en la provincia de Trujillo – La Libertad*?. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Palacios, P. (2020). Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario. <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/421/572>
- Perea, L. y Rojas, I. (2018). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 18, núm. 36. Resumen recuperado de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-)

[1/54559086013/](#) Pontificia Universidad Javeriana

Pepper, S. (2011). Definición de gestión por procesos. *Revista Biomédica Medwave* 2011 May;11(05):e5032 doi: 10.5867/medwave.2011.05.5032.

Resumen recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20por%20procesos%20puede,mejora%20continua%20de%20los%20procesos/>

Piedra, I. (2019). *Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - Essalud Vitarte 2017*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Santillán, S. (2018). *Nivel de desarrollo de la Gestión de la Calidad en los servicios de enfermería del Hospital Central FAP 2007 - 2016*”. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de San Marcos, Lima. Resumen recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8458/Santillan_hs.pdf?sequence=1&isAllowed=y/

Silva, D. (2013). *Satisfacción en el trabajo*. Universidad Fermín Toro, Barinas.

Torres, I. (2020). *¿Qué es un sistema de gestión de la calidad?* Resumen recuperado de <https://iveconsultores.com/sistema-de-gestion-de-calidad/>

Universidad Católica San Pablo –UCSP- (2021). *Nociones básicas sobre un sistema de gestión de calidad*. Resumen recuperado de <https://postgrado.ucsp.edu.pe/articulos/que-es-gestion-calidad/>

WHO (2006). *Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems*.

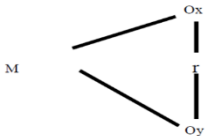
Zeithman, V. A., & Bitner, J. (2002). *Calidad de servicio a la fidelidad del cliente*.

Zeithman, V. A., & Bitner, J. (2002). *El modelo SERVQUAL de la calidad de servicio como instrumento de mejora*. pag 103

ANEXOS

Anexo 1

6.1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿De qué manera la propuesta de Modelo de Gestión contribuye a mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia, Hospital Apoyo Caraz?	<p>General. Proponer un Modelo de Gestión, para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Caraz.</p> <p>Específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico las brechas de la calidad de atención actual del servicio de emergencia. Identificar los niveles de la calidad de atención actual del servicio de emergencia. Diseñar el modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en los usuarios servicio de emergencia. 	La investigación no tendrá hipótesis por ser una investigación descriptiva con propuesta la cual el planteamiento de la misma es opcional.	<p>Variable 1: Modelo de Gestión</p> <p>Variable 2: Mejorar la calidad de atención del usuario</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Por su propósito: básica Por su profundidad: Descriptivo Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación No experimental - transversal</p>  <p>Población = 142 Usuarios Muestra = Censal Técnica: La encuesta Instrumento: cuestionario</p>

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

Señor (a) el presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información para realizar el diagnóstico de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Caraz y a partir de ello proponer un modelo que permita mejorar la atención en este servicio, sus respuestas serán estrictamente confidenciales y solo serán usadas para la investigación. Por lo que se le agradece por anticipado su colaboración.

I. Datos generales

1.1. Edad:

1.2. Sexo: Masculino 1 Femenino 2

1.3. Grado de instrucción: Sin instrucción 1 Primaria 2

Secundaria 3 Superior 4

1.4. Lugar de residencia: Urbana 1 Semiurbana 2 Rural 3

1.5. Estado civil: Soltero (a) 1 Casado (a) 2

Divorciado (a) 3 Conviviente 4

II. Diagnóstico de la Calidad de atención

INSTRUCCIONES

Marque con una X una sola alternativa que Ud. cree responde a la realidad que ha experimentado en su atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Caraz.

