



**UNIVERSITAT DE  
BARCELONA**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL  
DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL APOYO DE CHEPÉN”**

**MÁSTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN SANITARIA**

**TRABAJO FINAL DE MASTER**

**Alumno:  
Francis Baldemar Celis Becerra**

**Docente Tutor: Dr. Alberto Recolons**

**Octubre 2020**

**Perú**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	8
1.1 Descripción del problema.....	8
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4 Viabilidad de la investigación.....	9
1.5 Metodología utilizada.....	9
1.6 Limitaciones de la investigación.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Relación médico paciente.....	11
2.2.2 Comunicación en Salud.....	12
2.2.3 Motivación Laboral.....	13
2.2.4 Calidad del servicio.....	13
2.2.5 Medición de la calidad del servicio y satisfacción del usuario.....	14
2.3 Formulación de las hipótesis.....	15
2.3.1 Hipótesis general.....	15
2.3.2 Hipótesis específicas.....	15
2.4 Operacionalización de variables e indicadores.....	15
CAPÍTULO III: ANÁLISIS ESTRATÉGICO.....	16
3.1 Análisis Situacional.....	16
3.1.1 Reseña histórica.....	16
3.2 Análisis estratégico – FODA.....	18

3.3	Propuesta estratégica.....	20
3.4	Implementación del plan estratégico.....	21
3.4.1	Reunión tripartita.....	22
3.4.2	Planificación básica de las sesiones.....	22
3.4.3	Cronograma de trabajo.....	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CALIDAD DEL SERVICIO.....		23
4.1	Resultado del Análisis de las variables.....	23
4.2	Prueba de hipótesis.....	29
4.3	Confiabilidad de la aplicación del instrumento.....	30
4.4	Discusión de resultados.....	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		34
5.1	Conclusiones.....	34
5.2	Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		36
ANEXOS.....		39
Anexo 1. Antecedentes de investigación.....		39
Anexo 2. Operacionalización de variables e indicadores.....		42
Anexo 3. Instrumento de evaluación.....		43
Anexo 4. Consentimiento informado.....		45
Anexo 5. Solicitud de permiso ante el establecimiento de salud.....		46
Anexo 6. Cronograma de actividades de la intervención.....		47

## RESUMEN

La administración hospitalaria tiene como objetivo brindar servicios de salud oportunos para satisfacer las necesidades de la comunidad y la satisfacción del paciente es considerado como un indicador importante de la calidad de la atención recibida por los servicios hospitalarios, como lo son las salas de emergencia. El estudio tuvo como objetivo definir el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la calidad de atención brindada por parte de los profesionales en el área de Emergencia del Hospital Apoyo de Chepén, en los meses de julio y agosto del año 2020. El estudio es de tipo descriptivo; se aplicó una encuesta de satisfacción del paciente sobre una muestra de 1.003 pacientes de 18 años o más, de los cuales el 50,5% son mujeres y el 49,5% hombres, mientras que el 53,2% tienen edades comprendidas entre los 30 y 49 años; se presentó una propuesta estratégica para mejorar el servicio al paciente. Entre los principales resultados se encontró que el nivel general de percepción al inicio del estudio tuvo una puntuación de 2,35, con una fuerte tendencia hacia la valoración negativa de la calidad del servicio. Se realizó una intervención con la implementación de una estrategia basada en el coaching organizacional para mejorar la comunicación y los procedimientos de atención, con lo cual se mejoró la valoración de la percepción del paciente, alcanzando un promedio de 3,70 puntos, los cuales son significativamente diferentes a lo obtenido en el diagnóstico. Se concluye que las estrategias implementadas en la gestión hospitalaria incrementan el nivel de la calidad del servicio.

**Palabras clave:** Gestión hospitalaria, calidad del servicio, satisfacción del paciente, plan estratégico.

## **ABSTRACT**

The hospital administration aims to provide timely health services to meet the needs of the community and patient satisfaction is considered an important indicator of the quality of care received by hospital services, such as emergency rooms. The objective of the study was to define the level of patient satisfaction with the quality of care provided by professionals in the Emergency area of Hospital Apoyo de Chepén, in the months of July and August 2020. The study is descriptive type; A patient satisfaction survey was applied to a sample of 1,003 patients aged 18 years or over, of which 50.5% are women and 49.5% are men, while 53.2% are between the 30 and 49 years; a strategic proposal was presented to improve patient service. Among the main results, it was found that the general level of perception at the beginning of the study had a score of 2.35, with a strong tendency towards a negative assessment of the quality of the service. An intervention was carried out with the implementation of a strategy based on organizational coaching to improve communication and care procedures, with which the assessment of the patient's perception was improved, reaching an average of 3.70 points, which are significantly different from what was obtained in the diagnosis. It is concluded that the strategies implemented in hospital management increase the level of service quality.

**Key words:** Hospital management, service quality, patient satisfaction, strategic plan.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, el significado de calidad enfocado hacia los servicios de salud ha tomado más relevancia, convirtiéndose en un reto para todas las entidades sanitarias la implementación de un sistema de gestión que permita mejorar la equidad, efectividad, eficacia y eficiencia; es un proceso que toma tiempo, implica un cambio cultural y sobretodo trabajo en equipo.

La administración hospitalaria se enfoca en la gestión de servicios, buscando estrategias que permitan alcanzar una buena relación entre calidad, precio y esfuerzos, logrando así mejorar la efectividad de los servicios hospitalarios (1). Los gestores de la salud tienen un papel importante y obvio en la calidad de la atención y seguridad del paciente, siendo considerado como una de las más altas prioridades en la gestión de establecimientos hospitalarios (2).

De acuerdo con Alsawat (3), la satisfacción del paciente es considerada como un indicador importante de la calidad de atención prestada por los servicios de urgencias. Esta satisfacción puede no ser la representación real de la calidad técnica de la atención al paciente, ya que está asociada con la calidad general percibida por el paciente, sin embargo, estas percepciones pueden influir en la elección del servicio de urgencias para otros pacientes.

Satisfacer las necesidades de los pacientes es una prioridad en los centros sanitarios. Es principalmente útil para los hospitales establecer un servicio de salud de calidad orientado al paciente en lugar de centrarse solo en la enfermedad del paciente; por otra parte, la mejora en la calidad del servicio al paciente eleva involuntariamente la reputación ganada por el centro sanitario, por lo que la satisfacción del paciente es una valiosa herramienta competitiva para la institución (4).

Existe un consenso creciente acerca de la satisfacción del paciente, siendo un indicador importante de la calidad de la atención médica y muchos hospitales están buscando formas de cambiar la prestación de atención al paciente, con iniciativas de mejora de calidad (1). Esto es respaldado por investigaciones recientes, en las cuales se ha demostrado que la satisfacción del servicio puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes e incluso influir en la recuperación de los mismos (4). Para evaluar y mejorar la calidad de la atención brindada es importante investigar en el contexto de la atención médica, es decir, el entorno donde se desarrolla el trabajo de atención de pacientes. Los niveles de satisfacción

pueden utilizarse como una medición del grado de congruencia entre las expectativas del paciente sobre la atención ideal y su percepción de la atención real recibida; por ello, es considerado como un indicador significativo de calidad de la atención. De esta manera, la medición de la satisfacción del paciente es un indicador legítimo para mejorar los servicios y los objetivos estratégicos de todas las organizaciones sanitarias (5).

Según Kim (6), para el éxito estratégico de los hospitales, como principal objetivo, se deben buscar soluciones innovadoras para curar mejor las enfermedades y atender a los pacientes de manera eficaz y eficiente; en consecuencia, desde el punto de vista de gestión estratégica se pueden ofrecer sugerencias para que los directores hospitalarios logren el éxito estratégico, así, en la práctica, la colaboración entre los departamentos del hospital mejora la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios. Es por ello que, la investigación acerca de la satisfacción del paciente permite obtener datos oportunos para mejorar la calidad del servicio prestado.

La evidencia empírica relacionada con la satisfacción del paciente en el contexto de la atención de salud, ha encontrado que en general los pacientes no se encuentran satisfechos con los servicios hospitalarios, principalmente con factores como la duración de la estadía hospitalaria, trato de los médicos, insuficiencia en la información recibida, higiene y suministro de medicamentos de la farmacia hospitalaria, entre otros; por lo que, para lograr el éxito de la gestión es preciso medir periódicamente los niveles de satisfacción del paciente, así como diseñar e implementar correctivos para mejorar cualquier situación que atente contra la calidad del servicio y el fracaso de la gestión (5).

En consecuencia, con lo expresado anteriormente, el éxito de un hospital depende de cuidar las expectativas, percepciones y veredicto de los pacientes sobre la calidad de los servicios. Los pacientes tienen ciertas expectativas antes de su visita y la satisfacción o insatisfacción resultante es el producto de su experiencia real. Las percepciones de los pacientes sobre los sistemas sanitarios parecen haber sido ignoradas en gran medida por los administradores sanitarios de los países en desarrollo, por lo que identificar las necesidades y expectativas de los pacientes es un paso importante en la prestación de servicios de alta calidad (7).

En este sentido, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo definir el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la calidad de atención brindada por parte de los profesionales en el área de Emergencia del Hospital Apoyo de Chepén, en los meses de julio y agosto del año 2020. Se espera que, una mayor conciencia entre los médicos y de la

dirección del hospital sobre el efecto de las características del paciente sobre la satisfacción del paciente permitirá la prestación de una asistencia sanitaria orientada al paciente, satisfaciendo tanto al proveedor de asistencia sanitaria como al paciente, lo que también ayudará a fortalecer la confianza de los pacientes en el profesional de la salud.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

La calidad de atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Chepén no ha sido evaluada, ni tomada en cuenta en los últimos años. Es necesario poder determinar si las necesidades de los pacientes están siendo satisfechas adecuadamente, ya que muchas veces debido al exceso de trabajo y la alta demanda de pacientes durante 24 horas seguidas, puede afectar negativamente la relación médico paciente que se debe establecer en una consulta médica y afectar directamente a la calidad de atención percibida por el paciente.

Al ser profesionales de salud, se tiene que cumplir con una calidad de atención que va a estar ligado con la actitud del médico al momento de la consulta con el usuario, tomando en cuenta el deber de brindar esa atención y dejar el estrés o problemas externos e lado, para que esto no influya en el servicio. Se ha podido identificar que existe insatisfacción respecto a la calidad comunicacional que se brinda en el servicio de emergencia, principalmente porque no se explica con un lenguaje entendible el diagnóstico, tratamientos, recetas o indicaciones.

### **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo se relaciona la calidad de atención brindada por parte de los profesionales de salud con la satisfacción del paciente en el área de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Chepén?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Definir el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la calidad de atención brindada por parte de los profesionales en el área de Emergencia del Hospital Apoyo de Chepén, en los meses de julio y agosto del año 2020.



### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la calidad comunicacional y su relación en la calidad de atención al paciente en el área de emergencia en el servicio de medicina interna del Hospital de Apoyo de Chepén.
- Implementar un plan de coach organizacional en el Hospital de Apoyo de Chepén.
- Evaluar la eficacia de la implementación del plan estratégico propuesto.

### **1.4 Viabilidad de la investigación**

Hoy en día el derecho a la salud reclama que sea admisible, adecuada y accesible con la calidad suficiente que asegure al paciente una asistencia sanitaria óptima, es por esto que nos vemos en la necesidad de realizar un estudio que permita conocer el nivel de satisfacción del usuario frente a la atención brindada por parte del profesional de salud, especialmente en el servicio de emergencia, donde generalmente existe gran inconformidad de los servicios por la alta demanda de pacientes.

Mediante una evaluación vamos a poder identificar y desarrollar la solución de la problemática, realizando propuestas de mejora logrando que el paciente reciba una atención con mayor calidad y calidez por parte del profesional de salud que se encuentran en emergencia en el área de medicina interna del Hospital de Apoyo de Chepén. Esta investigación fue viable debido a que se contó con el apoyo y consentimiento de las autoridades del Hospital de Apoyo de Chepén – Perú y la colaboración de los participantes. De igual manera se contó con los servicios profesionales de un coach empresarial para realizar la intervención; en tanto que los recursos tecnológicos permitieron mantener una comunicación constante con los involucrados en la implementación del plan estratégico.

### **1.5 Metodología utilizada**

El estudio es descriptivo y se basa en la metodología de intervención, la cual corresponde a un taller de tipo coaching con el personal de salud para mejorar la calidad de la atención al paciente. Para ello fue necesaria la aplicación de una encuesta de calidad del servicio y satisfacción del paciente, sobre dos muestras correspondientes a la medición inicial (antes de la intervención) con 400 pacientes y a la medición final (posterior a la intervención) con 603 pacientes; con ello se realizó un análisis estadístico comparativo de los cambios en las frecuencias de respuestas de los pacientes. También, se midió la confiabilidad del instrumento de la encuesta mediante el coeficiente alfa de Cronbach, bajo un nivel de significancia de 0.05.

La realización del estudio implicó también la realización de un análisis mediante la matriz DOFA, con la cual se identificaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, como indicadores de los factores internos y externos de la organización. El área de estudio corresponde al Hospital de Apoyo de Chepén, ubicado en la provincia de Chepén, Perú. Este centro de salud presta atención durante las 24 horas del día, en diversas especialidades y servicios, tales como: cirugía general, dermatología, medicina general, urología, laboratorio y farmacia, entre otros servicios.

#### **1.6 Limitaciones de la investigación**

Debido a la pandemia mundial por la COVID-19, el número de pacientes que normalmente acude a este servicio de emergencia ha ido disminuyendo. Además, debido al estado de gravedad de algunos pacientes, no se pudo entrevistar la totalidad de pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Chepén.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presenta un breve recorrido por los antecedentes de investigación más relevantes para el desarrollo del presente estudio, así como también un bosquejo sobre los aspectos teóricos que fundamentan el análisis a lo largo del estudio.

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

En la década de los años 50 del siglo pasado, el estadístico Edward Deming introdujo la filosofía de la calidad y la mejora continua en sistemas de empresas en Japón; a partir de ello, con base en la evidencia japonesa con sus productos de calidad, este paradigma se ha trasladado a infinidad de campos, incluyendo los servicios, por lo que se han diseñado metodologías para la medición de la atención al usuario o cliente, así como técnicas para mejorar la calidad (8).

Asimismo, de acuerdo con Haro-Alvarado et al.(9) las mejoras en la calidad de la atención del servicio al paciente ha tomado cada vez mayor relevancia, con base en el aumento del número de servicios disponibles, tanto públicos como privados, así como de la mejora de los derechos del paciente y el conocimiento de estos acerca de la calidad de los servicios, aumentando la exigencia y, por consiguiente, subiendo el nivel de responsabilidad en la gestión hospitalaria.

En el Anexo 1, se presentan los antecedentes de investigación que se aproximan de mejor manera a los objetivos que se pretenden alcanzar con el presente estudio, los cuales muestran similitud con la metodología y temática para resolver el problema de investigación.

### **2.2 Bases teóricas**

Con el objeto de establecer un marco teórico para el análisis en el presente trabajo de investigación, se realizó la revisión de la literatura relacionada con el problema de estudio, donde destaca la relación médico-paciente, la comunicación en salud, la motivación laboral, la calidad del servicio y la medición de la misma.

#### **2.2.1 Relación médico paciente**

Se define a la relación médico paciente como una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional, basada principalmente en la confianza.

Se puede clasificar a la relación médico paciente en tres formas (14):

- Relación activo-pasiva: Pacientes en estado de coma o con afecciones donde su participación es limitada o nula.
- Relación de cooperación guiada: Cooperación mutua entre ambas partes tanto para su diagnóstico como para el tratamiento.
- Relación de participación mutua: Participación en el cumplimiento de tratamiento y control de situaciones y actitudes que intervienen en la enfermedad.

Establecer una adecuada relación médico-paciente es fundamental en el acto médico, brindar un trato afectuoso, empático al paciente facilitará la buena comunicación entre las partes, además mejorará la adherencia del paciente al tratamiento y recomendaciones del médico.

En este aspecto juega un rol muy importante la confianza. La confianza está estrechamente asociada (pero no es sinónimo) con constructos como presencia, autoeficacia, expectativa, autoestima y confianza; además, el cultivo y la presencia de la confianza hace que los demás perciban a una persona como más competente (15).

Para proporcionar al paciente una atención de alta calidad, es necesario que exista una relación sana entre médico y paciente. La comunicación y la confianza son los elementos clave entre los otros factores para construir una relación saludable; de esta forma, la comunicación eficaz siempre ha sido uno de los ingredientes del éxito en todos los campos de trabajo; en este orden, se considera que la comunicación eficaz y eficiente es un predictor de la práctica médica y la prestación de servicios de atención médica, por tanto, la calidad de la interacción con los pacientes se relaciona positivamente con la confianza y la satisfacción del paciente (16).

### **2.2.2 Comunicación en Salud**

El acto médico se basa principalmente en la comunicación entre el médico y el paciente. Este acto debe ser claro para asegurar una atención médica de alta calidad y a su vez garantizar la seguridad para el paciente, resultando así indispensable que los profesionales de salud desarrollen habilidades y destrezas que le permitan mantener una comunicación adecuada con el paciente, además cabe destacar que la importancia de interpretar todo aquello que el paciente no expresa con palabras, es decir el lenguaje corporal.

Llevar un diálogo apropiado con el paciente debe contener ciertas características esenciales, donde se establezca una relación de confianza, empatía y ayuda, usando terminología comprensible y clara, tomando en cuenta las características del paciente,

permitirá al profesional recabar con mayor facilidad la información necesaria para establecer un adecuado diagnóstico.

La comunicación que se desarrolla en el área de emergencia tiene sus particularidades, pues es de suma importancia que la información brindada por el profesional sea bien comprendida en el preciso instante en que se la da al paciente, ya que de no ser el caso cabe la posibilidad que no se cumplan las recomendaciones dadas de manera adecuada. Otro aspecto importante a considerar es el que en este tipo de atención no existe un contacto posterior con el médico de emergencia, siendo indispensable que durante el momento de la atención médica se resuelvan dudas o se aclare información que solicite el paciente. Una comunicación efectiva es un factor indispensable de calidad y seguridad en la atención médica (17,18).

### **2.2.3 Motivación Laboral**

La motivación y la satisfacción laboral son factores claves para una gestión de recursos humanos con calidad, desarrollarse dentro de un clima laboral saludable es indispensable para garantizar un adecuado desempeño laboral y más en estos tiempos de desarrollo y crisis.

Según el estudio descriptivo realizado por Álvarez, M., que planteaba conocer el estado de motivación laboral de los profesionales de salud en un servicio de urgencias, mediante la aplicación de encuestas concluyó que las relaciones interpersonales, el reconocimiento profesional, el salario y las condiciones laborales son factores determinantes de incentivación (19). En el estudio descriptivo realizado por Linares, M., sobre la motivación laboral y el desempeño laboral, realizado mediante encuesta a 48 trabajadores del Centro de Salud la Huayrona, se evidenció que existe una relación entre las variables motivación laboral y desempeño laboral positivo y además directamente proporcional (20).

### **2.2.4 Calidad del servicio**

Las definiciones de calidad de servicio sostienen que este es el resultado de la comparación que hacen los clientes entre sus expectativas sobre un servicio y su percepción de la forma en que se ha realizado el servicio (1). La calidad del servicio se define como la diferencia entre las percepciones del cliente y sus expectativas, según los clientes; la calidad es satisfactoria si el rendimiento cumple con las expectativas (21).

Asimismo, Barghouthi e Imam (22), refieren que la progresión fluida y rápida en el programa de calidad y el sistema de salud introduce el concepto de atención centrada en el paciente, como uno de los conceptos centrales del sistema de salud; en este sentido, la medida de satisfacción del paciente se ha convertido en una herramienta aceptable para la evaluación del programa de calidad y de los servicios de salud prestados.

La satisfacción como concepto es el juicio afectivo sobre los servicios de salud que brinda el paciente o la comparación entre expectativas y percepciones en función de este significado, los gerentes de salud están tratando de lograr la excelencia de los servicios al diseñar el programa de calidad y tener en cuenta la percepción del paciente (22). Cuando mejora la calidad del servicio, aumenta la probabilidad de satisfacción del cliente; una mayor satisfacción conduce a resultados de comportamiento como el compromiso, retención del cliente y creación de una relación mutuamente gratificante y el usuario, una mayor tolerancia del cliente a las fallas del servicio y publicidad boca a boca positiva (21).

En opinión de Zubayer y Hoque (23), hoy en día, mejorar la calidad del servicio se ha convertido en el principal desafío para las organizaciones para satisfacer los deseos de los clientes y mantenerse en mercados cada vez más desafiantes, en el caso de los servicios privados, o cumplir con lo establecido en las promesas gubernamentales y mandatos legales, como en el caso de los establecimientos públicos; por lo que, el servicio de atención médica no es una excepción y este quizás tenga una magnitud única en medio de los servicios no médicos por su carácter indeciso.

### **2.2.5 Medición de la calidad del servicio y satisfacción del usuario**

El servicio puede definirse como un producto inmaterial útil, que es producido por el trabajo humano (actividad) en el proceso de producción, al afectar la estructura de un objeto específico con el fin de satisfacer necesidades humanas (24). La calidad del servicio y su análisis es un problema mucho más complejo que la calidad de los productos (24). La calidad del servicio es difícil de medir debido a que sus características incluyen intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad (1). En países en desarrollo, se ha encontrado que la calidad del servicio hospitalario consta de siete dimensiones: calidad del personal, infraestructura, proceso administrativo, proceso de atención clínica, seguridad, experiencia general de la atención médica y responsabilidad social, las cuales son un punto de partida para medir la satisfacción del paciente (25).

Shafei *et al.*(26), describieron en 2015 que la técnica de evaluación de la calidad de la atención médica es relativamente diferente a otras industrias. Los investigadores también

describieron que, junto con otros factores, los elementos tangibles de enfermería, la atmósfera del hospital, el uniforme de los empleados, los elementos tangibles del espacio y los servicios de comidas están significativamente relacionados con la calidad general del servicio y la satisfacción del paciente (23).

En la literatura sanitaria se han desarrollado varios instrumentos de medición de la calidad del servicio sanitario, entre los cuales destaca el modelo SERVQUAL, el cual ha demostrado ser un antecedente exitoso en la atención médica, pero con ciertas limitaciones; no obstante, se ubica como el más importante de los modelos de calidad de servicio y uno de los más utilizados y adaptados en otros campos para medir la calidad en áreas de servicio debido a su amplitud y aplicabilidad práctica (1). El cuestionario Servqual asume como referencia el estándar más alto alcanzable del servicio, puesto que se necesita del mismo para poder compararlo y evaluar en qué medida se logra el objetivo de excelencia (24).

El método Servqual utiliza una escala múltiple, mediante la cual es posible medir la calidad del servicio desde el punto de vista del cliente, para obtener muchas pistas asociadas con las direcciones de la mejora de la calidad a partir de la percepción del usuario, lo cual es una opinión sobre algo que se evalúa y cambia según la persona, porque cada uno tiene creencias diferentes acerca de ciertos servicios que juegan un papel importante en la determinación de su satisfacción; en consecuencia, la satisfacción de los clientes depende de la percepción y expectativas de los clientes con respecto a la calidad del servicio (24).

## **2.3 Formulación de las hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

La calidad de atención de los profesionales de salud que se relaciona directamente con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia del hospital de Apoyo de Chepén. 2020

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>: El nivel de comunicación de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el servicio de Emergencia del hospital de Apoyo de Chepén 2020.
- H<sub>2</sub>: La motivación en el trabajo de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes en el servicio de Emergencia del hospital de Apoyo de Chepén 2020.

## **2.4 Operacionalización de variables e indicadores**

La operacionalización de variables se presenta en el Anexo 2.



## CAPÍTULO III: ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Con la finalidad de contar con un marco contextual apropiado para el establecimiento de estrategias, se presenta a continuación un análisis estratégico relacionado con el área de influencia del centro de salud.

### 3.1 Análisis Situacional

#### 3.1.1 Reseña histórica

El Hospital de Apoyo de Chepén, inició su funcionamiento el 5 de mayo de 1967 bajo la dirección del Dr. Humberto Gamarra. En el año 1967 la dirección del hospital la asumió del Dr. Humberto Salini, quién lo dirigió con un equipo de 136 trabajadores. En el Año 2005, La Dirección Regional de Salud La Libertad mediante R.D. N° 0995-2005-GR-LL-GRDS/DRS. Categorizó al Hospital Apoyo Chepén, designándolo "Hospital I" - categoría II -1 del 5° nivel de complejidad, del segundo nivel de atención. En el año 2006, el hospital formó parte de La Red de Salud Chepén, bajo la Resolución Ejecutiva Regional N° 402-2006-GR-LL-PRE, "La Conformación de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud la Libertad".



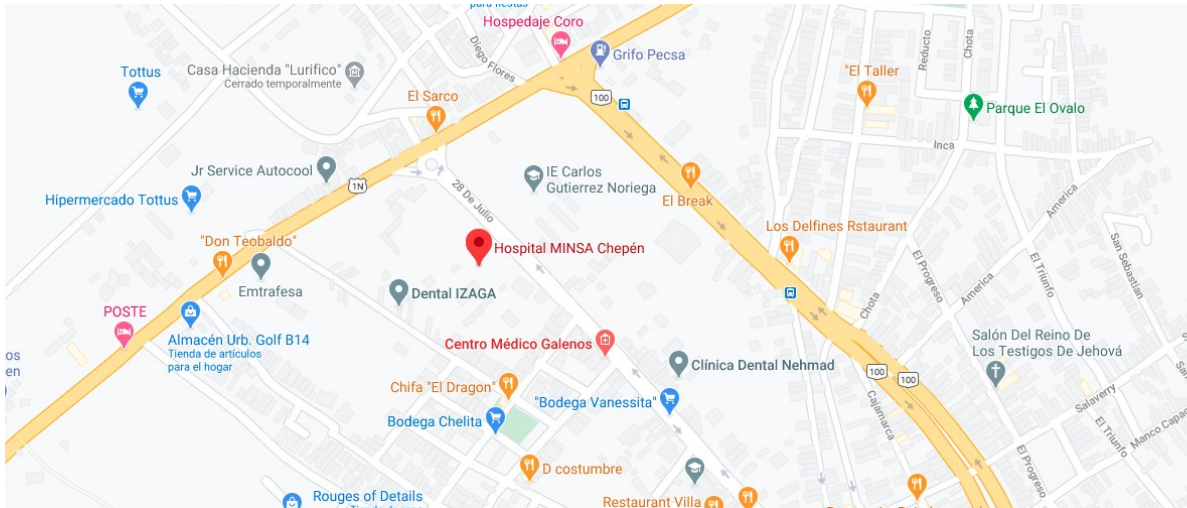
**Figura 1.** Hospital de Apoyo de Chepén

**Fuente:** <https://undiario.pe/2019/06/05/red-salud-chepen-y-hospital-chepen-enfrentan-multiples-problemas>

#### Territorio

La provincia de Chepén se encuentra ubicada al norte del Departamento de la Libertad, cuenta con una superficie territorial de 1.142,43 km<sup>2</sup>, dividida en tres distritos: Chepén, Pacanga y Pueblo Nuevo. Sus límites son:

- Norte: Distrito de Lagunas, Provincia de Chiclayo del Departamento de Lambayeque.
- Sur: Distrito de Guadalupe de la Provincia de Pacasmayo.
- Este: Distrito de San Gregorio de la Provincia de San Miguel y el Distrito de Yonán de la Provincia de Contumazá del Departamento de Cajamarca.
- Oeste: Océano Pacífico.



**Figura 2.** Ubicación del Hospital de Apoyo de Chepén  
**Fuente:** Google Maps (2020)

El Hospital MINSA Chepén se encuentra ubicado en la calle 28 de Julio, Chepén, Perú.

### **Características topográficas**

Las características topográficas y de la ubicación geográfica en la región norte del país, es poco accidentada relativamente llana, con valles agrícolas. La altura del territorio se encuentra cercana a los 131 m.s.n.m.

### **Clima**

El territorio presenta un clima cálido, con una temperatura media de 19 °C, con máxima de 33 °C y mínima de 12 °C. El fenómeno “El Niño”, modifica las condiciones climáticas, provocando aumentos de temperatura y lluvias.

### **Transporte**

El principal medio de transporte en la provincia es vía terrestre, en áreas rurales predominan los animales de carga.

### **Características Demográficas**

La población en la provincia de Chepén en el año 2019, fue de 85.980 habitantes, con una densidad poblacional de 68,64 hab./km<sup>2</sup>. De estos el 20.80% son niños, 11% adolescentes, 20% adultos jóvenes, 36.80% adultos y el 11.30% de adultos mayores.

### **Servicios**

Entre los servicios que presta el Hospital de Apoyo Chepén se encuentran 38: atención de recién nacido, cirugía general, cirugías programadas en catarata senil, cirugías

programadas en urología, cirugías programadas y de emergencia en cirugía general, cirugías programadas y de emergencia en gineco-obstetricia, Dermatología, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Desinfección, Ecografía, Esterilización, Farmacia, Ginecología, hospitalización cirugía, hospitalización gineco- obstetricia, hospitalización medicina, hospitalización pediatría, inmunizaciones CRED adolescente adulto mayor, laboratorio, medicina general, medicina interna, nutrición, nutrición y dietas, observación de emergencia, obstetricia planificación familiar IVAA consejería, odontología, parto vaginal, pediatría, rayos X, tópico de cirugía en emergencia, tópico de enfermería en emergencias, tópico de gineco-obstetricia en emergencia, tópico de pediatría en emergencias, trauma – shock y urología.

### **3.2 Análisis estratégico – FODA**

De acuerdo con el artículo publicado por Lestari y Yunita (27), el análisis FODA es un método de planificación estratégica que se utiliza para evaluar las fortalezas (exceso), debilidades (deficiencia), oportunidades (oportunidad) y amenazas (obstáculo) involucradas en un proyecto, organización o empresa comercial; implica especificar e identificar los factores internos y externos que son favorables y desfavorables para lograr los objetivos organizacionales, fue una técnica creada por Albert Humphrey, quien dirigió un proyecto de investigación en la Universidad de Stanford en la década de 1960.

El análisis a través de la matriz DOFA constituye una herramienta eficaz para el desarrollo de un plan estratégico. Según Pery y Isworo (28), la planificación estratégica es un proceso que debe ser realizado por una organización en la determinación de la dirección estratégica para la sostenibilidad de la organización, en donde determinando esto la organización debe tratar de optimizar el rol de todas las líneas incluyendo factores, capital y humano.

**Tabla 1.** Matriz DOFA del Hospital de Apoyo de Chepén

<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escasa oferta a nivel público y privado de atención sistematizada en salud.</li> <li>✓ Incremento de la población afectada por patologías que requieren urgente atención (demanda).</li> <li>✓ Crecimiento económico de la ciudad constante que mejora el presupuesto institucional.</li> <li>✓ Firma de convenios con universidades, ONGs. Y municipios para disminuir la desnutrición crónica, mortalidad materna-neonatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incremento de centros médicos particulares</li> <li>✓ Cambios climatológicos</li> <li>✓ Inestabilidad de la política sectorial.</li> <li>✓ Población con niveles escasos de educación sanitaria.</li> <li>✓ Desconocimiento del público de los servicios que se ofertan.</li> <li>✓ Tecnología limitada para una región con un buen auge económico.</li> <li>✓ Malas relaciones con los medios de comunicación locales.</li> <li>✓ Aumento de prevalencia de enfermedades.</li> </ul>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Localización geográfica de fácil acceso.</li> <li>✓ Áreas de terrenos disponibles para desarrollo y crecimiento de infraestructura.</li> <li>✓ Accesibilidad.</li> <li>✓ Costos accesibles para la población en sus servicios sanitarios</li> <li>✓ Profesionales especializados: cirugía, traumatología, pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, dermatología, otorrinolaringología, oftalmología y urología.</li> <li>✓ Disponibilidad de medicamentos mayor al 85%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cultura organizacional débil.</li> <li>✓ Falta de coordinación entre el área asistencial y administrativa.</li> <li>✓ Personal desmotivado.</li> <li>✓ Carencia de cultura de trabajo en equipo.</li> <li>✓ Servicios estratégicos con insuficiente implementación.</li> <li>✓ Equipamiento inadecuado, deteriorado e insuficiente en diferentes servicios.</li> <li>✓ Falta de mantenimiento de infraestructura y equipamiento.</li> <li>✓ Poca identificación institucional y cultura organizacional no orientada hacia la calidad.</li> <li>✓ Perfil de algunos trabajadores no adecuados al cargo.</li> <li>✓ Inadecuada participación de los usuarios en la planificación de actividades estratégicas.</li> <li>✓ Falta de presupuesto para planes de capacitación.</li> <li>✓ Bajos niveles de satisfacción del usuario interno y externo.</li> </ul>

A partir de los aspectos listados en la matriz DOFA, se destaca la importancia que tienen las fortalezas de la organización, particularmente su ubicación y la variedad de servicios hospitalarios que se prestan a los habitantes de la región, los cuales deben considerarse como factores dinamizadores y potenciadores de los cambios organizacionales necesarios para mejorar el nivel de calidad de la gestión hospitalaria.

Por otra parte, la falta de motivación del personal es un elemento a revertir mediante la intervención, dado que esto influye directamente sobre la implementación de cualquier cambio que se desee llevar a cabo. Al respecto Rosak-Szyrocka (29), indica que la motivación es el proceso de iniciar actividades humanas que se dirige a lograr ciertos objetivos; los empleados que tienen objetivos poco claros tienden a trabajar lentamente, tienen malos resultados, carecen de interés y realizan menos tareas que los empleados que tienen metas claras y desafiantes, mientras que, por otra parte, los empleados con metas claramente definidas son más enérgicos y productivos. Se espera que cambios en los niveles de motivación del personal de salud contribuya en la mejora de los ritmos de trabajo, la relación con el paciente, la imagen institucional y el fortalecimiento de una cultura organizacional del servicio orientado al paciente.

### **3.3 Propuesta estratégica**

La propuesta estratégica pretende dar respuesta a las debilidades encontradas en el análisis estratégico precedente, así como también crear los mecanismos para reducir los impactos de las amenazas; todo esto basado en el aprovechamiento de las fortalezas de la institución y del personal, así como de las oportunidades brindadas por el entorno.

El objetivo de la propuesta estratégica es mejorar la actuación del personal de salud en su relación con el paciente hospitalario, bajo un enfoque de servicio orientado al paciente, mejorando los niveles de información y comunicación brindada a los usuarios del establecimiento de salud y promoviendo cambios en la motivación del personal con el fin de aprovechar el máximo potencial de cada uno. Entre las líneas de acción fundamentales para desarrollar un proceso de mejoramiento de la calidad de atención al paciente se tienen:

- Formación del personal.
- Mejoras organizativas.

- Aprovechamiento de la infraestructura.

Según las debilidades evidenciadas y de acuerdo a las líneas estratégicas propuestas, hemos decidido actuar sobre el talento humano, al ser una parte fundamental y valiosa en las empresas. El trabajo en equipo, fortalece las relaciones interpersonales y sobretodo favorece el correcto desarrollo de las actividades, generando un ambiente laboral agradable y apoyo mutuo. El coaching organizacional es un conjunto de técnicas profesionales, destinado al desarrollo humano y profesional de la persona en temáticas específicas relacionadas al mundo laboral y empresarial, buscando motivar al trabajador, mejorar el clima laboral y fortalecer las aptitudes de los trabajadores, para obtener resultados eficientes.

El proceso de mejora que se llevará a cabo a partir de un programa de sesiones de coaching organizacional, constituye el canal de desarrollo de las habilidades necesarias para lograr los cambios necesarios en el equipo de trabajo y a su vez en la gestión hospitalaria, logrando así transformar a la institución en una organización de mayor valor para el paciente, para lo cual será necesario considerar:

1. Mejoramiento de los niveles de comunicación interna y hacia el paciente.
2. Revisar las actitudes del personal médico hacia el paciente e identificar las motivaciones que lo conducen.
3. Revisar los procesos de atención al paciente y establecer un protocolo de servicio.
4. Modelar objetivos de compromiso y sentido de pertenencia.

La ejecución de este proceso requiere del siguiente plan operativo:

- Implementación de un programa de Coach Organizacional en el Hospital de Apoyo de Chepén realizado en sesiones.
- Revisión de los mecanismos informativos.
- Evaluación de los procesos de atención.
- Inversión en la capacitación del personal en habilidades de relaciones humanas y efectividad del trabajo.

### **3.4 Implementación del plan estratégico**

La implementación del plan estratégico requiere de diversas acciones conjuntas, tales como reuniones con las direcciones y coordinaciones involucradas en el proceso de atención al

paciente, planificación de las sesiones de coaching con el personal de salud y la revisión permanente de los avances, dificultades y logros que se registran a lo largo del proceso de transformación. La implementación exitosa de la estrategia requiere una mejor comprensión de los factores de influencia relevantes que dictan los resultados de la misma. La implementación tiene como objetivo básico transformar la cultura organizacional hacia la generación de servicios de salud orientados al paciente, influenciado transversalmente por la motivación, la comprensión de los elementos de la calidad del servicio y el fortalecimiento del sentido de pertenencia.

### 3.4.1 Reunión tripartita

El día 16 de julio de 2020 se realizó una reunión tripartita con la presencia del Director Médico del Hospital de apoyo de Chepén, la coordinadora del Departamento de Recursos Humanos y los profesionales en salud del departamento de medicina interna del área de emergencia. Los resultados se muestran en la tabla 2:

**Tabla 2.** Integrantes del equipo y sus objetivos

Reunión	Integrantes	Objetivos SMART
1	M. G.; J. C. A. C.; F. O. A. C.; D. Z. J. A.; D. A.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afianzar la relación médico-paciente durante la intervención médica.</li> <li>• Fortalecer la comunicación efectiva, a través de la escucha activa.</li> <li>• Desarrollar estrategias que fomenten la adecuada atención al paciente.</li> </ul>

**Fuente:** Integrantes TFM Grupo 5

### 3.4.2 Planificación básica de las sesiones

Se llevarán a cabo dos sesiones de coaching según lo que se muestra en la tabla 3.

**Tabla 3.** Distribución de las sesiones

COACH	INTEGRANTES	SESIÓN 1	SESIÓN 2
Felipe Andrés Cobos Lazo	M. G.; J. C. A. C.; F. O. A. C.; D. Z. J. A.; D. A.	<b>Fecha y Hora:</b> 17 - 07 - 2019 14:00 - 18:00 <b>Desarrollo de la Sesión 1</b>	<b>Fecha y Hora:</b> 24 - 07 - 2019 10:00 - 17:10 <b>Desarrollo de la Sesión 2</b>

**Fuente:** Integrantes TFM Grupo 5

### **3.4.3 Cronograma de trabajo**

El cronograma de las actividades está conformado por una secuencia de actividades organizadas para transmitir la capacitación de una manera eficaz; este se realiza en dos sesiones y se presenta en el Anexo 6.



## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Se realizó un estudio, a través de una encuesta de calidad del servicio y satisfacción del paciente hospitalario, con el fin de determinar la situación previa a la aplicación de la intervención y la situación posterior a esta, con el objeto de medir los cambios en la atención al paciente.

### 4.1 Resultado del Análisis de las variables

**Tabla 4.** Distribución de la muestra según sexo. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Sexo	Momento de la medición				Total	
	Inicial		Final			
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Masculino	204	51,0%	292	48,4%	496	49,5%
Femenino	196	49,0%	311	51,6%	507	50,5%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	<b>603</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.003</b>	<b>100,0%</b>

Según los resultados de la tabla 4, la muestra total del estudio se encontró equilibrada por sexo, siendo el 50,5% femenino y el 49,5% masculino; mientras que, de acuerdo con el momento de la medición, la mayor frecuencia en el momento inicial fue del sexo masculino con el 51,0% y en el momento final prevaleció el sexo femenino con un 51,6%.

**Tabla 5.** Distribución de la muestra según edad. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Grupos de edad	Momento de la medición				Total	
	Inicial		Final			
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Menores de 20 años	0	0,0%	16	2,7%	16	1,6%
20 a 29 años	23	5,8%	159	26,4%	182	18,1%
30 a 39 años	103	25,7%	160	26,5%	263	26,2%
40 a 49 años	133	33,2%	138	22,9%	271	27,0%
50 a 59 años	118	29,5%	81	13,4%	199	19,4%
60 a 69 años	23	5,8%	31	5,1%	54	5,4%
70 años o más	0	0,0%	18	3,0%	18	1,8%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	<b>603</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.003</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 5, se puede apreciar que a nivel general la mayor proporción de encuestados se encuentran entre los 30 a 49 años de edad; el grupo de 40 a 49 años representa el 27,0%, mientras que el grupo de 30 a 39 años representa el 26,2%, los

cuales acumulan el 53,2%. En el momento inicial la mayor frecuencia estuvo en el grupo de 40 a 49 años con el 33,2%, en tanto que en la medición final fue el grupo de 30 a 39 años con el 26,2%.

**Tabla 6.** Distribución de la muestra según conocimiento del nombre completo del médico responsable de su atención. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Conoce el nombre completo del médico responsable de su atención	Momento de la medición			
	Inicial		Final	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Sí	231	57,8%	396	65,7%
No	169	42,2%	207	34,3%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	<b>603</b>	<b>100,0%</b>

De acuerdo con los resultados de la tabla 6, en la muestra de medición inicial el 57,8% de los encuestados afirman que conocen el nombre completo del médico responsable de su atención, mientras que este porcentaje fue mayor en la muestra de la medición final con 65,7%.

**Tabla 7.** Distribución de la muestra según se le atiende con respeto y empatía. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

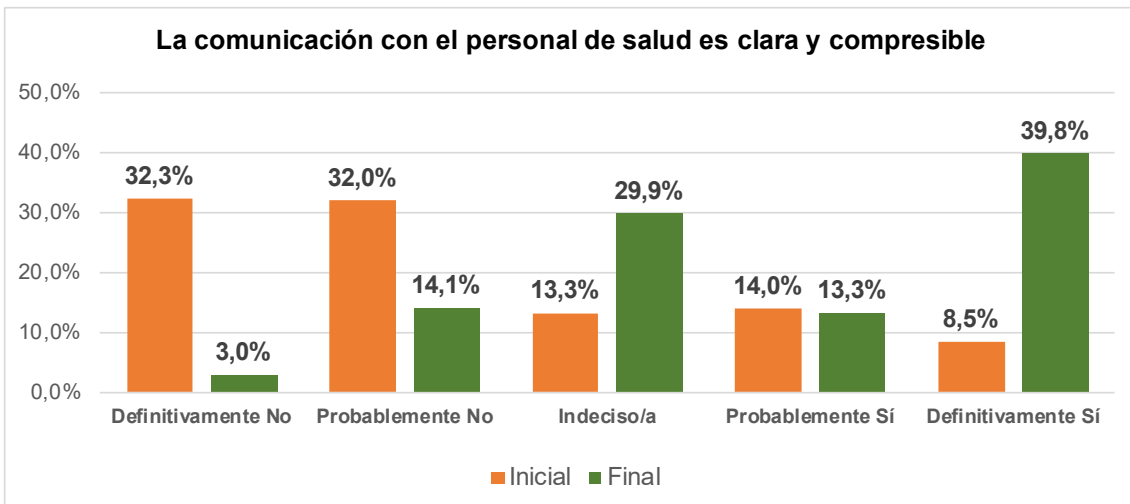
Se le atiende con respeto y empatía	Momento de la medición			
	Inicial		Final	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	108	27,0%	405	67,2%
No	292	73,0%	198	32,8%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	<b>603</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 7, se puede observar que el 27,0% de los encuestados al inicio de la investigación indican que fueron atendidos con respeto y simpatía, mientras que en la medición final esta respuesta se ubicó en el 67,2%.

**Tabla 8.** Distribución de la muestra según se toma en cuenta su criterio al momento de elegir un tratamiento. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

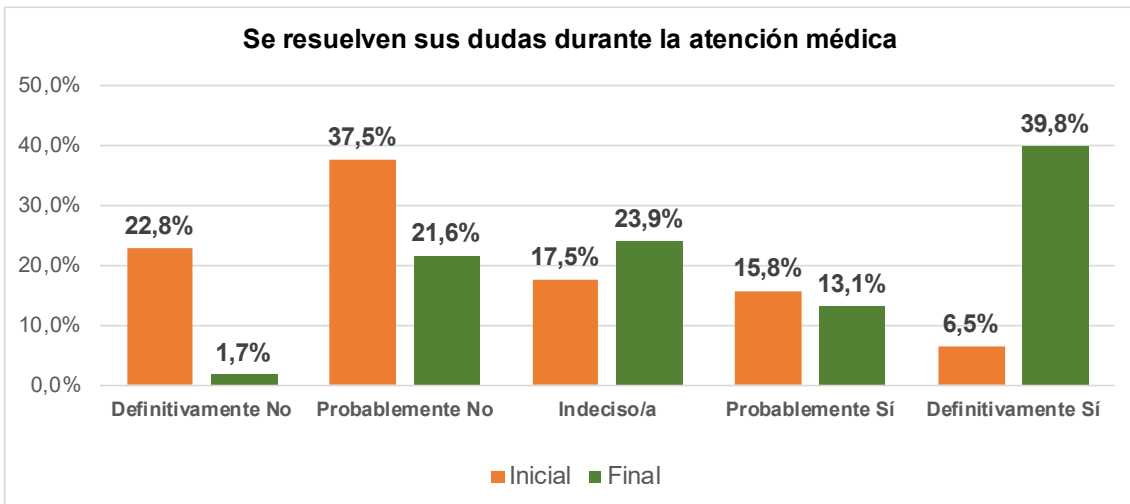
Se toma en cuenta su criterio al momento de elegir un tratamiento	Momento de la medición			
	Inicial		Final	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	72	18,0%	360	59,7%
No	328	82,0%	243	40,3%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>	<b>603</b>	<b>100,0%</b>

Según los resultados de la tabla 8, un 43,1% de los encuestados de la medición inicial aseguran que se toma en cuenta su criterio al momento de elegir un tratamiento, mientras que este porcentaje fue del 59,7% en la medición final.



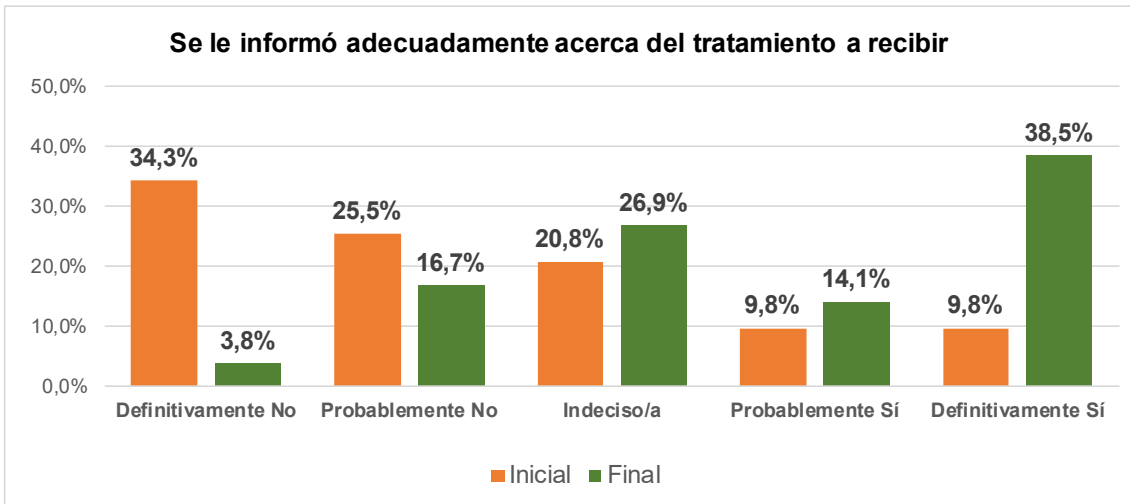
**Figura 3.** Percepción de calidad: la comunicación con el personal de salud es clara y comprensible. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Según los resultados de la figura 3, respecto a la claridad de la comunicación del personal de salud, en la medición inicial se observó que el 32,3% de los encuestados dicen que definitivamente no fue clara y precisa la comunicación, mientras que en la medición final el 39,8% dijeron que definitivamente sí fue clara y precisa la comunicación por parte del personal de salud.



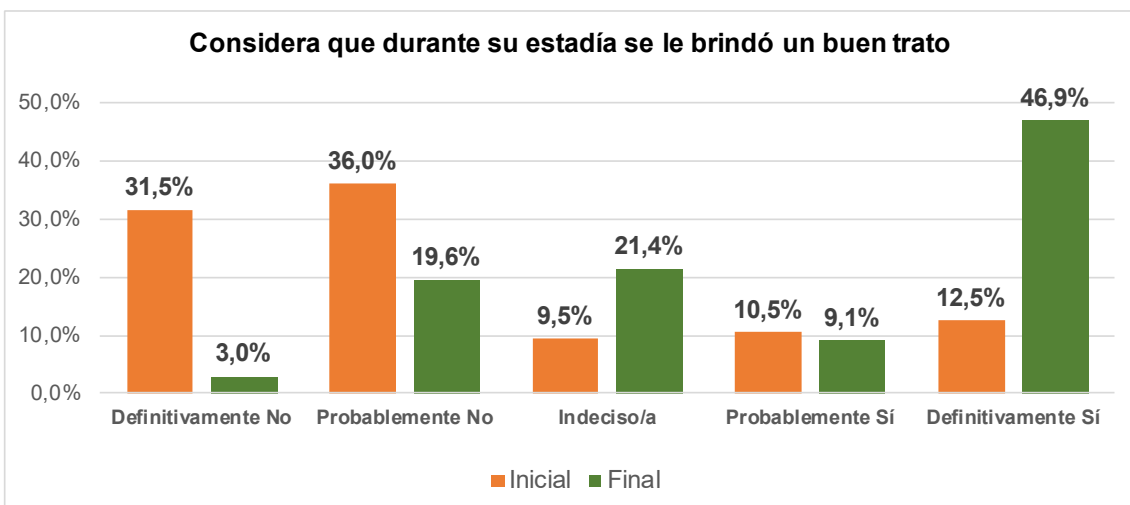
**Figura 4.** Percepción de calidad: se resuelven sus dudas durante la atención médica. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

En la figura 4, se observa que en la medición inicial un 37,5% de los encuestados dijeron que probablemente no se resolvieron sus dudas durante la atención médica; mientras que, en la medición final, el 39,8% dijeron que definitivamente sí se esclarecieron sus dudas por parte del personal de salud.



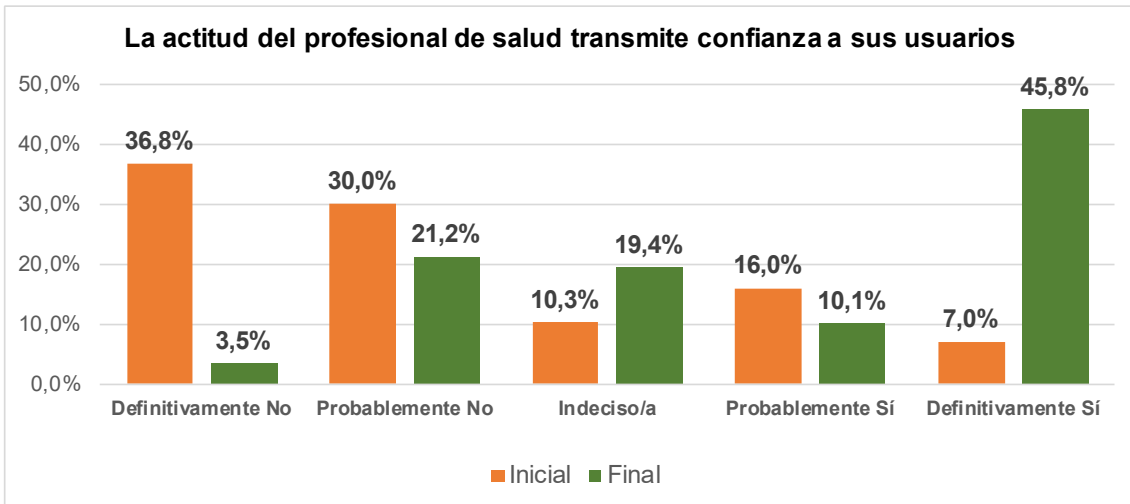
**Figura 5.** Percepción de calidad: se le informó adecuadamente acerca del tratamiento a recibir. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

En la figura 5 se aprecia que, el 34,3% de los encuestados en la medición inicial dijeron que definitivamente no se les informó adecuadamente acerca del tratamiento a recibir, en tanto que en la medición final el 38,5% declararon que definitivamente sí se les informó adecuadamente acerca del tratamiento a recibir.



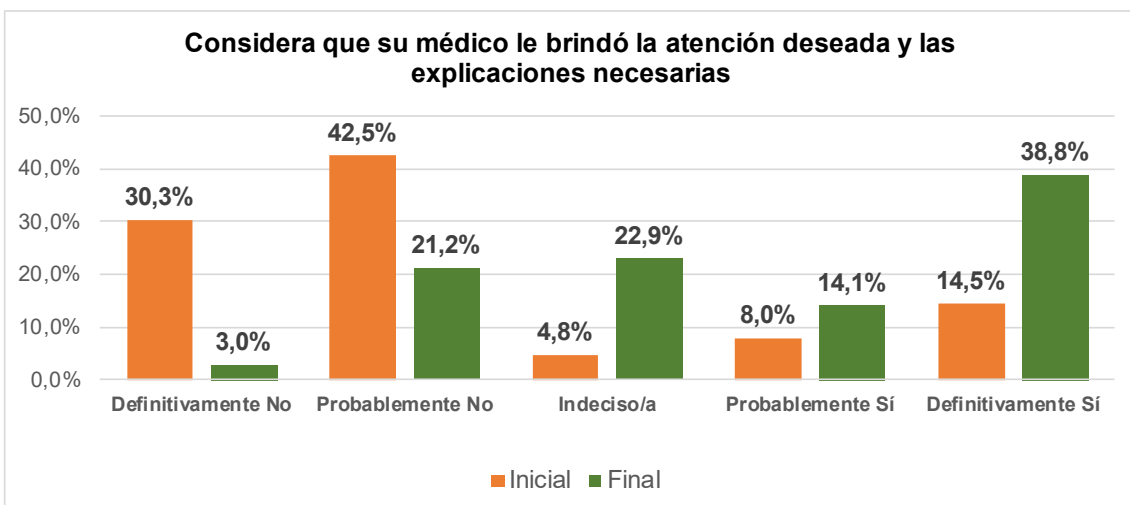
**Figura 6.** Percepción de calidad: considera que durante su estadía se le brindó un buen trato. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Según los resultados de la figura 6, el 31,5% de los encuestados de la medición inicial dijeron que definitivamente no se les brindó un buen trato durante su estadía en el centro de salud; por otra parte, en la medición final, el 46,9% indicaron que definitivamente sí se les brindó un buen trato durante su estadía en el centro de salud.



**Figura 7.** Percepción de calidad: la actitud del profesional de salud transmite confianza a sus usuarios. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

De acuerdo con la figura 7, en la medición inicial el 36,8% de los encuestados dijeron que el profesional de salud definitivamente no le transmitió confianza, mientras que en la medición final el 45,8% dijeron que definitivamente sí sintieron confianza en la actitud del profesional de salud.



**Figura 8.** Percepción de calidad: considera que su médico le brindó la atención deseada y las explicaciones necesarias. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

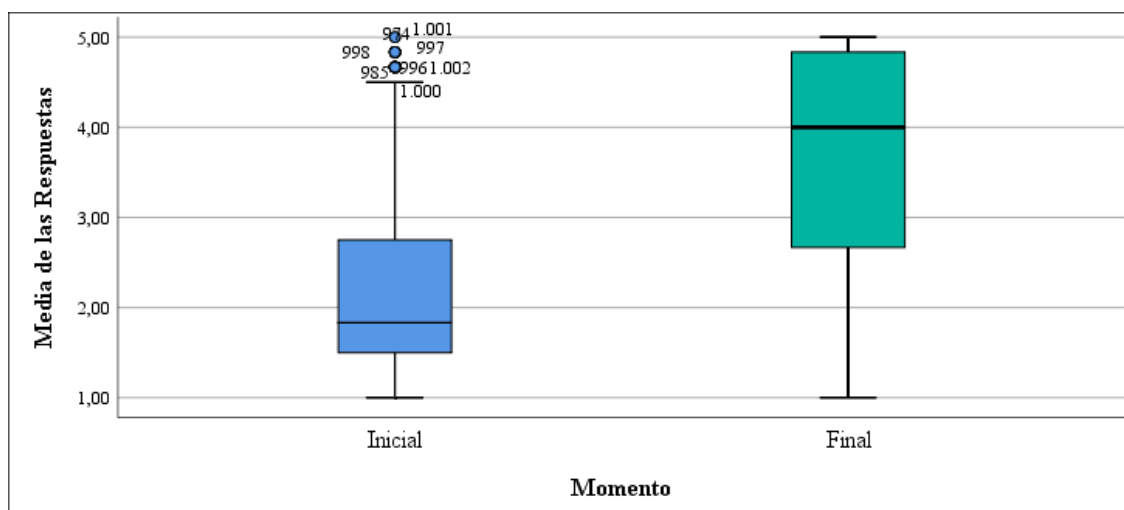
En la figura 8, se puede apreciar que en la medición inicial el 42,5% indicó que probablemente no fue brindada la atención deseada y las explicaciones necesarias por parte del médico; por el contrario, en la medición final en 38,8% respondió que definitivamente sí se brindó la atención deseada y las explicaciones necesarias.

A continuación, se presentan los resultados comparativos de la media de las 6 variables de percepción con respuesta tipo Likert, es decir, comunicación, resolución de dudas, información acerca del tratamiento, buen trato, actitud del profesional y atención deseada; en los momentos inicial y final, es decir, antes y después de la intervención.

**Tabla 9.** Media, desviación estándar e intervalo de confianza al 95% del promedio conjunto de las variables de percepción al inicio y al final de la intervención. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Estadísticos	Momento de la medición	
	Inicial	Final
Media	2,35	3,70
Desviación Estándar	1,15	1,71
IC (95%)	2,24 – 2,47	3,61 – 3,80

En la medición inicial el promedio de las variables de percepción fue de 2,35 puntos, su desviación estándar de 1,15 y el intervalo de confianza al 95% indica que durante esta medición el valor poblacional se encuentra entre 2,24 y 2,47, como se puede apreciar en la tabla 9. Luego, en la medición final, se observó que la puntuación promedio fue de 3,70 puntos con una desviación estándar de 1,71 y un intervalo de confianza al 95% que va desde 3,61 a 3,80.



**Figura 9.** Diagrama de cajas comparativo entre las medias de las respuestas antes y después de la intervención

En la figura 9, se puede apreciar que la media de las puntuaciones aumentó en la medición final, en comparación con la medición inicial la cual presentó varios valores atípicos en el extremo superior.

## 4.2 Prueba de hipótesis

En la siguiente tabla, se puede apreciar el contraste de hipótesis entre las medias de los valores obtenidos en las variables de percepción respecto a los momentos de la medición, antes y después de la intervención:

**Tabla 10.** Contraste de hipótesis acerca del promedio de las puntuaciones según momentos de medición. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

		Prueba de muestras independientes									
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
										Inferior	Superior
Media de las Respuestas	Se asumen varianzas iguales	25,7	0,000	-17,9	1001	0,000	-1,35037	,07507	-1,49768	-1,20305	
	No se asumen varianzas iguales			18,05	864,6	0,000	-1,35037	,07482	-1,49721	-1,20352	

La tabla 10, muestra que existen diferencias significativas entre la media de las mediciones del momento inicial y la media del momento final, dado que el p-valor es inferior a 0,05; por lo cual, se puede asegurar con una confianza del 95% que existen diferencias significativas en las mediciones antes y después de la intervención. Se realizó el contraste de hipótesis de igualdad de medias entre las categorías de la variable “comunicación”, lo cual se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 11.** Contraste de hipótesis acerca de la comunicación del personal de salud según momentos de medición. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

		Prueba de muestras independientes									
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
										Inferior	Superior
LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD ES CLARA Y COMPRESIBLE	Se asumen varianzas iguales	0,009	0,925	-17,3	1001	0,000	-1,383	0,080	-1,540	-1,226	
	No se asumen varianzas iguales			-17,1	815	0,000	-1,383	0,081	-1,542	-1,224	

De acuerdo con el resultado obtenido en la tabla 11, se puede asegurar con una confianza del 95% que existen diferencias significativas entre las respuestas obtenidas según los momentos de medición, por lo que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de respuestas respecto a la comunicación dado que el p-valor es inferior a 0,05 y se puede asegurar que los usuarios tienen opiniones que son estadísticamente significativas y diferentes respecto a la claridad con que el personal de salud se comunica.

### 4.3 Confiabilidad de la aplicación del instrumento

A continuación, se presenta el análisis de confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio de acuerdo con la metodología de análisis del Alfa de Cronbach.

**Tabla 12.** Análisis de confiabilidad del instrumento de calidad de servicio según Alfa de Cronbach. Hospital de Apoyo de Chepén, 2020.

Estadísticas de fiabilidad					
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados			N de elementos	
0,968	0,969			6	

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		10770,997	1002	10,749		
Intra sujetos	Entre elementos	5,487	5	1,097	3,237	0,006
	Residuo	1698,680	5010	0,339		
	Total	1704,167	5015	0,340		
Total		12475,164	6017	2,073		

Media global = 3,17

De acuerdo con los resultados de la tabla 12, se puede afirmar que el instrumento utilizado en el estudio es confiable, dado que el valor del Alfa de Cronbach es de 0,969, siendo un nivel muy alto de confiabilidad, al mismo tiempo que el mismo es significativo dado que el p-valor es de 0,006, inferior al nivel de significancia de 0,05.

### 4.4 Discusión de resultados

Se realizó un estudio de la opinión de los usuarios acerca de la calidad del servicio prestado por el personal de salud del Hospital de Apoyo de Chepén en 2020. La muestra total estuvo constituida por 1.003 pacientes, de los cuales el 400 (39,9%) correspondieron a la medición inicial y 603 (60,1%) a la medición realizada después de



la intervención; el 50,5% femenino y el 49,5% masculino, lo que muestra un equilibrio por sexo; el grupo de 40 a 49 años representa el 27,0% y el grupo de 30 a 39 años que representa el 26,2% son los más frecuentes, por lo que el rango de 30 a 49 años acumula el 53,2%.

Por su parte, Lezcano-Tobón y Cardona-Arias (30) realizaron un estudio sobre una muestra de 59 pacientes acerca de la calidad de servicio de un hospital en Colombia, de los cuales el 67,8% eran del sexo femenino, un 42,4% tenían edades de 26 a 50 años; del total, el 54,2% eran atendidos en hospitalización, 27,1% en urgencias y el 18,6% en consulta externa, lo cual difiere del presente estudio, ya que se estudió solo a la población de pacientes de emergencia; no obstante, se demuestra que la medición de la calidad en los servicios de salud puede realizarse en cualquier ámbito de atención.

Se observó que en la medición inicial el 57,8% de los encuestados afirman que conocen el nombre completo del médico que es responsable de su atención, aumentando después de la intervención a 65,7%. Esto indica que la intervención logró mejorar la relación médico-paciente, al encontrarse que hubo un aumento de las respuestas favorables respecto a que el médico comunicara efectivamente su nombre al paciente.

Antes de la intervención el 27,0% de los encuestados indicaron que fueron atendidos con respeto y simpatía, posteriormente a la intervención este valor aumentó a 67,2%. 43,1% de los encuestados de la medición inicial indicaron que se tomó en cuenta su criterio al momento de elegir un tratamiento; después de la intervención, este porcentaje subió al 59,7%.

32,3% de los encuestados dicen que definitivamente no fue clara y precisa la comunicación en la medición inicial, la tendencia cambió en la medición final, donde 39,8% dijeron que definitivamente sí fue clara y precisa la comunicación por parte del personal de salud.

Antes de la intervención se encontró que el 37,5% de los encuestados dijeron que probablemente no se resolvieron sus dudas durante la atención médica; posteriormente, en la medición final, 39,8% respondieron que definitivamente sí se esclarecieron sus dudas por parte del personal de salud.

Un 34,3% de los pacientes dijeron en la medición inicial que definitivamente no se les informó adecuadamente acerca del tratamiento a recibir; esta tendencia se revirtió después de la intervención, ya que el 38,5% dijeron que definitivamente sí se les informó adecuadamente acerca del tratamiento a recibir.

Respecto al trato recibido, el 31,5% dijo en la medición inicial que definitivamente no se les brindó un buen trato durante su estadía en el centro de salud, mientras que después de la intervención, el 46,9% indicó que definitivamente sí se les brindó un buen trato durante su estadía en el centro de salud.

Previo a la intervención, el 36,8% de los pacientes dijeron que el profesional de salud definitivamente no le transmitió confianza, mientras que posterior al trabajo de capacitación el 45,8% afirmó que definitivamente sí sintieron confianza en la actitud del profesional de salud.

El 42,5% de los encuestados en la medición inicial indicó que probablemente no fue brindada la atención deseada y las explicaciones necesarias por parte del médico; por el contrario, la opinión se tornó positiva en la medición final, donde un 38,8% respondió que definitivamente sí se brindó la atención deseada y recibieron las explicaciones necesarias.

Se analizó el cambio general en la percepción de los pacientes, antes y después de la intervención; al principio, se encontró una puntuación promedio de 2,35 en la escala del 1 al 5, siendo 5 la respuesta más favorable y 1 la menos favorable, después de la intervención esta puntuación ascendió a 3,70. Sin embargo, para asegurar la existencia de un cambio significativo, se procedió a realizar una comparación de medias, lo cual resultó en que definitivamente las medias son estadísticamente diferentes, dado que el p-valor fue inferior a 0,05, indicando que la capacitación había representado un cambio en la actitud del personal de salud y, por consiguiente, en la percepción de los pacientes respecto a la calidad.

Este conjunto de resultados indica que los niveles de conexión y empatía hacia el paciente mejoraron después de la intervención, así como también aumentó la confianza percibida por el paciente. Estos son indicadores importantes de la gestión hospitalaria con orientación al cumplimiento de la atención integral del paciente y no al mero hecho de proveer un servicio de salud. La gestión de la calidad de los establecimientos de salud se encuentra enlazada con múltiples factores que

interactúan entre sí para generar una serie de beneficios en los usuarios o pacientes; según Vargas González et al. (31) la calidad de los servicios de salud se basan en el cumplimiento de las expectativas del paciente y la consiguiente percepción acerca del servicio recibido, lo cual resume el nivel de calidad del mismo.

En este orden de ideas, se hace evidente la importancia de la gestión del talento humano del establecimiento de salud, cuya columna vertebral es el personal médico, responsable de la atención directa al paciente. De acuerdo con Elarabi y Johari (32), la gestión de los recursos humanos en la institución sanitaria es fundamental para permitir la prestación de servicios médicos eficientes y eficaces y lograr la satisfacción del paciente.

Una de las estrategias implementadas en el campo de la gestión del talento humano es el coaching, con el cual se produce un acercamiento entre gerentes y administradores con el personal de la organización con el fin de mejorar el rendimiento individual y global. Según Matulcikova y Brevenikova (33), el coaching puede describirse como una forma de tratar con las personas, como la forma de desarrollar el pensamiento y la actuación; es parte de liderar personas y su esencia es apoyar el desarrollo de un empleado y llevarlo a un desempeño independiente o competente de tareas y deberes cada vez más difíciles.

Finalmente, la correcta gestión del servicio hospitalario depende de varios factores que deben ser consideradas, monitoreadas y evaluadas por el gerente. Así, la calidad del servicio y la satisfacción del paciente son esenciales para la gestión hospitalaria y tienen ciertas cosas en común; mientras que la satisfacción se considera un concepto más amplio, la calidad del servicio se centra en las dimensiones del servicio (34).

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

El estudio tuvo como objetivo central definir el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la calidad de atención brindada por parte de los profesionales en el área de Emergencia del Hospital Apoyo de Chepén, en los meses de julio y agosto del año 2020.

Se aplicó una encuesta de satisfacción del paciente en dos momentos sobre una muestra total de 1.003 pacientes de 18 años o más; el primer momento corresponde con la fase previa de investigación y diagnóstico sobre una muestra de 403 pacientes, mientras que el segundo momento se refiere a la medición de los efectos de la intervención y fue realizada sobre una muestra de 603 pacientes.

Al aplicar el instrumento de medición del nivel de satisfacción de los pacientes se obtuvo que el 50,5% son mujeres y el 49,5% hombres, por lo que la muestra se encontró balanceada en términos de género. La percepción de los pacientes al momento inicial del estudio, durante el diagnóstico, se mostró francamente con opiniones negativas respecto a elementos como la calidad comunicacional del personal médico hacia el paciente, atención con respeto y empatía, consideración hacia el paciente al momento de elegir un tratamiento, resolución de dudas, recepción de información adecuada, buen trato, transmisión de confianza y atención deseada, con una puntuación media general de 2,35 en la escala del 1 al 5.

La validez del instrumento se comprobó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual dio como resultado un valor de 0,968 y significativo ( $p < 0,05$ ), representando un nivel de confiabilidad alta del instrumento.

Se desarrolló una estrategia de intervención a través de sesiones de coaching para mejorar la calidad de la atención al paciente por parte del personal de salud, la cual consistió en la realización de dos sesiones. El objetivo directo fue mejorar la actuación del personal de salud en su relación con el paciente hospitalario, bajo un enfoque de servicio orientado al paciente, mejorando los niveles de información y comunicación.

La intervención hizo énfasis en mejorar los niveles de comunicación interna y hacia el paciente, la revisión y mejoramiento de las actitudes del personal médico, revisar y optimizar los procesos de atención al paciente, definir un protocolo de servicio orientado al paciente y modelar objetivos de compromiso y sentido de pertenencia en el personal de salud.

A partir de la implementación de la estrategia se obtuvieron mediciones finales positivas respecto a la calidad del servicio, con una valoración general de 3,70 puntos en la escala del 1 al 5, mostrando una mejora significativa, puesto que al contrastar estadísticamente los promedios se obtuvo un p-valor inferior a 0,05, indicando que la intervención había representado un cambio relevante sobre el nivel de la calidad de atención del personal de salud.

Finalmente, se concluye que la implementación del plan estratégico propuesto fue eficaz, ya que las mediciones confirman el aumento de las puntuaciones obtenidas en la percepción de calidad del servicio a los pacientes. A nivel de gerencia de la gestión hospitalaria es importante implementar estrategias de mejora y transformación de la calidad del servicio, con el fin de impactar positivamente en el confort de los pacientes y mantener un estándar de calidad alto en los servicios.

## **5.2 Recomendaciones**

A partir de las conclusiones obtenidas en el desarrollo del estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Implementar y mantener un programa de mediciones y seguimiento de la calidad de servicio al paciente, mediante la aplicación de instrumentos como las encuestas, grupos focales y entrevistas, de manera periódica.
- Diseñar e implementar estrategias de mejora del personal del hospital, no solo del personal de salud, sino todo aquel que labore en las instalaciones del centro de salud, así se estaría trabajando en función de la calidad total y la mejora permanente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Damen R. Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction "Case of Al-Bashir Hospital". *International Journal of Business and Management*. 2017;12(9):136-52.
2. Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2014;4(9):1-15.
3. Alsawat IT. Patient Satisfaction with Service Quality in Emergency Department of Public Hospitals in KSA. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2019;8(10):102-10.
4. Dayasiri MBKC, Lekamge ELS. Predictors of patient satisfaction with quality of health care in Asian hospitals. *Australasian Medical Journal AMJ*. 2010;3(11):739-44.
5. Heidari MR, Pour HA, Norouzzadeh R, Temel E, Şahin B. Assessment Patients' Satisfaction Related on Quality of Care: A Cross-sectional Descriptive Study. *Asian Journal of Medicine and Health*. 2017;5(4):1-8.
6. Kim R. The U.S. Hospital Management from a Strategic Management Viewpoint. *Journal of Hospital & Medical Management*. 2016;2(1):1-7.
7. Kumar Y, Gautam RK. Patients' Perspective About Health Care Service Quality in Private Hospitals in Punjab. *International Journal of Management Studies*. 2017;IV(Special Issue):1-9.
8. Chukwulozie OP, Nnaemeka OE, Chigoziri NI. Quality and Productivity Management. En: *International Journal of Digital Library Services [Internet]*. San Francisco, USA; 2018. p. 1-4. Disponible en: [http://www.iaeng.org/publication/WCECS2018/WCECS2018\\_pp758-761.pdf](http://www.iaeng.org/publication/WCECS2018/WCECS2018_pp758-761.pdf)
9. Haro-Alvarado JM, Haro-Alvarado JI, Macías-Intriago MG, López-Calderón BA, Ayala-Astudillo MD, Gutiérrez-Solórzano AV. Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conocimiento*. 2018;3(11):210-34.
10. González Méndez E. Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente [Internet] [Tesis de Maestría]. [San José, Costa Rica]: Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP); 2008. Disponible en: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez\\_Mendez\\_Elizabeth\\_TS\\_SA.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_TS_SA.pdf)
11. Castelo Rivas WP, Castelo Rivas AF, Rodríguez Díaz JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(3):en línea.
12. Chavarría Islas R, Sandoval Islas E, Peláez Méndez K, Radilla Vázquez CC. Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. *Revista CONAMED [Internet]*. 2009;14(2):27-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3630781>

13. Risco-Dávila C, Reyna-Segura R, Rivera-León L, Neciosup-Obando A. Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2011. *SCIÉANDO, ciencia para el desarrollo*. 2014;17(1):44-52.
14. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2006;32(4):en línea. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Owens KM, Keller S. Exploring workforce confidence and patient experiences: A quantitative analysis. *Patient Experience Journal* [Internet]. 2018;5(1):97-105. Disponible en: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1210&context=journal>
16. Chandra S, Mohammadnezhad M, Ward P. Trust and Communication in a DoctorPatient Relationship: A Literature Review. *Journal of Healthcare Communications*. 2018;3(3:36):1-6.
17. Naranjo B. IC, Ricaurte G. GP. La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006;24(1):94-8.
18. Ríos Hernández I. Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*. 2011;4(1):123-40.
19. Alvarez Baza M del C. Motivación laboral en un servicio de urgencias hospitalario. *Enfermería clínica* [Internet]. 2003;13(1):16-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=307356>
20. Linares Marín JS. Motivación laboral y desempeño laboral en el centro de salud la Huayrona 2017 [Tesis de Maestría]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017.
21. Rehaman B, Husnain M. The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *Journal of Hospital & Medical Management* [Internet]. 2018;4(1:4):1-8. Disponible en: <https://hospital-medical-management.imedpub.com/the-impact-of-service-quality-dimensions-onpatient-satisfaction-in-the-private-healthcareindustry-in-pakistan.pdf>
22. Barghouthi ED, Imam A. Patient Satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Health Science Journal*. 2018;12(1:547):1-7.
23. Zubayer M, Hoque S. Healthcare Service Quality and In-Patients' Satisfaction: An Empirical Investigation on Healthscape's Tangible Quality. *Global Journal of Arts, Humanities and Social Sciences* [Internet]. 2019;7(5):39-55. Disponible en: <https://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Healthcare-Service-Quality-and-in-Patients%E2%80%99-Satisfaction.pdf>
24. Ingaldi M. Overview of the main methods of service quality analysis. *Production Engineering Archives*. 2018;18:54-59.
25. Amin M, Nasharuddin SZ. Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal* [Internet]. 2013;18(3):238-54. Disponible en: [https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/amin\\_nasharuddin\\_2013.cgij\\_.pdf](https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/amin_nasharuddin_2013.cgij_.pdf)

26. Shafei I, Walburg JA, Taher AF. Healthcare service quality: what really matters to the female patient? *International journal of pharmaceutical and healthcare marketing*. 2015;9(4):369-91.
27. Lestari TI, Yunita L. The Implementation of SWOT Analysis As a Basis For Determining Marketing Strategies. *Enrichment: Journal of Management*. 2020;10(2):25-9.
28. Pery KA, Isworo S. Establishment of Tunas Harapan Islamic Hospitals at Salatiga, Central Java, Indonesia: A SWOT Analysis. *Advances in Research*. 2018;15(4):1-9.
29. Rosak-Szyrocka J. Employee motivation in health care. *Production Engineering Archives* [Internet]. 2015;6(1):21-5. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/308969919\\_Employee\\_motivation\\_in\\_health\\_care/fulltext/5a8e18060f7e9b2fac829f58/Employee-motivation-in-health-care.pdf](https://www.researchgate.net/publication/308969919_Employee_motivation_in_health_care/fulltext/5a8e18060f7e9b2fac829f58/Employee-motivation-in-health-care.pdf)
30. Lezcano Tobón LA, Cardona-Arias JA. Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2018;14(4):1-9. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacioacuten-de-la-calidad-de-los-servicios-meacutedicos-seguacuten-las-dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf>
31. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* [Internet]. diciembre de 2013 [citado 19 de junio de 2019];XIX(4):663-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
32. Elarabi HM, Johari F. The Impact of Human Resources Management on Healthcare Quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education* [Internet]. 2014;3(1):13-22. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1062.3248&rep=rep1&type=pdf>
33. Matulcikova M, Brevenikova D. The Application Of Coaching In The Preparation Of Employees For Work Performance. *European Scientific Journal*. 2016;12(4):19-31.
34. Essiam JO. Service Quality and Patients Satisfaction with Healthcare Delivery: Empirical Evidence from Patients of the Out Patient Department of a Public University Hospital in Ghana. *European Journal of Business and Management*. 2013;5(28):52-9.



## ANEXOS

### Anexo 1. Antecedentes de investigación

#### *Antecedentes Internacionales*

**GONZÁLEZ, E.** (10): Con la tesis de Maestría: Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente. San José, Costa Rica.

“En el presente trabajo se realizó un estudio descriptivo, para evaluar el nivel de satisfacción del cliente externo, respecto al servicio brindado en el área de urgencias. Para obtener estos datos, se aplicaron entrevistas a 27 usuarios, mismos que fueron atendidos en el área, siendo el 65% mujeres, con una edad promedio de 30.1 años y 24.6% hombres, con una edad promedio de 33.1 años. Dentro de los parámetros con niveles más bajos de satisfacción fueron los siguientes: falta de información, tiempos de espera prolongados para solicitar atención, tiempo de espera excesivo previo a la atención médica y finalmente tiempos de espera extensos para el llenado final de documentación en recepción. Se realizaron diagramas causa – efecto, para identificar aquellos factores desencadenantes de estos problemas. Se evidenció que el déficit de personal, una planificación impropia, infraestructura inadecuada y falta de capacitaciones al personal fueron factores determinantes para la presencia de estos problemas. Así mismo se brindaron soluciones prácticas acorde a la realidad del centro sanitario, haciendo hincapié en la necesidad de dotar de recursos humanos necesarios para el buen funcionamiento del centro. Se planteó una pizarra electrónica con información relevante respecto a consultas, ventanillas para solicitar información, cupos disponibles, documentación, etc. Automatizar la recolección de datos en el servicio de urgencias, disminuyendo así tiempos de espera. Finalmente, este estudio evidenció que la característica principal para calificar la calidad de atención en salud por parte del usuario son los tiempos de espera, además también dilucidó la necesidad de contar con la cantidad necesaria de profesionales para realizar un trabajo adecuado, sin recargo de funciones y pérdida de calidad en la atención”.

**CASTELO, P.** (11): Estudio de: Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias.

“Este estudio tiene por objetivo identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015. Para obtener información se aplicaron encuestas a 382 pacientes que acudieron al servicio de emergencia. El 49.21% de pacientes tuvo su primer contacto con el personal de enfermería, quienes calificaron la atención como agradable de calidad y calidez, el 49% indicó que recibió atención médica en los primeros 30 minutos desde su llegada, el 75% manifestó haber recibido atención médica y de enfermería satisfactoria. Es importante recalcar que esta casa de salud utiliza un sistema de calificación, que permite determinar el tiempo de espera para ser atendido dependiendo del nivel de emergencia del paciente, Finalmente, el estudio demostró un nivel de satisfacción alto en los servicios de salud y tiempos de espera adecuados, lo que evidencia un adecuado proceso de clasificación de pacientes en triaje. En contraste con el estudio anterior, donde los procesos no tenían caminos claros y una planificación inadecuada, se obtienen buenos resultados resolviendo estas variables”.

**CHAVARRÍA, R. (12):** Estudio de: Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional.

“La satisfacción laboral, se define como el conjunto de actitudes generales de un individuo hacia su trabajo, estando en relación con el esfuerzo individual, rendimiento, recompensas y logro de objetivos. Este estudio tiene por objetivo conocer el nivel de satisfacción laboral de los médicos adscritos al servicio de Urgencias del HGR No.25 del IMSS. Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo. Se incluyeron a 43 médicos adscritos, se tomaron en cuenta factores como antigüedad laboral. Se concluyó que la satisfacción laboral se encuentra en un punto medio, no existiendo diferencia en años de antigüedad y el principal factor desencadenante de insatisfacción fue la poca disponibilidad de recursos. Este estudio deja claro la necesidad de implementar estrategias motivacionales, ya que la desmotivación esto es un factor común entre el personal de salud. Además, se debe considerar que incluso el personal nuevo presenta ya un grado importante de desmotivación, aunque el estudio no realizó una comparación entre la motivación y los servicios brindados, es importante tener en cuenta este factor al momento de evaluar la calidad de atención en los servicios de urgencias.”



### ***Antecedentes Nacionales***

**RISCO-DÁVILA et al. (13):** Investigación: Opinión de usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2011.

“La siguiente investigación se realizó para determinar los factores que influyen en la percepción de calidad de atención de los usuarios externos en el servicio de emergencia. Para la recolección de información se utilizaron encuestas, mismas que fueron aplicadas a 267 pacientes atendidos en el área de medicina y cirugía en el servicio de emergencias. Las características generales de los encuestados fueron: 44% sexo femenino, 66% sexo masculino, la edad promedio de los entrevistados fue del 25% entre 16 y 35 años, el 49% entre 34 y 64 años y el 25% mayor a 64 años. Los principales factores asociados fueron la atención médica, identidad y equipamiento, condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras, atención por parte de personal no médico y en quinto lugar tiempo de atención y facilidades. Estos resultados van en concordancia con estudios previos, se toma en cuenta la calidez de atención que recibe el paciente, la infraestructura y los tiempos de espera.”

## Anexo 2. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
<b>ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD</b>	<p><b>ACTITUDES</b> Son tendencias psicológicas que una persona manifiesta a otra a través de una evaluación en particular y de algún modo positivo o negativo.</p>	CUALITATIVO	ORDINAL	Nivel comunicacional
				Motivación en el trabajo
<b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b>	<p><b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b> Es el resultado de la confirmación de las expectativas o de la “desconfirmación” positiva de las Mismas que el paciente tiene de un servicio recibido.</p>	CUALITATIVO	ORDINAL	Nivel de Confianza
				Nivel en brindar Información sobre el servicio

### Anexo 3. Instrumento de evaluación

#### Instrumento de Evaluación

Agradecemos su colaboración para conocer su nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención médica recibida en este hospital. Los datos obtenidos, servirán para realizar el respectivo estudio con respecto al servicio de salud.

#### Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_ años    Sexo: \_\_\_\_\_    Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Para la sección “Relación médico-paciente” que se le presentan a continuación, deberá marcar en el recuadro correspondiente según si su respuesta es afirmativa (SI) o en caso que sea negativa (NO), para las secciones “Comunicación” y “Atención”, deberá marcar en el casillero del número respectivo. Los valores asignados son los siguientes:

- 1 = Definitivamente No
- 2 = Probablemente No
- 3 = Indeciso/a
- 4 = Probablemente Sí
- 5 = Definitivamente Sí

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO					
RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	ESCALA DE VALORACIÓN				
	SI		NO		
1. CONOCE EL NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO RESPONSABLE DE SU ATENCIÓN					
2. SE LE ATIENDE CON RESPECTO Y EMPATÍA					
3. SE TOMA EN CUENTA SU CRITERIO AL MOMENTO DE ELEGIR UN TRATAMIENTO					
<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD ES CLARA Y COMPRESIBLE					
2. SE RESUELVEN SUS DUDAS DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA					
3. ¿SE LE INFORMÓ ADECUADAMENTE ACERCA DEL TRATAMIENTO A RECIBIR?					
<b>ATENCIÓN</b>					
1. ¿CONSIDERA USTED QUE DURANTE SU ESTADÍA SE LE BRINDÓ UN BUEN TRATO?					
2. ¿LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD DE ESTE HOSPITAL TRANSMITE CONFIANZA A SUS USUARIOS?					

3. ¿CONSIDERA QUE SU MÉDICO LE BRINDÓ LA ATENCIÓN DESEADA Y LAS EXPLICACIONES NECESARIAS?

--	--	--	--	--	--

Gracias por su participación y su tiempo.

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CHEPEN”.

Esta investigación tiene por objetivo definir el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la calidad de atención brindada por parte de los profesionales en el área de Emergencia del servicio de medicina interna del Hospital Apoyo de Chepen, en los meses de julio y agosto del año 2020. Los pacientes serán seleccionados aleatoriamente en el área de emergencia del servicio de medicina interna, la cantidad de encuestados será entre 30 – 40 pacientes, sin restricción de edad. El tiempo requerido para contestar el cuestionario será 15 minutos. El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio. No se dará ninguna compensación económica por participar. El proceso será estrictamente confidencial. La participación en el estudio es estrictamente voluntaria. El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

.....  
FIRMA DEL PARTICIPANTE



## Anexo 5. Solicitud de permiso ante el establecimiento de salud

  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
LA LIBERTAD

*Juntos por la Prosperidad*

“Año de la Universalización de la Salud”.

Chepén, 22 de Junio del 2020.

**Dr. Diammer Ramirez Gavidia.**  
**Director de la Red Asistencial del Hospital Apoyo de Chepén.**

**TRUJILLO:**

**ATENCIÓN : SOLICITAMOS PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente, me dirijo a usted para SOLICITAR la autorización para la recolección de datos en el área de emergencia, servicio de medicina interna.

La investigación se titula "CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CHEPÉN" y estarán a cargo de los estudiantes de posgrado del master en Dirección y Gestión Sanitaria: FRANCIS BALDEMAR CELIS BECERRA, KINVERLYN GISSELY ZAMBRANO CORNEJO Y PAOLA LISSETH RÍOS SALAZAR.

Por lo antes indicado solicitamos que indique a quien corresponda, nos brinde las facilidades para realizar dicha investigación.

Agradecemos por anticipado la atención a la presente solicitud.

Atentamente,

  
Francis Baldeemar Celis Becerra  
Cmp 078674  
Dni 47189108

  
GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD DE CHEPÉN  
DIAMER J RAMIREZ GAVIDIA  
DIRECTOR HOSPITAL

## Anexo 6. Cronograma de actividades de la intervención

### Cronograma de actividades sesión 1

SESIÓN 1	HORARIO	TEMA	CONTEXTO	DINÁMICA EMPLEADA	RECURSOS	OBJETIVOS TRABAJADOS
<b>Bienvenida</b>	14:00 – 14:20	Presentación del coach con el equipo de trabajo	Interacción del coach con el equipo de trabajo, utilizando preguntas que permitan establecer un primer contacto con las partes involucradas	Presentación oral de los participantes por parejas:  Se explica que hay un cambio: Cada participante debe presentar a su pareja.  Reflexión final, haciendo énfasis en la necesidad de escuchar activamente y en la empatía.	Laptop Internet Google Meet	Generar confianza en el equipo, para garantizar su efectividad, al igual que conocer en un primer vistazo del equipo.
<b>Compromisos</b>	14:20 – 15:00	Alianza y claridad	¿Qué necesitamos para trabajar juntos y conseguir nuestros objetivos?  Compromiso del equipo. Acuerdos de cómo vamos a manejarnos en este proceso.	Cada miembro del equipo (incluido el facilitador) dice su expectativa de lo que se quiere llevar de esta actividad (confianza, estrategias de trabajo en equipo) y también algo que le ofrece al grupo (liderazgo, asertividad, mente abierta, proactividad)  Escribir en una escala de 1 al 10, el grado de confianza y empoderamiento que tiene el equipo.  Se registra en un archivo WORD	Laptop Internet Google Meet Office	Asumir responsabilidad personal  Crear un espacio seguro y de confianza que promueva la participación activa de los participantes  Generar un sentido de pertenencia
<b>Role play</b>	15:00 – 14:10	Confianza, motivación y	Conocer mejor a cada miembro del equipo, interiorizando sus fortalezas y valores desde	Cada miembro del equipo presenta las fortalezas y cualidades de un compañero. Al utilizar esta dinámica el equipo comprende de forma más	Laptop Internet Google Meet Hojas de	Reflexionar sobre las dificultades presentadas debido a la falta de

SESIÓN 1	HORARIO	TEMA	CONTEXTO	DINÁMICA EMPLEADA	RECURSOS	OBJETIVOS TRABAJADOS
		compromiso	su punto de vista personal y colectivo	profunda y reflexiva el rol que desempeña la otra persona, prestando atención a las actitudes, comportamientos, sentimientos y reconociendo sus valores.  Al finalizar, consolidamos la confianza y ejecutamos el inventario de valores del equipo.	papel	motivación grupal.  Intercambiar información  Generar mayor empatía.  Fomentar la participación de todos los integrantes
<b>El abecedario del cine</b>	16:10 – 16:30	Dinámica individual	Actividad para dinamizarnos y reconectar.	Cada miembro del equipo debe anotar en un archivo WORD, una película con cada letra del alfabeto, en un tiempo de 5 minutos	Laptop Internet Google Meet Office	Actividad lúdica para dinamizar y crear sensaciones que libere endorfinas (alegría y felicidad)
<b>Rueda del equipo profesional</b>	16:30 – 17:10	Valores del equipo  Estrategias de transformación	Consideraciones respecto de la situación actual del servicio y cómo desean verse.  Integrar el valor de compromiso y entrega; haciéndolo consciente	El ejercicio consiste en que cada miembro del equipo haga una autoevaluación de donde esta puntuado el equipo en cada aspecto de la rueda.  Luego cada participante expone su puntuación de cada uno de los temas, se genera una conversación autentica en la que el equipo llega a un consenso y eso se plasma en la rueda final del equipo.  Reflexión y aprendizaje de las brechas entre el estado deseado y	Laptop Internet Google Meet Office	Identificar las áreas vulnerables del servicio.  Generar conciencia, comprensión, perspectiva y compromiso.

SESIÓN 1	HORARIO	TEMA	CONTEXTO	DINÁMICA EMPLEADA	RECURSOS	OBJETIVOS TRABAJADOS
				el actual.		
Desarrollo del plan de acción y Cierre de la actividad	17:10 – 18:00	Plan de Acción Estrategias	Planificación del equipo y compromiso. Definir por consenso, actividades y acciones a seguir.	En un archivo en WORD compartido se resume: Los retos del equipo, las acciones que se tomaran y cuando se implementaran.	Laptop Internet Google Meet Office	Establecer las bases del proceso de transformación interno que será visualizado al exterior.

## Cronograma de actividades sesión 2

Sesión 2	Hora /tiempo	Tema a trabajar	Contexto	Dinámica a utilizar con sus pasos	Recursos Necesarios	Objetivos
<b>Bienvenida/ Vibrar con el trabajo de la sesión anterior</b>	10:00 - 11:00	- Feedback y forward	Enumerarse de acuerdo a su llegada a la sesión.	Ubicarse en la escala establecida previamente respecto al grado de confianza que tiene en el grupo con relación al día anterior.  Pedir voluntarios que compartan porque cambio su calificación.	Laptop Internet Google Meet	Retroalimentación de la sesión previa para iniciar con bases establecidas
<b>Técnica ABCDE de Albert Ellis</b>	11:00 - 11:30	- Reestructuración cognitiva, claridad y liderazgo	Los participantes deben interiorizar pensamientos y creencias negativas que desestabilicen la relación médico-paciente	En base a la descripción de situaciones conflictivas, se confronta y moldea creencias negativas hacia positivas, analizando los efectos que tiene ese nuevo pensamiento.	Laptop Internet Google Meet	Resolver conflictos desde un dialogo generativo e interno
<b>Trabajo</b>	11:30 - 12:30	- Enfoque en la visión de la organización	Adaptación al cambio.	<b>8 pasos para transformación de equipos.</b> Exposición por parte de los participantes de los objetivos SMART	Laptop Internet Google Meet	Sensibilizar y motivar hacia una mejor calidad de atención al paciente

Sesión 2	Hora /tiempo	Tema a trabajar	Contexto	Dinámica a utilizar con sus pasos	Recursos Necesarios	Objetivos
<b>Signo del compromiso</b>	14:00 - 15:00	Compromiso	<p>Reflexionar sobre los valores y fortalezas.</p> <p>Los participantes compartirán las experiencias que han enfrentado, resaltando los valores utilizados para resolverlos.</p> <p>Al final cada uno seleccionara el valor que más honra y defiende.</p>	<p>Sintetizar en un archivo WORD los valores.</p> <p>Hacer una exaltación de la sinceridad, espíritu de participación, confianza y compromiso adquirido.</p>	Laptop Internet Google Meet	Fortalecer sentido de pertenencia.
<b>Café World</b>	15:00 - 16:00	Motivación, cooperación y asertividad	Requiere de imaginación, flexibilidad mental y capacidad de adaptación	<p>Ejecutar conversaciones dinámicas sobre la temática de la motivación, cooperación, asertividad y llevarlas de manera más efectiva para lograr los objetivos.</p> <p>La dinámica de los participantes del World Café es de cambiar de grupo de acuerdo a un límite de tiempo establecido para alcanzar una participación e interacción total.</p>	Laptop Internet Google Meet Cronómetro digital	<p>Incrementar sentimiento de pertenencia.</p> <p>Fortalecer el trabajo en equipo</p> <p>Generar sentimiento de cooperación</p> <p>Analizar el trato y la asertividad con la que se trabaja con los pacientes.</p>
<b>Creencias empoderan</b>	16:00 - 16:40	Creencias que	Enfoque, claridad y empoderamiento	A través de los noveles neurológicos, cada socio podrá	Laptop Internet	Identificar pensamiento

Sesión 2	Hora /tiempo	Tema a trabajar	Contexto	Dinámica a utilizar con sus pasos	Recursos Necesarios	Objetivos
tes y niveles neurológicos		alcanzan objetivos		percibir y reconocer personalmente y de manera sincera diferentes deducciones que le permitan sentirse empoderado y analizar su proceder con su grupo de trabajo y con el servicio. Sus nuevas creencias suprimirán las limitantes en base a sus comportamientos, capacidades e identidad.	Google Meet	s y creencias que permitan cumplir objetivos
Páramo la mano	16:40 – 17:00	Diversión y dispersión	Escribir palabras con la mayor velocidad posible en base a letras sorteadas	Jugaremos seis fases en donde cada participante debe agregar palabras de nombres, apellidos, lugar, fruta, cosa que tenga como inicio una letra que será sorteada	Laptop Internet Google Meet Hojas de papel Esferos	Dinamizar y refrescar las energías en el taller virtual
Cierre	17:00 – 18:00	Plan de Acción	Reconocimiento y cierre	Círculo de reconocimiento Como coach se realiza un reconocimiento al equipo por su actitud. Cada miembro del equipo recibirá un reconocimiento sincero y respetuoso por parte de cada uno. El voluntario recibirá en silencio el reconocimiento Una vez que se cierre la ronda, pasa el siguiente	Laptop Internet Google Meet	Un Plan de Acción para mejorar el compromiso, motivación y calidad de atención.