1 2 3 4 5
Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿Ud. aprecia que la atención en el servicio de emergencia del Hospital es sin privilegios?					
2	¿Ud. aprecia que la atención en el servicio de emergencia se respeta el orden de llegada?					
3	¿Ud. aprecia que en el servicio de emergencia se cumplen los horarios de atención?					
4	¿Ud. percibe que en el servicio de emergencia del Hospital prestan atención a las quejas y reclamos?					
5	¿Ud. ha sido atendida con la totalidad de los medicamentos recetados en la farmacia del servicio de emergencia del Hospital?					
6	¿Ud. fue atendido (a) en forma rápida en caja, farmacia, el personal del servicio de emergencia del Hospital?					
7	¿La atención en admisión del servicio de emergencia del Hospital es rápida?					
8	¿El tiempo de atención en el servicio de emergencia del Hospital es lo adecuado?					
9	¿Ud. ha percibido que existen mecanismos para resolver problemas o dificultades en el servicio de emergencia del Hospital?					
10	¿En el servicio de emergencia del Hospital en el momento de la atención se respeta la privacidad?					
11	¿La atención en el servicio de emergencia del Hospital le realizaron todos los exámenes para el tratamiento de su enfermedad?					
12	¿El personal del servicio de emergencia del Hospital responden a sus preguntas respecto a su enfermedad?					
13	¿El personal médico del servicio de emergencia del Hospital inspira confianza en el tratamiento de su enfermedad?					
14	¿El personal del servicio de emergencia del Hospital trata con amabilidad a los pacientes?					
15	¿El personal de caja y farmacia del servicio de emergencia del Hospital trata con amabilidad a los pacientes?					
16	¿El personal de admisión del servicio de emergencia del Hospital trata con amabilidad a los pacientes?					
17	¿El personal médico que atiende en el servicio de emergencia del Hospital explica con claridad lo resultados de su enfermedad?					
18	¿El personal médico que atiende en el servicio de emergencia del Hospital explica con claridad el tratamiento para su enfermedad?					
19	¿El ingreso al servicio de emergencia del Hospital se encuentra señalizado que permite ubicar rápidamente los lugares de atención?					
20	¿Los ambientes del servicio de emergencia del Hospital se encuentran limpios y son cómodos?					
21	¿Los servicios higiénicos de emergencia del Hospital se encuentra permanentemente limpios?					
22	¿Los equipos y materiales para el tratamiento de la enfermedad del paciente se encuentran disponibles?					

MUCHAS GRACIAS

Fuente: Ministerio de Salud, 2011

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales. ()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. ()
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con problema y a los objetivos planeados). ()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto. ()
5. Los ítems están redactados correctamente. ()
6. Los ítems no despiertan ambigüedades.
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis. ()
8. La hipótesis esta formulada correctamente. ()

RESULTADOS DE LA VALIDACION

LEYENDA

PUNTUACIÓN

A: Adecuado

1

I: Inadecuado

0


Validez del Contenido:

JUEZ	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.Dr. Dante Elmer Sánchez Rodríguez	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2.Dra. Magna Guzmán Avalos	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3.Mag. Daniel Rubén Llajamango Bocanegra	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	24


1.


 Dr. Dante E. Sánchez Rodríguez
 CEP: 340

2.


 Dra. Magna Guzmán Avalos
 CQFP: 04443

3.


 Mag. Daniel Rubén Llajamango Bocanegra

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado.....
.....en relación con lo cual confirmo que fui informado sobre el objeto y razones de la investigación, y también tuve la oportunidad de formular preguntas sobre mis dudas, y todas ellas fueron efectivas, claras y razonablemente resueltas por el investigador.

Mi colaboración consiste en responder honestamente a las preguntas presentadas, y también se me ha informado que, si en algún momento después de firmar este documento decido no participar más en el estudio, puedo hacerlo sin represalias hacia mi persona.

El investigador se compromete a observar los principios de confidencialidad, anonimato en la información recibida, los resultados se publican de manera general, manteniendo en reserva la identidad de cada informante. Además, investigadores están de acuerdo en que una vez que reciban los resultados, se comprometerán activamente a revertir los resultados negativos si es posible.

Después de recibir toda la información sobre este estudio, doy mi consentimiento informado y autorizo mi participación firmando este documento.

.....
DNI N°: