



**FACULTAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN**

TESIS

**REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA PARA
MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL
ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA –
INTERNAMIENTO - DE UN HOSPITAL DE
ESSALUD, CHICLAYO, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

Autora:

Bach. Valderrama Quiroz, Angélica Estela

ORCID: 0000-0003-4306-2204

Asesor:

Dr. Urbina Cardenas, Max Fernando

ORCID: 0000-0002-0474-5590

Línea de Investigación:

Gestión Empresarial y Emprendimiento

Pimentel– Perú

2021

**REESTRUCTURACION ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LA
SATISFACCIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA -
INTERNAMIENTO- DE UN HOSPITAL DE ESSALUD - CHICLAYO, 2019**

Aprobación del Informe de Investigación

Dr. Max Fernando Urbina Cárdenas
Asesor

Bach. Angélica E. Valderrama Quiroz
Alumno

Dr. Max Fernando Urbina Cárdenas
Presidente del jurado de tesis

Mg. Abraham José García Yovera
Secretario del jurado de tesis

Mg. Ana María Guerrero Millones
Vocal del jurado de tesis

ESQUEMA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

- Título del Informe de investigación:
Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría del – internamiento – de un hospital de EsSalud – Chiclayo, 2019
- Línea de investigación:
Gestión Empresarial y Emprendimiento
- Autor:
Valderrama Quiroz, Angélica Estela
- Filiación Institucional:
Bachiller
- Asesor: Dr. Urbina Cárdenas, Max Fernando
- Tipo de investigación: Aplicada
- Facultad y Escuela Académico Profesional: Facultad de Ciencias Empresariales y Escuela Académico Profesional de Administración.
- Presentado por

Bach. Valderrama Quiroz, Angélica Estela

ORCID: 0000-0003-4306-2204

Asesor Metodológico

Mg. Guerrero Millones, Ana María

ORCID: 0000-0001-7668-6684

Fecha de Presentación: febrero 2021

DEDICATORIA

A Dios, por darme el Don de vida, fortalecerme con su amor y valorar cada oportunidad que él me da como es mi vida profesional, para así poder ser reflejo de Amor, de Entrega y de Servicio.

A mis hijos Sergio, Arnold y Luis Gabriel, por ser mi fuerza, perseverancia y motivación en mi vida.

A mi esposo César, al ser un instrumento de Dios en mi vida, por todo su apoyo y amor constante para cumplir con mis metas, que me ha permitido desarrollarme como persona de bien.

A mis padres, por ser las personas maravillosas a quienes amo y respeto.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Ana María Guerrero Millones,
por su gran apoyo y orientación en la
elaboración de este trabajo para obtener mi
título profesional de Licenciada en
Administración.

A todas las personas que de alguna u
otra manera me apoyaron en terminar
satisfactoriamente mis estudios profesionales
y en el desarrollo de mi tesis.

RESUMEN

Esta investigación ha servido para realizar un estudio analítico con el fin de conocer los motivos que prevalecen ante la preocupación de la calidad de atención que se brinda a los pacientes pediátricos en el servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo y que determina la satisfacción o insatisfacción de los acompañantes, el mismo que no sólo debe ser un objetivo en la mejora continua que destaca la capacidad institucional sino en la importancia que significa la vida de las personas quienes buscan seguridad y buen trato como seres humanos.

El objetivo de la investigación es proponer una reestructuración administrativa que mejore la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría, de enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, explicativo. Se realizó trabajo de campo y análisis documental, aplicándose la observación, la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas a una muestra por conveniencia de 30 pacientes para analizar la satisfacción del acompañante, utilizando el paquete estadístico SPSS 20.0, y la entrevista a 4 funcionarios para evaluar la gestión administrativa

Los resultados mostraron que la satisfacción del acompañante es favorable en las dimensiones de fiabilidad 25.75%, tangibles 25.75%, capacidad de respuesta 27.75%, seguridad 25.25%, observándose en empatía 21.75% satisfecho con el trato de personal de enfermería y casi nunca 21.75% con el trato del médico y personal de nutrición. Los resultados de la entrevista fueron: falta implementación en infraestructura, personal insuficiente, capacitación limitada, falta socializar normativas y postulados, concluyéndose que la gestión administrativa requiere una reestructuración en su sistema.

Palabras claves: Satisfacción del acompañante, Reestructuración administrativa, trato humano.

ABSTRACT

This research has served to carry out an analytical study in order to know the reasons that prevail in the face of concern about the quality of care provided to pediatric patients in the Pediatric service of the Hospital de EsSalud de Chiclayo and that determines the satisfaction or dissatisfaction of the companions, which should not only be an objective in continuous improvement that highlights institutional capacity but also in the importance of the lives of people who seek safety and good treatment as human beings.

The objective of the research is to propose an administrative restructuring that improves the satisfaction of the companion of the Pediatric service, with a quantitative, applied approach, non-experimental design, explanatory. Field work and documentary analysis were carried out, applying the observation, the survey using as an instrument a questionnaire of questions to a convenience sample of 30 patients to analyze the satisfaction of the companion, using the statistical package SPSS 20.0, and the interview with 4 officials to evaluate administrative management

The results showed that the satisfaction of the companion is favorable in the dimensions of reliability 25.75%, tangible 25.75%, response capacity 27.75%, safety 25.25%, observing in empathy 21.75% satisfied with the treatment of nursing personnel and almost never 21.75% with the treatment of the doctor and nutrition staff. The results of the interview were: lack of infrastructure implementation, insufficient personnel, limited training, lack of socialization of regulations and postulates, concluding that administrative management requires a restructuring of its system.

Keywords: Companion satisfaction, Administrative restructuring, humane treatment.

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE FIGURAS	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad Problemática.....	14
1.2. Trabajos previos.....	21
1.2.1. A nivel internacional.....	21
1.2.2. A nivel nacional.....	24
1.2.3. A nivel local.....	26
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	29
1.3.1. Variable Independiente: Satisfacción del paciente.....	29
1.3.2. Variable Dependiente: Reestructuración Administrativa.....	36
1.3.3. Normativa técnica.....	48
1.3.4. Impacto ambiental.....	49
1.3.5. Gestión de riesgos.....	50
1.3.6. Seguridad y salud ocupacional.....	50
1.3.7. Estado del arte.....	51
1.3.8. Definición de términos.....	54
1.3.9. Estudio económico.....	57
1.4. Formulación del problema.....	57
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	58
1.5.1. Justificación.....	58

1.5.2. Importancia de la Investigación	59
1.6. Hipótesis	59
1.7. Objetivos.....	60
1.7.1. General	60
1.7.2. Específicos.....	60
II. MATERIAL Y MÉTODO	61
2.1. Tipo y diseño de investigación	61
2.2. Población, muestra y muestreo.....	62
2.2.1. Población	62
2.2.2. Muestra.....	63
2.2.3. Muestreo	64
2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión	64
2.3. Variables, Operacionalización	65
2.3.1. Variable independiente: Satisfacción del acompañante	65
2.3.2. Variable dependiente: Reestructuración administrativa.....	65
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	66
2.4.1. Técnicas de recolección de datos:	66
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos	67
2.4.3. Validez de instrumentos	68
2.4.4. Confiabilidad de instrumentos	68
2.5. Procedimientos de análisis de datos	69
2.6. Criterios éticos de la investigación	71
2.7. Criterios de rigor científico.....	71
III. RESULTADOS	74
3.1. Presentación de resultados	74

3.1.1. Presentación de resultados de la guía de observación de la satisfacción del acompañante	74
3.1.2. Presentación de resultados de la Guía de Análisis documental	75
3.1.3. Presentación de resultados de la Guía de entrevista aplicada a funcionarios	76
3.1.4. Presentación de resultados de la Encuesta aplicada para diagnosticar el grado de satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento – del Hospital de EsSalud de Chiclayo.....	78
3.2. Discusión de resultados	82
3.2.1.. Diagnóstico del grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	82
3.2.2. Identificación de factores críticos entre ambas variables que influyen en la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo que necesitan una reestructuración administrativa.	88
3.2.3... Determinación del estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	90
3.3. Aporte práctico	93
I. GENERALIDADES	93
II. OBJETIVOS.....	94
2.1. Objetivo General.....	94
2.2. Objetivos Específicos.....	94
III. EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD	95
3.1. Factibilidad en tecnología.....	95
3.2. Factibilidad en la organización.....	95
III. NORMATIVA.....	95

IV. ALCANCE	95
V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA	96
VI. FUNDAMENTO.....	96
6.1. Fundamento técnico científico	96
6.1.1. Gestión Administrativa	96
6.1.2. Fines de la Gestión Administrativa	96
6.1.3. Control de la Gestión administrativa	97
6.1.4.....Importancia de la calidad de atención médica en el Servicio de Pediatria	97
6.1.5. Calidad en la atención al usuario externo	98
6.1.6. Capacitación continua	99
6.2. Planteamiento de la propuesta	99
6.2.1. Definición de estrategias	99
6.2.2. Planificación	106
6.2.3. Organización	107
6.2.4. Recursos Humanos	108
6.3. Crecimiento en capacidad resolutive en el servicio de Pediatria.....	109
6.4. Definición de estrategias	109
6.4.1 Plan operativo de la propuesta	110
6.5. Control y Seguimiento de la propuesta	113
6.6. Evaluación del grado de cumplimiento de la propuesta	114
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	115
4.1. Conclusiones.....	115
4.2. Recomendaciones	117
V. REFERENCIAS	118
ANEXOS	125

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudio económico	57
Tabla 2. Operacionalización de variables	67
Tabla 3. Tipo de acompañante.....	78
Tabla 4. Resultados de la Encuesta.....	79
Tabla 5. Resultados de la encuesta según sus dimensiones	81
Tabla 6. Análisis FODA: Planificación de Estrategias Administrativas.....	100

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente.....	32
Figura 2. Introducción a la Teoría General de la Administración.	48
Figura 3. Análisis de confiabilidad.....	69
Figura 4. Resultados de la Encuesta por dimensiones.....	81
Figura 5. Organigrama.....	108
Figura 6. Estrategias.....	110
Figura 7. Plan Operativo de la Propuesta.....	111
Figura 8. Recursos necesarios para la propuesta.....	113

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, considera que la satisfacción en los usuarios de los servicios de salud, es un derecho fundamental de todo ser humano, la cual forma parte de las características del servicio de salud, además de ser un indicador de la calidad de atención humanizada y define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Avedis Donabedian (1978), conocido como el Padre de la calidad de la atención en salud, sostiene que "la evaluación de la calidad consiste en un juicio sobre el proceso de la atención proporcionado por los técnicos o profesionales en forma individual o colectiva y el propósito de la monitorización de la calidad, es el ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas pueda ser detectado tempranamente y corregido. Pero primero, se debe especificar qué es lo que se está evaluando y monitorizando"

En Colombia, Sosa, Omar, Monterroza, José María & Camargo (2019), en su investigación cuyo objetivo consistía en evaluar la percepción de los padres de pacientes menores de 14 años, sobre el trato humanizado, en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital de nivel IV de Bogotá, obtuvieron resultados que resaltaron la satisfacción con mayor valoración de los padres y/o cuidadores, en haber sido escuchados con atención 92%, recibir explicaciones de fácil comprensión 97%, así como un trato cortés 99%, respeto de su privacidad 96%, comunicación oportuna y constante de la evolución clínica 92% y de los exámenes auxiliares que se le practicaron 82%.

Estas demostraciones de humanización fueron valoradas y mejoraron la percepción de la calidad asistencial que se brinda en el servicio de Urgencias de Pediatría de un Hospital de Bogotá, así como el grado de satisfacción de los padres y/o cuidadores.

González & Romero (2017), en su estudio realizado con el objetivo de evaluar las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería a través de la satisfacción del padre o cuidador del paciente pediátrico hospitalizado, obtienen como resultado que existe una buena satisfacción de los padres o familiar acompañante sobre la calidad de atención en el cuidado de pacientes pediátricos de parte del personal de enfermería del Hospital de Gineco-pediatria de la ciudad de México, en cuanto al monitoreo con 74%, atención de necesidad 72.7% y relaciones de confianza 61%, teniendo en cuenta además, la opinión de los niños, que entre los 7 y 15 años de edad pueden expresar su sentir ante la calidez y trato humano, información fácil de entender, participación en la toma de medicamentos, etc. a quienes se les realizó unas preguntas mostrando figuras para identificar sus respuestas, obteniendo que el 65% sienten alegría con la atención de enfermería y el 47% sienten miedo, concluyendo que la atención que brinda el personal de enfermería es buena, pero es necesario mejorar las deducciones concernientes a algunas dimensiones

En Nicaragua, Duarte (2017), en su estudio titulado "Satisfacción de los padres o tutores sobre la calidad de atención recibida en hospitalización pediátrica del hospital Alejandro Dávila Bolaños de Managua, refleja en su estudio descriptivo de corte transversal, que tuvo por objetivo evaluar a los padres sobre las expectativas y percepciones que tiene el tutor o familiar acompañante ante la calidad de atención que se brindó a su paciente durante su permanencia en el área pediátrica del Hospital Militar de Managua. Se evaluaron las expectativas (E) y percepciones (P) que dieron resultados satisfactorios, según las 5 dimensiones que considera SERVQUAL: Bienes tangibles con E=83.5%, P=85.4% (aspecto moderno, instalaciones atractivas, buena presencia y material del servicio), confiabilidad con E=83.1%, P=80.8% (Fecha de cumplimiento, interés por solucionar, buena primer atención, promesa de hacerlo, registro de errores), responsabilidad / capacidad de respuesta con E=83.4%, P=83.7% (explica con exactitud, servicio rápido, dispuesto a ayudar, nunca ocupados para responder), seguridad con E=86.2%, P=83.1% (inspira confianza, seguridad en transacciones, cortesía, conocimientos) y empatía con E=83.9% y P=83.4% (atención individualizada, horarios adecuados, atención personalizada, conveniencia al

usuario, comprenden necesidades). El mayor porcentaje de satisfacción percibido se registró en bienes tangibles y en menor porcentaje confiabilidad.

En la clasificación según brechas de percepciones menos expectativas de los niveles de calidad, se aprecia con menor resultado de calidad de atención a la seguridad y con mayor resultado a la responsabilidad, concluyéndose que acompañantes tutores de los pacientes, consideran satisfactoria la calidad de atención recibida en el servicio de hospitalización pediátrica.

En el Ecuador, Robalino (2017), en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017” según sus resultados obtenidos al evaluar la satisfacción en las dimensiones de competencia profesional, eficiencia, eficacia, empatía, comprensión, comunicación con una guía de observación que contiene 20 puntos, indica que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es evaluado por los familiares de los pacientes pediátricos, donde el grado de satisfacción es aceptable, dejando en claro que la calidad no solo se entiende en mejorar el servicio sino de adaptarlo a la realidad de cada paciente como una motivación para el restablecimiento de su salud, considerando que calidad tiene un valor importante donde se desarrolla una cultura de humanización que vaya de la mano con los avances científicos que satisfagan las necesidades del paciente.

Boza & Solano (2016), en su investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños en Costa Rica, consideraron las dimensiones del Modelo EMPATHIC (Empowerment of Parents in The Intensive Care), desarrollando un cuestionario para los padres o familiar acompañante que fue procesado con el Programa SPSS, calificando la información recibida como adecuada, comprensible y oportuna. En cuanto al cuidado del paciente muestran un alto grado de satisfacción por el trabajo en equipo y en especial de parte de los médicos. En su participación como padres se sintieron integrados en el cuidado de sus pacientes y satisfechos, pero no consideran lo mismo en cuanto a la humanización de la atención. En la organización de los cuidados accesibles a sus pacientes mostraron un buen nivel de satisfacción en cuanto a su validez, pero consideraron en término medio el acceso y flexibilidad para ellos. La actitud profesional la consideraron adecuada coincidiendo más con los médicos que con

las enfermeras, observando la falta en portar con una identificación con el nombre y cargo de los trabajadores, sin embargo, se cumplieron las expectativas de los padres en cuanto a la calidad de atención en salud más no en la calidez del trato recibido.

La salud en la población es un tema que los gobiernos de turno deben prestar gran importancia, considerando que es uno de los derechos amparados en la Constitución Política del Perú, en sus artículos 7°, 9°, 10° y 11° en que el Estado determina la Política Nacional de Salud, reconoce el derecho progresivo de toda persona a la seguridad social y garantiza el acceso a las prestaciones de salud y de pensiones, así como también lo considera la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud – Ley 29344.

El problema de insatisfacción de los usuarios sobre la atención de salud que reciben en los diferentes centros hospitalarios como MINSA, EsSalud o particulares, persiste tanto en países desarrollados como en subdesarrollo a pesar que se han aplicado diversas medidas para resolverlo, en algunos con resultados positivos y en otros casos se mantienen o van en descenso, considerando que la insatisfacción se percibe como un sentimiento de rechazo a la calidad de atención limitada por la falta de camas disponibles, medicamentos agotados, exámenes de pruebas diagnósticas sin procesar por falta de reactivos, infraestructura inadecuada y obsoleta, trato inhumano, demora en la atención, equipos no renovados, turnos agotados, etc. lo cual es registrado en el libro o buzón de quejas y reclamos existente en los locales sanitarios.

En Arequipa, Suarez (2020), en su investigación realizada sobre Factores asociados a la satisfacción en las madres de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, utilizó una muestra de 60 madres, obteniendo como resultado el 57 % de insatisfacción en forma global; y a nivel dimensional, la fiabilidad obtuvo una satisfacción de 50%, Capacidad de Respuesta con nivel de insatisfacción del 60%, Seguridad con un nivel de satisfacción de 53%, Empatía con nivel de insatisfacción de 57%, Aspectos Tangibles con el 72% de insatisfacción. En la prueba de chi cuadrado se obtiene un resultado de 86.26 que es mayor al chi tabla 32.67, concluyendo que las expectativas y percepciones de las madres sobre la calidad de atención recibida,

considerando las dimensiones descritas, presentan grandes diferencias en el nivel de satisfacción, durante la hospitalización de sus menores hijos.

En Lima, Pariona (2018), en su estudio realizado, aplica una encuesta a las madres acompañantes que acuden con sus hijos al Servicio de Emergencia de Pediatría. Utilizó la encuesta tipo Licker para medir la calidad de atención y la satisfacción, evaluando las dimensiones: técnica, interpersonal y entorno, así como la calidad de atención, lealtad y satisfacción de la madre con altos porcentajes de satisfacción, siendo importante el trato que se brinda. Los menores valores obtenidos están relacionados con la atención del médico. Se observa que el hospital Dos de mayo es accesible a la población urbana y rural. Los resultados demuestran que hay relación entre la calidad de atención y la satisfacción del familiar acompañante, según el Rho de Spearman empleado con un nivel alto de 0.907, así como en la relación de la dimensión técnica con un resultado de 0.825, la dimensión Interpersonal con 0.796 y la dimensión confort con 0.798.

En Ancash, Alacha (2017), en la investigación realizada en el Hospital San Juan de Dios de Caraz "Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería"; aplicando un cuestionario a 30 usuarios, utilizando para el procesamiento de datos Microsoft Excel y SPSS V 23.0, obteniendo resultados donde muestra que la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos respecto a la atención de enfermería en las dimensiones: relaciones interpersonales, información, accesibilidad y tiempo, competencia científica y técnica, comodidad, seguridad. Los resultados permiten al Hospital San Juan de Dios de Caraz, evaluar la calidad de atención que brinda en su servicio el personal de enfermería y qué medidas adoptar para conservar y/o mejorar la atención que brindan.

En Lima, Camargo & Taipe (2017), al realizar su investigación sobre la percepción que tienen los padres en cuanto a la calidad del cuidado que tiene el personal de enfermería con los pacientes pediátricos del Hospital San Juan de Lurigancho, de enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, diseño no experimental-transversal. Tomaron a 110 padres como muestra. Obtuvieron resultados favorables con el 88.2% en la dimensión técnica-científica, 94.5% en la dimensión humana, Entorno con 93.6% y calidad en el cuidado con el 90% con resultados desfavorables mínimos de 11.8%, 5.5%, 6.4% y 10% respectivamente. Por lo que

se concluye que la percepción de los padres de familia en la calidad del servicio recibido es favorable debiendo identificar los aspectos desfavorables para evaluarlos y corregirlos.

A nivel local, Coronado y Vásquez (2018), en su investigación realizada en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Lambayeque, obtuvieron como resultado global sobre el cuidado brindado por personal de enfermería, que el 83% de las madres se mostraron muy satisfechas, 11% satisfechas y 6% insatisfechas. En cuanto a las dimensiones entorno, técnico-científica e Interpersonal, los resultados de satisfacción fueron del 83%, 86% y 76% respectivamente, observándose que a pesar que la dimensión interpersonal tuvo menor calificación, la atención de enfermería se realiza dentro de los márgenes de calidad, continuar con el trabajo en equipo, fortalecer los procesos de admisión, de alta y permanencia así como mejorar la interacción con la madre, ayuda a mantener satisfecho al familiar acompañante o madre.

Esta realidad no es ajena en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” (HNAAA) de EsSalud de Chiclayo; según lo observado por el autor de esta investigación en su área laboral; cuyo objeto de estudio es determinar el grado de Insatisfacción del acompañante (familiar directo o tutor) del paciente pediátrico hospitalizado, ante las quejas o reclamos verbales al Jefe del Servicio, solicitudes de reembolsos de dinero por gastos contraídos de los padres ante la falta de medicamentos o pruebas diagnósticas, notas depositadas en el buzón de quejas y reclamos o las registradas en la Oficina de Atención al Asegurado, etc.

La población asegurada de la Red Asistencial Lambayeque asciende aproximadamente a 611,000 personas entre adultos y menores de edad con proyección a aumentar, dentro de los cuales se encuentra considerado el HNAAA qué, por ser un Hospital Referencial con mayor capacidad resolutive, acoge a los pacientes referidos de la Macro Región Norte que requieren atención especializada en Pediatría. Según datos estadísticos de la institución, se registraron entre los años 2017, 2018 y 2019 un total de 557, 660 y 603 pacientes pediátricos respectivamente. Existe una brecha negativa en cuanto a la cantidad de profesionales médicos, Licenciadas de Enfermería y técnicas enfermeras para

hacer frente al crecimiento poblacional, debido a que han ido disminuyendo por ceses por límite de edad y renuncias voluntarias y no se ha contratado nuevo personal, originando recarga de labores en el personal existente o desplazamientos internos de personal de otras áreas para cubrir turnos faltantes, que conlleva; en algunos casos, a una falta de atención y comunicación con el acompañante del paciente, sumándose las deficiencias en la infraestructura con ascensores en mal estado que obstaculizan y dificultan el transporte de pacientes en sillas de ruedas o camillas a diferentes áreas para estudios relacionados con su enfermedad.

El servicio de Pediatría cuenta con documentos normativos institucionales que no son socializados. En la Jefatura de Enfermería se expone la misión, visión y valores que rigen al servicio y no es socializado con el resto del personal. La falta de un Plan de Capacitación interna para el desarrollo de cursos y talleres de carácter científico y psicológico (de humanización), también es un problema por el cual se atraviesa.

Estas deficiencias generan incertidumbre en los acompañantes que acuden con sus pacientes a los centros asistenciales, con el fin de recibir calidad de atención y un trato humano, especialmente aquellos que permanecen hospitalizados por un corto o largo tiempo, siendo importante conocer sus expectativas y percepciones que determinan su satisfacción o insatisfacción en el servicio recibido y para analizarla es necesario evaluar el entorno con el fin de encontrar la solución de los problemas a los que se pudieran enfrentar durante su permanencia.

Se han realizado, estudios a nivel institucional relacionados al tema, como la investigación de Juárez (2018), sobre la relación entre la calidad de atención y la insatisfacción del familiar acompañante de los pacientes del Servicio de Pediatría del hospital Víctor Echeagaray, EsSalud-Trujillo, evidencian que el cuidado en la atención que se otorga puede ser evaluado por la persona internada en un hospital, como una buena experiencia por el trato y la atención recibida en forma adecuada y oportuna de sus requerimientos, las cuales se ven afectadas por fallas en el proceso comunicativo e informativo entre la enfermera-paciente-familia y en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta con inconvenientes en los tiempos de espera, horarios de atención, tramites documentarios y falta de material

informativo. Según el valor obtenido del chi-cuadrado de 33.78 con una probabilidad de 0,000 ($p < 0.05$) que es significativo, se puede decir que si existe relación entre la calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del usuario, ya que según la calidad de atención que se brinda, el usuario le dará un valor positivo o negativo a su satisfacción.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. A nivel internacional

En Ecuador, Murrieta (2019), en su investigación titulada “Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes en el área de Pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de los Ceibos de la ciudad de Guayaquil – Ecuador” en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para obtener el grado académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, tuvo como objetivo desarrollar un plan de mejora continua, donde se adopten medidas estratégicas para dar solución a las dificultades, estudiando la actualidad situacional y analizando las fuentes históricas del hospital para elevar los niveles de satisfacción de los pacientes en el área de pediatría. Se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, Se obtuvieron los siguientes resultados de la aplicación de 365 encuestas entre consultorio externo y hospitalización de Pediatría, en la cual la percepción del acompañante en las dimensiones de explicación, trato y presentación del personal, aspectos tangibles, Higiene del personal, Fiabilidad sobre el trabajo cumplido por el personal, Capacidad de respuesta. Seguridad. Empatía, mostraron resultados muy satisfactorios y satisfactorios, observándose también resultados de menor satisfacción e indiferencia como en el caso de elementos materiales, los cuales deben ser tomados en cuenta al momento de plantear una propuesta de mejora.

En las 72 encuestas tomadas al personal, obtuvieron los siguientes resultados: falta de personal, de compromiso, falta de presupuesto, personal no capacitado. Falta implementar acciones de motivación de personal, faltan planes preventivos, capacitación interna y bitácoras de cada turno. En gestión de calidad,

existen registros de verificación de acciones, protocolos, indicadores de gestión, planes de mejora de acciones para revisar y aplicarlos.

Según su análisis, recomiendan aplicar planes de mejora continua para desarrollar una gestión de calidad en beneficio de los usuarios que acuden a Pediatría, con encuestas del modelo Servqval para analizar y mejorar la satisfacción en los aspectos con menor aceptación, así como mantener y fortalecer los que resultaron con altos porcentajes positivos. Siendo importante además tomar acciones para motivar al personal y establecer un plan estratégico para superar las deficiencias de la gestión administrativa basado en conocer la documentaria existente e identificación institucional en su aplicación.

En el mismo país, Coloma, Fajardo & Vásquez (2019), en su artículo titulado Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, del cantón Naranjal – Ecuador, publicado el Boletín de Malariología y Salud Ambiental de Venezuela, desarrolló un estudio no experimental, de campo analítico y bibliográfico, tipo descriptivo y corte transversal, con el fin de realizar un estudio analítico y descriptivo sobre el proceso administrativo y el nivel de satisfacción de los pacientes, obtuvieron resultados que reflejan satisfacción en: disponibilidad de camas y camillas 80%, presentación del personal 81%, Equipos 77%, infraestructura 73%, comodidad 67% y limpieza 66%. En cuanto a los resultados de insatisfacción, resaltaron: crear confianza con los usuarios 84%, cumplimiento de los horarios 79%, la permanencia en centros médicos de primer nivel que demanda tiempo es alto 71%, disposición oportuna para resolver problemas 65%, concluyendo que la gestión administrativa y la calidad, son cimientos conceptuales que sirven de ejemplo para incentivar la elaboración de proyectos enmarcados en la capacitación de la fuerza de una entidad que son sus recursos humanos e importante contar con administradores competentes con sentido gerencial destacado que conlleve al cumplimiento de metas para lograr la excelencia en calidad de los servicios de salud de las unidades médicas del primer nivel en el cantón Naranjal.

También, Álvarez (2014), en su investigación sobre la “Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños”, en la Universidad de Ambato- Ecuador, para obtener el título de Magister en Ciencias de

Salud, tuvo como fin diseñar un Modelo Alternativo de Gestión Administrativa que contribuya en la Satisfacción del Usuario en el servicio de emergencia. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo exploratorio descriptivo, donde se aplicó una encuesta a 45 usuarios internos, obteniendo como resultado que no recibieron atención oportuna ni efectiva, tiempo que brinda el personal es inapropiado, espacio físico incomodo y antifuncional, en general consideran que la atención fue mala con la salvedad que si les explicaron sobre las indicaciones del medicamento a tomar. También aplico una encuesta a los 15 usuarios internos, obteniendo que la mayoría no conoce las características de su institución, no tienen planeación, no han recibido capacitación, recomendando sobre ambas partes que se deben realizar gestiones correctivas, gestión de recursos económicos, cambio en la gestión administrativa, capacitación al personal médico, recomendando se establezca un modelo de gestión que refuerce las políticas institucionales, la capacitación a funcionarios con el fin de brindar una atención de calidad a los pacientes.

En Colombia, Ortíz & Pérez (2015), en su investigación Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD de Bucaramanga, en la universidad industrial de Santander, para optar el título de Ingeniero Industrial, de Enfoque cualitativo-cuantitativo. Deductivo observacional, diseño no experimental, cuyo objetivo pretende plantear mecanismos para perfeccionar la calidad del servicio al usuario de la IPS ASSALUD de la ciudad de Bucaramanga. Los resultados obtenidos de la empresa, permitió esclarecer su misión, visión, valores, modo de operar y portafolios de servicios y de la percepción del usuario por medio de la aplicación de una encuestas para medir su satisfacción según los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que reportaron satisfacción con algunas deficiencias, lo que conlleva a presentar propuestas de mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD de tal forma que se pueda adoptar y garantizar un servicio de alta calidad, ofreciendo mayor satisfacción, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad al usuario, antes, durante y después de su proceso de atención en salud.

En Ecuador, Toledo & Mite (2015). En su tesis Evaluación de la gestión administrativa y diseño de un modelo para el mejoramiento de la calidad en la

administración del Hospital Mariana de Jesús, en la Universidad de Guayaquil – Ecuador, para optar el título profesional Ingeniería Comercial, desarrollo un enfoque cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo, con el fin de analizar y establecer cuáles son las deficiencias de la Gestión Administrativa y elaborar un propuesta administrativa que mejore la calidad del servicio, aplicando una encuesta a los funcionarios y trabajadores del hospital, obteniendo los siguientes resultados: modelo administrativo con estrategias insuficientes. Control interno poco efectivo, desmotivación y programa de capacitación minimizado, trabajo del Personal con desconocimiento de funciones y de documentos institucionales, Los reclutamientos si bien cumplen con el proceso no se elige teniendo en cuenta la capacidad profesional, personal ubicado en áreas diferente a su perfil que presentan. Deficiente sistema informático para elaboración de información importante de cada área. Ante ello, se propone aplicar una reestructuración administrativa por objetivos e incentivar el trabajo en equipo y liderazgo, empowerment y comunicación.

1.2.2. A nivel nacional

En Lima, León (2019), en su investigación sobre Gestión administrativa y la calidad de servicio de los asegurados en un Hospital Nacional, Lima 2019, en la Universidad César Vallejo de Chiclayo, para obtener el grado académico de maestro en Gestión Pública, tuvo como finalidad establecer el tipo de relación que existe entre las variables gestión administrativa y calidad de servicio. Aplicó un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de tipo básica y de nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. En su investigación sostiene que al incrementarse la población en el hospital, también debió aumentar la infraestructura, el personal, las medicinas, la tecnología, los sistemas de información, con el fin de dar cobertura a la atención incrementada con los consecuentes problemas reflejados en la falta de atención, citas otorgadas a largo tiempo, medicamentos faltantes, equipos insuficientes, exámenes y otras necesidades de los pacientes. Menciona además que el tema de calidad de salud incluye a todo el personal que labora en un hospital y no solo a un grupo seleccionado. Buscó analizar sus variables de calidad y de gestión, para establecer planes estratégicos y elevar la calidad de atención con una recomendable gestión

administrativa donde se desempeña el personal con resultados satisfactorios a las exigencias. En conclusión, Los resultados determinaron que la gestión administrativa se relaciona directa ($Rho=0,778$) y significativamente ($p=0.000$) con la calidad de servicio a los asegurados en un Hospital Nacional de Lima, se acepta la hipótesis alterna considerando su alta relación, por lo que aplicar cambios en la gestión administrativa van a conllevar a alcanzar los objetivos que mejoren la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios.

En Trujillo, Aredo (2019), en su investigación titulada Gestión administrativa y su efecto en la calidad de servicio en la atención al cliente en el centro médico Dakar Medic - Trujillo, en la Universidad César Vallejo de Trujillo, para optar el título profesional de Licenciada en Administración. Investigación de diseño no experimental de forma transversal, tipo aplicada, que tiene como fin establecer el efecto que produce la gestión administrativa y la calidad de servicio en la atención que se brinda en el centro médico Dakar Medic al haber observado algunas debilidades en la organización como la falta de actualización de documentos de gestión, el personal desconoce el manual operativo y de funciones según su puesto laboral, etc. Utilizó como técnica la Encuesta y el cuestionario como instrumento para aplicarlo a 30 colaboradores, obteniendo como resultado que el 20.00% considere buena la GA, el 53.33% indicaron que es regular y el 26.67% indicaron que es malo. El 26.67% de los colaboradores indicaron que la calidad de servicio es buena, regular el 46.67% y malo el 26.66%, concluyendo que la gestión administrativa tiene un efecto regular en la calidad de servicio del centro médico Dakar Medic, planteando una propuesta administrativa para mejorar la calidad de atención a los usuarios basada en un conjunto de estrategias cognitivas y de gestión administrativa.

En Huaraz, Ayala (2018), en su investigación Propuesta de mejora de la gestión administrativa de la Red Salud Huaylas Sur-Huaraz, en la universidad César Vallejo de Trujillo, para obtener el grado académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, de enfoque metodológico mixto y diseño explicativo secuencial, tiene la finalidad de desarrollar una propuesta para mejorar la gestión administrativa y los procesos de planeación, organización, dirección y control, considerando que están desactualizados, observándose deficiencias en las

contrataciones de recursos humanos sin respetar procedimientos, no se cultiva una cultura laboral en equipo y la existencia de una burocracia directiva, por lo que proponer mejoras de enfoque humanista, valorando al personal de las instituciones determina que la gestión administrativa de una institución sea exitosa o fracase.

En Cajamarca, Valverde & zapata (2018), en su investigación denominada Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el hospital San Javier de bellavista – Jaén, en la universidad César Vallejo de Trujillo, para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública, tuvo como finalidad determinar el enlace que existe entre la gerencia administrativa y calidad de atención en salud. Es una investigación de tipo descriptiva correlacional de diseño no experimental. Tomaron como muestra a 40 servidores del Hospital para evaluar la gestión administrativa de los directivos y la calidad de atención de los servidores, obteniendo como resultado un nivel bajo en ambos, lo que trasluce en sus actitudes negativas que influyen en la empatía y buen servicio a los usuarios, haciendo notar que previamente se detectado estas deficiencias mediante la observación. Los investigadores han tenido en cuenta las teorías administrativas y organizativas, postmodernas y enfoques relacionados a sistemas administración, concluyendo que existe una relación debilitada entre el trabajo administrativo y la atención de calidad que se brinda, siendo relevante afirmar que mejorando el grado del trabajo administrativo repercute en elevar el nivel de calidad de atención en salud de parte de los empleadores, proponiendo se tomen acciones que generen una buena gestión y motiven al trabajador mejorando las relaciones laborales en todos los niveles jerárquicos así como propiciar la meritocracia. En el caso de mejorar la calidad de atención, establecer planes para motivar la identificación institucional en el personal, con incentivos, promoción de acuerdo a conocimientos y experiencia, fomentar el orgullo de formar parte de la empresa, medidas que repercutirán en la calidad de atención que recibirán los usuarios, así como elevar su nivel de satisfacción.

1.2.3. A nivel local

Pisfil (2020), en su investigación tiene como objetivo la *elaboración de estrategias administrativas para mejorar las muestras de satisfacción de los*

usuarios de Emergencia del Hospital Belén, en la Universidad Señor de Sipán, para optar el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud. Estudio de enfoque cualitativo y cuantitativo, diseño descriptivo propositivo. Utilizó un cuestionario Servqual para medir la satisfacción del paciente del servicio de Emergencia aplicado a una muestra de 86 individuos que acuden para su atención, obteniendo como resultado altos porcentajes de insatisfacción en las dimensiones de: fiabilidad (83.7%), capacidad de respuesta (70.9%), seguridad (70.9%), empatía (79.1%) y elementos tangibles (64%). Concluye, que para mejorar la satisfacción es necesario elaborar una Estrategia de Gestión para resolver este problema, fundamentándolo en base a la Teoría de Trilogía de Juran, con sus tres pasos: Planificar, controlar y mejorar la calidad. Realizando el diagnóstico, el planteamiento del objetivo general, la planeación, instrumentación y evaluación, con acciones que cambien los resultados negativos obtenidos según las dimensiones Servqual. Asimismo, considera dentro de sus estrategias, realizar reuniones de capacitación, fomentar el trabajo en equipo mediante actividades integradoras, incentivar el trato humanizado que eleven los porcentajes de satisfacción en empatía y establecer protocolos de atención para mejorar la seguridad.

Puicón (2020), en su investigación que tiene como fin el título de su estudio *Relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud de Atusparias*, en la Universidad César Vallejo, para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, que se caracteriza por ser cuantitativa, transversal y correlacional. Utilizó un cuestionario Servqual para medir la satisfacción del usuario externo y el formato EVAL 01 MRL aplicado a los servidores que laboran en el Centro de Salud. Seleccionó una muestra de 400 usuarios externos con resultados estadísticos negativos de insatisfacción en las dimensiones que considera Servqual, destacando mayor negatividad en elementos tangibles (-64) y menor negatividad en seguridad (-20), destacando también la gestión que realiza el personal en lo referente a la gestión administrativa con mejor porcentaje de cumplimiento del 68% y en cuanto a la gestión operativa con el 65%, recomendando estrategias basadas en la capacitación del personal teniendo en cuenta la motivación y sensibilización para mejorar la calidad en la atención e incentivar al personal con nombramientos evitando los contratos continuados.

Paredes (2016), en su investigación titulada *La Gestión administrativa y la Satisfacción del Usuario Externo del Área de Nutrición del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo*, en la Universidad Señor de Sipán, para optar el título profesional de Licenciado en Administración Pública, con el fin de definir si existe en el área de nutrición alguna conexión entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario externo. Aplicó un tipo de investigación descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal, utilizándose un cuestionario de elaboración propia del autor para la gestión administrativa considerando los procesos de gestión administrativa: planeación, organización, dirección, control y el cuestionario Servqual para medir la satisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta, elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. La muestra la conformaron 95 usuarios que acuden a consultorio externo de nutrición, concluyéndose que el 22.1% de usuarios se sienten satisfechos y el 77,9% se encuentran insatisfechos con el área de nutrición. En cuanto a la Gestión administrativa los usuarios calificaron de regular a deficiente las dimensiones de planeación y control por lo que en las recomendaciones resaltan que las autoridades deben aplicar propuestas que optimicen los servicios de nutrición, proponiendo un plan de capacitación en herramientas de nutrición para mejorar la satisfacción de los pacientes, basado en los 14 principios de Deming.

Alarcón & Becerra (2015), en su investigación cuyo objetivo es determinar la forma como influye la gestión en la calidad del servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en la Universidad Pedro Ruíz Gallo - Lambayeque, para optar el título profesional de Licenciado en Administración. Fue de diseño no experimental, descriptivo. Realizó un análisis de la variable independiente gestión, donde encontró un plan estratégico bien desarrollado y normativas existentes que no se cumplen. Consideró una muestra de 246 pacientes de consulta externa; atendidos y en espera, para medir la variable independiente Calidad de Servicio. Empleó la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de 23 preguntas que demostraron insatisfacción en la calidad de atención en consulta externa, teniendo en cuenta las dimensiones de elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Elaboró una propuesta de mejora basada en controlar las metas y resultados, capacitaciones y monitoreos, que servirán para realizar las correcciones necesarias.

Arrascue & Segura (2015), en su investigación *Gestión de la calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte "CLINIFER"*, en la universidad Señor de Sipán, Chiclayo para optar el título profesional de Licenciado en Administración, plantea el objetivo de establecer la relación sobre la calidad en el servicio que se brinda y el agrado que muestra el cliente del establecimiento de salud. La investigación emplea un diseño no experimental, de corte cuantitativo, descriptivo y correlacional, considerando a 9 empleados en su población y número de muestra además de 32 clientes como muestra finita. Empleó la encuesta como técnica y un cuestionario con 26 interrogantes como instrumento, que miden tanto las variables dependientes como las independientes, comprobándose la hipótesis que la gerencia de la calidad repercute de forma representativa en la complacencia del cliente, planteándose una propuesta de estrategias para mejorar las dimensiones de la calidad de atención al cliente, capacitación del personal y otorgar seguridad hospitalaria.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Variable Independiente: Satisfacción del paciente

1.3.1.1. Concepto de Satisfacción

La satisfacción deriva de las expectativas y la conducta del servicio o producto y relaciona la experiencia personal de tipo racional o cognitiva que se percibe entre una serie de aspiraciones y logros.

E. Koos (1954) y A. Donabedian (1966), consideran que de la relación entre el profesional en salud y el paciente se obtiene como resultado si un paciente se siente satisfecho o no (Mira, Vitaller, Aranaz, Herrero, & Buil, 1992).

Urdaneta (2006), menciona que el modelo estudiado por Avedis Donabedian, ha venido justificando durante años las bases metodológicas y conceptuales sobre la calidad en servicios de salud, las mismas que han sido publicadas a nivel nacional como internacional, en la cual el autor propone que la calidad debe ser analizada mediante tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, permitiendo que la calidad referente a los servicios que se otorgan en salud cuente con la medición ordenada de las características relacionadas a ella. Con el esquema de Donabedian, se obtienen resultados que son producto del

servicio que se brinda, donde no todos los procesos dependen de la estructura de manera directa y única, así como no todos los resultados son factibles y aplicables a los procesos.

Donabedian manifiesta que una forma eficaz de controlar la calidad que se brinda en los servicios de la salud, es medir si el paciente está satisfecho o no con la atención. (De los Rios & Ávila, 2004, p.128-137).

Zeithaml y Bitner (1996), definen que la satisfacción es la evaluación en la que se somete el producto o servicio de parte del cliente, determinando una respuesta positiva o negativa según sus necesidades y expectativas. (Alvaro, 2014, p.18)

Por lo indicado anteriormente, se determina, que la satisfacción en el cliente está en relación directa con la calidad, sea de un producto o servicio, por ello se considera un factor importante dentro de esta investigación.

1.3.1.2. Concepto de Calidad

Existen diversas conceptualizaciones de autores sobre calidad, considerando:

Según Fernández (2014), sostiene que tanto las características de un producto, así como, las características de un servicio son percibidas por los clientes, siendo esta la base principal para definir la calidad.

Asimismo, menciona a Juran (1990), la calidad está definida como: La adecuación para utilizar un servicio o producto, logrando complacer las necesidades que tenga el cliente sumando a este concepto el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que lo califica como apto para satisfacer una necesidad.

En resumen, calidad se refiere al grado de satisfacción que asume un cliente ante determinadas características de un producto o servicio, como el proceso, técnicas en la producción o sistema de prestación.

1.3.1.3. Teorías sobre Satisfacción del usuario.

- a) Teoría del Desempeño o Resultado: Brooks (1995), establece que las características tanto del producto como del servicio son observadas por el usuario dependiendo de ella su satisfacción, considerando que la calidad de estos está vinculada con el precio que cancela. Por tanto, el valor del producto o servicio define su calidad que es percibida e influye en la satisfacción del cliente. (Álvaro, 2014, p.20)
- b) Teoría de las Expectativas: Según Liljander y Strandvik, (1995), menciona que los clientes establecen sus propias expectativas antes de realizar una compra, teniendo en cuenta las características del producto o servicio, las cuales una vez efectuada y puesta en uso, el cliente compara las expectativas preestablecidas con su desempeño real, calificando la misma con los términos “Mejor que” y “Peor que”, produciendo una conformidad positiva si el producto o servicio supera sus expectativas o una disconformidad negativa si este resulta peor de lo que esperaba o simplemente puede confirmar sus expectativas de tal y como esperaba que sea el producto o servicio que obtuvo. (Álvaro, 2014, p.20)
- c) Se espera que la satisfacción del cliente sea mayor cuando la conformidad se torne positiva y aumente (Liljander y Strandvik, 1995).
- d) Teoría de Karl Albrecht: Desarrolló su teoría de dar todo el valor al cliente, haciendo uso del triángulo interno donde explica que la compañía y el cliente están ligados, fundamentada en una teoría de servicio, centrándola en que se debe vender al cliente lo que desea comprar realmente, mostrando los elementos fundamentales de la calidad en los servicios que garantiza la productividad. Asimismo, destaca conceptos importantes de calidad, direccionándose al valor en el servicio con la capacidad de brindarla en sentido definido y representando el servicio como solución al problema, a una necesidad satisfecha o formando parte de un sistema como valor agregado.
- e) Teoría de Jan Carlzon: Con su teoría planteada: Un momento de verdad, consistente en desarrollar humanidad en la empresa haciendo sentir al

cliente que esta se preocupa por ella, lo que generará obtener mejores beneficios económicos, teniendo en cuenta 2 estrategias: valorar al trabajador haciéndolo sentir que son parte importante de la empresa y que sus opiniones son verdaderamente tomadas en cuenta y hacer sentir al cliente que deben aprovechar que no encontraran un mejor lugar de atención donde se preocupen por su bienestar.

1.3.1.4. Modelo de la Ley de Spelman

Según Ley, señala que lo más importante para lograr una buena complacencia en el usuario es la comunicación, debiéndose considerar formas adecuadas para lograr una mejor relación cuando se realice el encuentro, siendo los resultados un factor determinante en la satisfacción del encuentro sostenido no como un encuentro en trabajador y cliente sino como algo establecido. (De los Rios & Ávila, 2004, p.128-137).

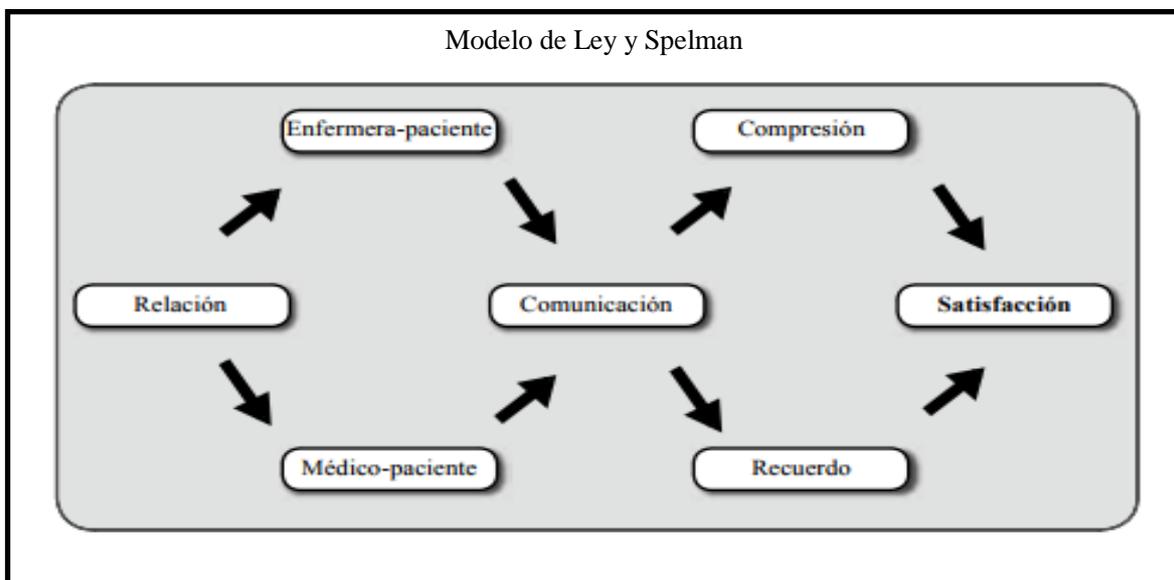


Figura 1. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente.

Fuente: De los Ríos, J. & Ávila, T. (2004)

1.3.1.5. Dimensiones de la Satisfacción

Las dimensiones de satisfacción se han tomado según el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, cuyos autores Zeithaml, Parasuraman y Berry, tuvieron el objetivo de mejorar la calidad de servicio de una organización.

Este modelo permite analizar y comprender las expectativas y percepciones del usuario en relación al servicio que espera obtener de la organización.

Vienen a ser las percepciones que tiene el cliente y que se revelan en el trayecto o después de haber recibido el servicio.

Emplea cinco dimensiones que se relacionan con los conceptos a evaluar los usuarios sobre lo que percibe de la calidad del servicio.

Fiabilidad: Es el servicio cumplido en condiciones realmente establecidas de cuidado y fiables, en un período determinado.

Elementos Tangibles: Son los componentes que forman parte de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales para comunicarse.

Capacidad de Respuesta: Es la disposición para atender los requerimientos concretos de los usuarios, así como remediar inconvenientes que se produzcan al momento de brindar un servicio.

Seguridad: es la capacidad del conocimiento y atenciones que demuestran los trabajadores además de sus destrezas para inspirar confianza y credibilidad.

Empatía: Es la comprensión del individuo; percibir sus carencias y limitaciones, que permite identificarse con ellos según el momento que se presenta.

Cuando el paciente es informado claramente sobre el tratamiento que debe seguir, crea en él una conciencia de esperar, por lo que la comunicación entre proveedores y usuarios pueden aumentar la satisfacción de estos con el servicio recibido durante su hospitalización. (Millaer, Newman, Murphy & Mariani, 1997)

Para la investigación se empleó el modelo Servqual que midieron la calidad del servicio mediante las expectativas y percepciones de los acompañantes.

1.3.1.6. La participación del paciente

Según Varo (1994), la producción y el consumo en los servicios son inseparables, de tal manera que el cliente externo pertenece a ellas y de la prestación realizando diversas funciones.

- a. Especificación del servicio: es la atención sanitaria, por ser un servicio adaptado a los requerimientos específicos de los usuarios, quien contribuye en su definición con información para determinar su diagnóstico y tratamiento.
- b. Coproducción. Se manifiesta en muchas ocasiones cuando de alguna forma el paciente colabora en el trabajo que le corresponde realizar al centro de salud según los procesos estipulados, como llevar alguna solicitud para alguna consulta u otros fines relacionados con su salud o cuando es necesario el cuidado de los pacientes de parte de los familiares.
- c. Mantenimiento del ethos. En una organización se puede considerar que el usuario manifieste su experiencia con el servicio recibido con el fin de participarlo y estimular a sus empleados para producir cambios en su comportamiento, motivarlos y aumente su producción, sin embargo, esta acción muchas veces no puede ser aplicada en instituciones de salud, pues la prestación del servicio es una relación indispensablemente directa entre el trabajador y el paciente.
- d. Control de calidad. En una institución de salud, esta se rige especialmente ante los reclamos formulados por los pacientes.
- e. Desarrollo y perfeccionamiento del sistema. Para obtener un trabajo más eficiente el cliente generalmente se mantiene informado de los sistemas que se dan en una institución de salud para exigir un trabajo profesional de nivel.
- f. Comercialización del servicio. Cuando se ofrece un servicio es importante la interrelación con los clientes, haciendo uso exclusivo de la comunicación para su comercialización.

Los centros de salud como organizaciones empresariales no tienen una participación fluida de los usuarios, lo que se considera una pieza importante en la producción del servicio, demostrando que su posición de usuario es débil y dominado ante la empresa.

Teniendo en cuenta que para mayor éxito de la atención es necesario que el paciente acuda a un experto y brinde información debida sumando a ello la práctica de una serie de procedimientos que si bien tienen un sustento técnico y objetivo, la influencia de la conducta de los trabajadores es primordial al momento de relacionarse con ellos, motivo por el cual debe plantearse medidas en las cuales el usuario participe con pleno conocimiento y sienta que las exigencias científicas y técnicas son los dominantes de su persona. El cambio de concepción sobre el sistema de salud conllevará a una efectiva participación del usuario en que la dependencia por el poder existente en ella, disminuya prevaleciendo el consejo que el profesional emita y el usuario sea quien tome la decisión adecuada para la recuperación de su salud.

1.3.1.7. Niveles de la satisfacción del paciente

Chacón (2016), manifiesta que después de haber realizado alguna adquisición de un producto o servicio, el usuario puede sentir lo siguiente:

- Insatisfacción. Se genera cuando las expectativas no alcanzan las similitudes con el servicio o producto percibido.
- Satisfacción. Se genera cuando las expectativas presentan similitudes con el servicio o producto percibido.
- Complacencia. Se genera cuando las expectativas exceden las similitudes del servicio o producto percibido.

Para conocer la lealtad que se tiene a una marca o empresa definida se tendrá en cuenta el nivel de satisfacción de los usuarios, es decir que cuando hay insatisfacción los clientes optarán por cambiar de marca, a esto se le conoce como deslealtad condicionada por la misma empresa.

Se puede decir, que el cliente mantendrá lealtad con la empresa hasta que aparezca un proveedor que le otorgue mejores beneficios. A esto se le conoce como lealtad condicional.

Pero existen clientes que, a pesar del tiempo e innovaciones, mantendrán su lealtad con la marca o el proveedor porque sienten una afinidad emocional que difícilmente lo haga cambiar de razón. Esto se conoce como lealtad incondicional.

Por tal motivo, las organizaciones adoptan posiciones inteligentes buscando consentir a sus clientes entregando solo lo que prometen y entregar luego más de lo que prometieron.

La calidad ha sido ampliamente reconocida como el antecedente de la satisfacción del cliente (Cronin y Taylor, 1992), lo que significa que una alta calidad de servicios crea una mejor satisfacción del cliente (Lee, Lee, y Kang, 2012). La satisfacción del cliente se puede lograr cuando la organización cumple con las necesidades y expectativas de los mismos. Por lo tanto, las organizaciones del sector salud deben mejorar su productividad y la innovación con el fin de proporcionar un mejor servicio a los usuarios.

1.3.2. Variable Dependiente: Reestructuración Administrativa

1.3.2.1. Concepto de Reestructuración Administrativa.

La reestructuración no es más que el reordenamiento o reorganización de un tipo de estructura ya existente que debe ser cambiado o alterado debido a diferentes circunstancias. Una reestructuración tiene como objetivo generar esa alteración para observarla. La reestructuración es en la mayoría de los casos algo que se da de manera voluntaria y planeada en consecuencia a la observación de los resultados finales. Sin embargo, en muchas oportunidades la reestructuración puede aparecer como la única respuesta posible a sucesos o factores externos que influyen sobre el sistema.

Reestructuración administrativa, es el proceso de rediseño de uno o más aspectos de la gestión administrativa de las empresas. El proceso de reorganización de una empresa se puede lograr debido a una serie de factores (Robbins, 2005)

1.3.2.2. Antecedentes de reestructuración administrativa.

- a. La primera crisis de petróleo (1973): Las consecuencias negativas a las que dio origen la primera crisis petrolera repercutieron en la mayoría de las empresas a nivel mundial entre los años 1974 y 1975, lo que dio lugar a modificaciones en los sistemas logrando en algunos superar el problema

pero no en la gran parte de ellos, interpretándose éste como algo circunstancial.

- b. El enfoque de Miles – Snow (1978): R.Miles y C. Snowm, (1962), según sus investigaciones en diferentes empresas, considerando los primeros conceptos establecidos por Chandler, presentan sus escritos “Organizational Strategy, structure and Proces”, señalando la influencia relacional entre las estrategias planteadas, el sistema estructural y el entorno donde se desenvuelve la empresa.
- c. Raymond Miles, en el período 1979-80, fue tutor de la tesis que hacía el autor del libro. En ese entonces era el decano, a cargo de la capacitación de ejecutivos, en la Graduate School of Business Administration de la Universidad de California, Berkeley. En los diálogos personales manifestaba que los gerentes de las empresas ignoraban cómo funcionaba esta relación.
- d. Las nuevas plantas industriales: En 1979 se empezó a difundir las características de las nuevas plantas industriales con diferentes diseños y formas de operar (el caso más conocido es la de Topeka). R. Walton fue uno de los que más escribió sobre el tema. El autor dedica medio capítulo del libro “Productividad” a esto, mencionando los cambios (en selección de personal, diseño de la tarea, estructura organizativa, etc.) y los problemas.
- e. El superdólar y la deuda externa (1981-85): El periodo 1981-85 fue interesante. Se produjo cambios de notable relevancia en los países desarrollados a causa del dólar como moneda de fuerte influencia (la actividad de la fabricación se vio anulada en las empresas de EE.UU. mientras que las empresas extranjeras luchaban por ingresar al mercado de los EE.UU.). En Latinoamérica, se vieron terminados los créditos fáciles que originaron el reciclaje de los petrodólares, la deuda externa obligó a la toma de medidas macroeconómicas que generaron un entorno difícil a las empresas. Muchas reaccionaron “ajustándose” a la nueva situación.

1.3.2.3. Tipos de reestructuración administrativa.

- a. Reactivo: Produce una respuesta que puede ser pasible o vehemente ante las modificaciones que se realicen, y que puede generar la disminución de

trabajadores sin un estudio previo, interrelación del personal en un ambiente hostil, pérdidas económicas elevadas con la consecuente garantía deficiente que proyecta como empresa.

- b. Proactivo: En esta acción se trata de planificar estrategias ante los posibles cambios que se presenten en una empresa y su entorno, con resultados positivos en periodos cortos donde se establecen criterios que enmarcan el concepto de repensar en la organización de una empresa.

1.3.2.4. Reestructuración de Áreas.

Según los planteamientos administrativos actuales, las teorías administrativas existentes otorgan flexibilidad a las organizaciones para que se realicen las modificaciones o adaptaciones de sus estructuras, siendo importante que las áreas funcionales de una organización se muestren como debe ser.

- a. Reestructuración del área de Talento Humano: Una empresa debe ser generadora de confianza en sus trabajadores, determinando condiciones laborales adecuadas en el desempeño de sus funciones que garanticen el logro de objetivos de ambos, lo cuales constituyen la responsabilidad social de una empresa.
- b. Reestructuración del área Financiera: Es competencia de esta área lo que corresponde al desarrollo contable, la cartera de clientes y proveedores, la situación de las finanzas, buena rotación de inventarios y todo lo relacionado a las finanzas. Además, intervienen diversos factores para el cumplimiento del proceso administrativo donde se aplican leyes gubernamentales que rigen la economía de un país, según el sector productivo al que corresponda o se desarrolle empresarialmente, siguiendo normas de control y de cumplimiento, así como la recaudación o tributación de impuestos.
- c. Reestructuración del área de Mercadeo: El accionar de esta dependencia está basada en el estudio de los niveles de competencia que se presentan en el mercado, estableciendo planes de acción que forman parte de la planeación de la empresa, formulando estrategias para el logro de los objetivos planteados, que conlleven al aumento de la productividad e

ingresos económicos, reinvirtiéndolos adecuadamente para lograr la satisfacción tanto del cliente externo como del cliente interno.

- d. Reestructuración del área de Servicio al Cliente: Esta área se constituye en una de las más importantes dentro de una empresa cuyo fin es garantizar que el cliente externo obtenga un producto o servicio de calidad, logrando su satisfacción y fidelización con la empresa. Esta área se constituye en el motor principal de la planeación de una empresa, que debe tener en cuenta el nivel competitivo actual de las empresas, generando una cultura de calidad, preparándose y utilizando alta tecnología, logrando ser certificadas con el ISO 9001 y por ende garantizar las características de un producto o servicio que se mantenga en el mundo competitivo del mercado actual.

1.3.2.5. Teorías Administrativas

Su fundador el Sr. Frederick Winslow Taylor, conocido como el Padre de la administración científica, sostiene, que con mejor eficiencia en la producción y el pago de salarios elevados al personal, dará lugar al aumento de la productividad, que es el principal interés que persigue el método científico. Sus 4 principios establecidos para obtener el máximo potencial del trabajador, se basan en: Minimizar los tiempos y movimientos para mayor productividad, desarrollar operaciones estandarizadas, selección de los trabajadores según sus habilidades y desarrollar un sistema de incentivos, pues se sabe que los trabajadores motivados son mucho más productivos.

Así mismo Henry Fayol, Padre de la Teoría Clásica, basada en la división del trabajo de acuerdo a los métodos que se emplea, según Koontz menciona que Fayol tuvo la concepción de que toda empresa puede ser dividida en seis grupos de funciones:

- Funciones técnicas. estudia la producción de bienes o servicios de la empresa.
- Funciones comerciales. estudia la compra, la venta o el intercambio.
- Funciones financieras. estudia la búsqueda y gerencia de capitales.
- Funciones de seguridad. estudia la protección y preservación de los bienes y las personas.

- Funciones contables. estudia los inventarios, los registros, los balances, los costos y las estadísticas
- Funciones administrativas. estudia la integración de las otras cinco funciones por parte de la dirección.

Asimismo, resaltó la importancia de la instrucción de la administración. Planteó el esquema del procedimiento administrativo y estableció 14 principios en la administración, como: división del trabajo, autoridad y responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación de los intereses individuales a los generales, remuneración del personal, centralización, jerarquía o cadena escalar, orden, equidad, estabilidad del personal, iniciativa y espíritu de equipo.

Los estudios sostenidos por el máximo representante de la Teoría de las Relaciones Humanas; Elton Mayo, explica que el aumento de la productividad es consecuencia de factores sociales, y que se debe aplicar una gestión administrativa que tenga en cuenta el comportamiento humano, principalmente al comportamiento grupal, valorando las habilidades interpersonales de motivación, asesoría, dirección y comunicación. Este fenómeno basado en poner atención en los individuos, es llamado "efecto Hawthorne".

Existen varias teorías contemporáneas que participan en esta "selva de las teorías administrativas" según la designación de Koontz, complementando y construyendo los enfoques que van en aumento, cuyo objetivo es direccionar eficientemente las organizaciones y otorgarles un posicionamiento de privilegio ante la competencia. Por ello, cabe mencionar a Deming-Juran, Ishikawa, Phillip B. Crosby, en cuanto a la calidad total y a Michael Hammer y James Champy, con relación al enfoque en reingeniería, cuyos aportes conceptuales sobre los productos o el adecuado servicio, permiten que los usuarios expresen su confianza y complacencia, así como la adaptación de remodelación de los sistemas con el fin de obtener más con menos elementos.

Michael Hammmmer y James Champy, son los norteamericanos que implantaron un nuevo concepto basado en la reingeniería; dicho en otras palabras, reestructuración del sistema administrativo en la empresa, la cual salió a relucir más o menos al iniciar la década del 90, catalogándola como la toma de una serie de medidas necesarias para mejorar el rendimiento basado en el análisis situacional

de la empresa teniendo en cuenta factores que afectan el rendimiento relacionado con el servicio que brinda, los costos, el nivel de calidad y ejecución del trabajo en el menor tiempo posible, constituyéndose la reingeniería en una propuesta de cambios estructurales y de procesos.

Es resaltante la aparición de la teoría de la reingeniería, la cual se dio en tiempos donde los problemas empresariales habían llegado a una situación crítica y de reformas ineludibles. Es necesario, dice la teoría, correr riesgos y desafiar las tradiciones; lo que significa rediseñar el proceso en forma radical en lugar de tratar de arreglar las partes, con el propósito de hacerlos más efectivos: mayor rapidez, mayor cantidad, mayor calidad, menores costos, mayores ganancias.

Como toda actividad novedosa ha recibido diversidad de nombres, entre ellos, modernización, transformación y reestructuración. Sin embargo, independientemente del nombre, la meta es aumentar la capacidad para competir en el mercado mediante la reducción de costos. Este objetivo es constante y se aplica por igual a la producción de bienes o la prestación de servicios.

1.3.2.6. Concepto de Administración

La palabra administración viene del latín ad (hacia, dirección, tendencia) y minister (subordinación u obediencia), y significa aquel que realiza una función bajo el mando de otro, es decir, aquel que presta un servicio a otro.

La administración, es interpretar los objetivos propuestos por la organización y transformarlos en acción organizacional a través de la planeación, la organización, la dirección y el control de todos los esfuerzos realizados en todas las áreas y en todos los niveles de la organización, con el fin de alcanzar tales objetivos de la manera más adecuada a la situación y garantizar la competitividad en un mundo de negocios muy competido y complejo. (Chiavenato, 2007).

1.3.2.7. El Proceso Administrativo

Es un conjunto de sistemas administrativos que se relacionan secuencialmente partiendo de la planeación acompañada de una buena organización; destacando la dirección con un control oportuno, con el fin de obtener

una eficiente gestión de los recursos con que cuenta la empresa sean éstos de mayor o menor magnitud.

El proceso administrativo es el conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, las mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral para aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales, etc., con los que cuenta la empresa.

Chiavenato, en su libro "Introducción a la Teoría General de la Administración", considera que el administrador debe cumplir con una buena gestión del proceso administrativo, destacando cada uno de sus elementos a efectos de realizar una recomendable planificación, con la debida organización, dirección y control, que al interrelacionarse cíclicamente, de forma dinámica e interactiva se logrará mejores resultados.

Según el libro *Administración una perspectiva global* de los autores Harold Koontz y Heinz Weihrick, las funciones del administrador son: Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar, según el Proceso Administrativo cuando se les considera desde el punto de vista sistémico. Fayol señala que estos elementos se aplican en negocios, organizaciones políticas, religiosas, filantrópicas y militares.

a. La Planificación

La Planificación es el eje central de las demás etapas del proceso administrativo donde se establecen los objetivos que la empresa desea alcanzar, así como las estrategias que va utilizar partiendo de un análisis situacional.

Según Hellriegel, Jackson y Slocum en su libro "Administración: Un enfoque basado en competencias" indica que la importancia de la planeación radica en estar siempre en la búsqueda de nuevas oportunidades, prevenir complicaciones que se puedan presentar en el futuro tomando medidas para evitarlos, establecer prácticas de estrategias y tácticas y cuidarse de la inseguridad y los peligros que puedan ocasionar las diversas opciones.

Cabe señalar que la planificación ayuda a los gerentes a tomar mejores decisiones debido a que saben que van hacer, hacia donde quieren llegar y que objetivos deben alcanzar.

a.1. Componentes de la etapa de Planificación.

Propósitos o misiones. En toda organización, sea cual fuere su rubro, posee un propósito o misión que constituye su razón de ser y que generalmente se identifica con la sociedad.

Visión: proyección que se plantea la empresa a futuro, en relación a su entorno y que generalmente es a largo plazo.

Objetivos o metas. Son los fines propuestos que se quieren alcanzar empleando una serie de acciones.

Estrategias. Son una serie de acciones que utilizan los administradores en la planeación, como factores importantes para el logro de objetivos básicos a largo plazo, empleando recursos integrados que conlleven a obtener resultados positivos.

Políticas. Están consideradas dentro de los planes de una empresa como una de sus características principales en la toma de decisiones, los cuales deben tenerse en cuenta porque son criterios que identifica y sigue la empresa, que al aplicarla se emiten decisiones consistentes para el logro de objetivos además de prevenir problemas, sin dejar de controlar. Permite al administrador o responsable delegar funciones sin perder su autoridad ni el control de las funciones de los trabajadores.

Presupuestos. Es una programación de resultados esperados basados en términos financieros.

Procedimientos. se considera una serie de acciones que siguen una secuencia cronológica para su ejecución, designando responsables, donde y como realizarlas, coordinando oportunamente, para aprovechar el tiempo en el desarrollo del programa establecido.

Cada una de las actividades que se realizan en la etapa de planificación, es evaluada por la etapa de control.

b. La Organización

Es la estructuración para mantener conectadas las ocupaciones, niveles y acciones de los recursos materiales y humanísticos de una organización social, cuyo fin es alcanzar calificativos de alta eficiencia en los planes y objetivos propuestos, es decir, distribuir y disponer de los recursos existentes para lograr objetivos de una institución o área específica. Al distribuir uniformemente los recursos, se obtendrá dividir las actividades en unidades organizadas, definir líneas de autoridad formales y establecer mejores sistemas de coordinación en las funciones.

En la organización el propósito fundamental es elaborar y mantener un sistema de trabajo en equipo, concientizando a los trabajadores en la colaboración y el cumplimiento de las funciones que les corresponda desarrollar, interrelacionándose entre sí, para lograr los objetivos que se traza una empresa.

Los objetivos son la parte más importante de una organización, los cuales han sido planificados previamente determinando los deberes y las actividades que se tienen que cumplir y que son ejecutados respetando las relaciones jerárquicas según su autoridad, con responsabilidad y en constante coordinación.

Lo importante es poder diseñar un adecuado ordenamiento empresarial para el desarrollo de sus actividades.

b.1. Principios de la organización

Especialización: Se tiene en cuenta el fraccionamiento del trabajo, designando a cada trabajador tareas específicas y concretas, que resulten eficientes, precisas cuando se divide el trabajo, delegando a cada empleado una actividad más limitada y concreta, para obtener mayor eficiencia, precisión y capacidad.

Unidad de mando: el subordinado sólo debe recibir órdenes de un solo jefe en relación a una misma tarea, con el fin de evitar la evasión de responsabilidad, confusión y discrepancias personales.

Equilibrio de autoridad y responsabilidad: debe señalarse el grado de responsabilidad y de autoridad que se asigna según la jerarquía.

Equilibrio dirección-control: Se deben aplicar acciones estructuradas para llevar a cabo coordinaciones y análisis de los resultados al mismo tiempo.

Definición de puestos: debe ser clara y precisa la definición de puestos teniendo en cuenta los objetivos que se esperan alcanzar.

b.2. Actividades principales de la etapa de Organización

- Subdividir el trabajo en unidades operativas.
- Agrupar las obligaciones operativas en puestos.
- Reunir los puestos operativos en unidades manejables y relacionadas.
- Proporcionar facilidades personales y otros recursos.
- Seleccionar y colocar a los individuos en el puesto adecuado y acordar la autoridad adecuada para cada miembro.
- Ajustar a la organización a la luz de los resultados del control.

c. La dirección

Es el planteamiento de una serie de actitudes y medidas que permitan influir en las personas para que se sientan comprometidas a lograr los objetivos y metas que como organización han planificado alcanzar tanto individual como grupalmente, desempeñando diferentes funciones. El administrador debe tener la capacidad de respetar la integridad de las personas valorando su dignidad al momento de trabajar en el cumplimiento de las metas.

Es la etapa de la materialización o puesta en acción de la planeación y la organización, por los miembros del grupo para que lleven a cabo las tareas prescritas con voluntad y entusiasmo.

Se encuentra relacionada con la actividad misma de dirigir un grupo humano a la consecución de los objetivos propuestos.

Esta etapa juega un rol importante dentro de la empresa debido a que se manejan recursos humanos que son complejos y se deben tomar decisiones que puedan llevar al éxito o al fracaso, por eso es necesario que exista una adecuada comunicación entre el jefe y los subordinados, una constante motivación al personal

encargado que garantice el cumplimiento de los objetivos, así mismo se debe contar con un liderazgo adecuado que integre los elementos necesarios para llevar a cabo con éxito cada una de las actividades necesarias en cumplimiento al plan.

Es la acción e influencia interpersonal del administrador para lograr que sus subordinados obtengan los objetivos encomendados, mediante la toma de decisiones, la motivación, la comunicación y coordinación de esfuerzos la dirección contiene: ordenes, relaciones personales jerárquicas y toma de decisiones.

c.1. Principios de la Dirección

Coordinación de intereses: para alcanzar los objetivos es recomendable coordinar los intereses del equipo y en forma individual de los participantes que intervienen en él.

Impersonalidad del mando: debe practicarse la autoridad considerando la necesidad de toda la organización social sin ser de exclusividad de quien tiene el mando.

Resolución de conflictos: debe resolverse los conflictos que se produzcan en el menor tiempo posible, tomando acciones que no afecten la disciplina y ocasiones disgustos de quienes están comprometidos.

Aprovechamiento de conflictos: debe tomarse como una oportunidad para encontrar soluciones.

Vía jerárquica: se debe cumplir una orden según los procedimientos existentes, evitando su omisión sin justificación, ni constantemente.

c.2. Actividades principales de la etapa de Dirección

- a) Poner en práctica la filosofía de participación por todos los afectados por la decisión.
- b) Conducir y retar a otros para que hagan su mejor esfuerzo.
- c) Motivar a los miembros.
- d) Comunicar con efectividad.
- e) Desarrollar a los miembros para que realicen todo su potencial.
- f) Recompensar con reconocimiento y buena paga por un trabajo bien hecho.

d. El control

Es una de las etapas del proceso administrativo, que involucra acciones para medir y corregir lo que se requiera para alcanzar los objetivos propuestos por la empresa y lo planificado para lograrlo. Esa función es realizada por todos los administradores desde los directivos hasta los supervisores de una organización.

Es la etapa en que conviene comprobar o vigilar lo que se viene haciendo para asegurar que el trabajo realizado está de acuerdo con lo planeado.

Permite realizar medidas correctivas e incluso innovar o avanzar según los resultados

Establece sistemas para medir los resultados y corregir las desviaciones que se presenten, con el fin de asegurar que los objetivos planeados se logren, a través del establecimiento de estándares, medición de ejecución, interpretación y acciones correctivas.

El control se hace necesario en todas las áreas de la organización, debido a que identifica las posibles desviaciones y el uso inadecuado de los recursos, además sirve como medio de información en el análisis para la toma de decisiones de los gerentes.

d.1. Actividades principales de la etapa de control.

- a) Comparar los resultados con los planes generales.
- b) Evaluar los resultados contra los estándares de desempeño.
- c) Idear los medios efectivos para medir las operaciones
- d) Comunicar cuales son los medios de medición.
- e) Transferir datos detallados de manera que muestren las comparaciones y las variaciones.
- f) Sugerir las acciones correctivas cuando sean necesarias.
- g) Informar a los miembros responsables de las interpretaciones.
- h) Ajustar el control a la luz de los resultados del control.

d.2. Propósito y función del control

El propósito y la naturaleza del control fundamentalmente busca que las actividades planificadas se concreten exitosamente al encontrar desviaciones no deseadas, reales o potenciales y contar con acciones para corregirlas.

La función de control permite que el gerente utilice los medios adecuado para la aplicación correcta de las actividades planificadas.

Se considera para su cumplimiento:

- Verificar el desenvolvimiento regularizado según espacios de tiempo.
- Determinar si existe alguna variación de los objetos analizados
- Tomar medidas correctivas en caso de alteraciones en el resultado. En caso de no existir alguna alteración continuar con la actividad.

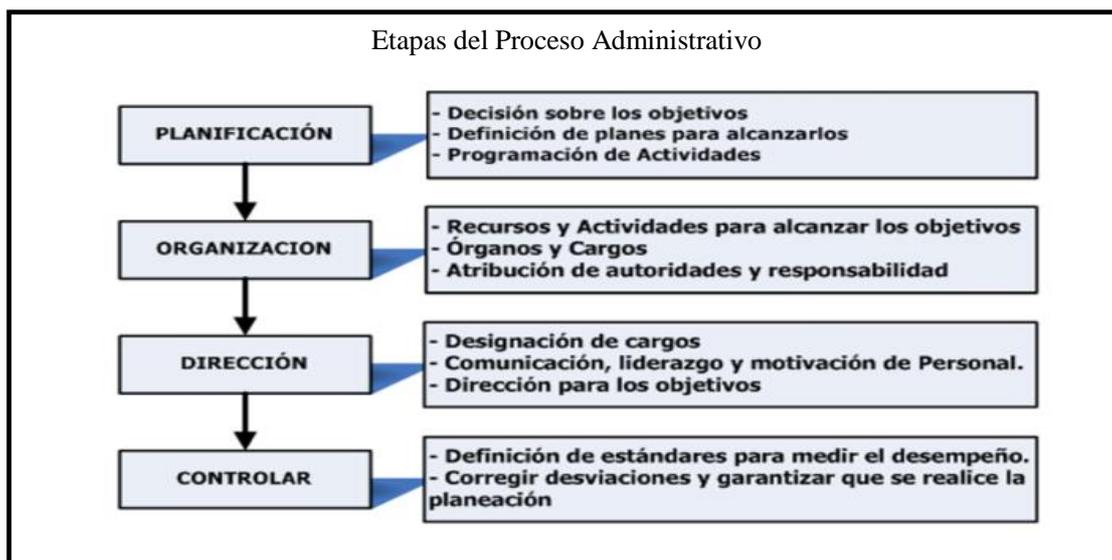


Figura 2. Introducción a la Teoría General de la Administración.

Fuente: Autor Chiavenato

1.3.3. Normativa técnica

EsSalud cuenta con una infinidad de normativas que regulan las conductas, tareas y actividades dentro de su ámbito, para una mejor convivencia de los usuarios internos y externos en salud, y respaldan sus derechos y deberes. Se detallan algunas de ellas:

La Ley General de Salud 27602 Establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Se aplica en todo el país y sus disposiciones son de orden público e interés social. Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 9, 10 y 11 de la Constitución Política del Perú en que señala la Política Nacional de Salud, Derecho a la Seguridad Social y el libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones, respectivamente.

Ley de la Seguridad Social, es la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (N° 26790) que se sustenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas.

Resolución de Gerencia Central N° 008-GCAA-ESSALUD-2018, que aprueba el procedimiento para la atención de consultas y reclamos en las IPRESS de ESSALUD.

Directiva de Gerencia General N°026-GCPS-ESSALUD-2019.V.01: "Directiva que regula las disposiciones para la atención de las solicitudes de información asistencial médica de pacientes hospitalizados en ESSALUD".

Directiva N° 004-GCPSESSALUD-2009, "Normas para optimizar la distribución de las camas hospitalarias en ESSALUD".

1.3.4. Impacto ambiental

Essalud con el fin de disminuir el riesgo asociado al trabajo en los establecimientos sanitarios por todos los eventos accidentales que puedan afectar la salud de los usuarios internos y externos así como minimizar el riesgo de contaminación o alteración del ambiente, cuenta con la Directiva N°0015-GG-ESSALUD-2016: "Normas de Gestión y manejo de residuos sólidos en el Seguro Social de Salud – EsSalud – aprobada con Resolución 913-GG-ESSALUD-2016, para prevenir y tomar medidas ante el riesgo que representa para la salud y el medio ambiente, la generación de residuos sólidos, que al ser desechos hospitalarios, contienen agentes biológicos infecciosos, tóxicos, químicos o fármacos peligrosos, de características radiactivas y punzocortantes.

En dicha norma se evidencian las diferentes etapas relacionadas al manejo de residuos sólidos, como la segregación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final de los mismos.

1.3.5. Gestión de riesgos

El Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la Directiva N° 011-2019-CG/INTEG; del Comunicado N° 002-2020/CG/INTEG y de los “Lineamientos de Gestión Integral de Riesgos para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE”; cumplió con registrar en el aplicativo del SCI de la Contraloría General de la República, la herramienta metodológica aplicable a la Entidad, y los planes ante el riesgo de situaciones de desastre o emergencia, en beneficio de los pacientes y trabajadores, aprobando con Resolución de Gerencia General N° 399-GG-ESSALUD-2020, Plan de preparación y respuesta institucional ante el riesgo de introducción del COVID.19 en el país. Que tiene la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de transmisión de coronavirus COVID 19.

Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01: Declaratorias de alertas en situaciones de Emergencia y Desastres, para atender en forma oportuna a los pacientes que pudieran resultar afectados ante cualquier emergencia o desastre que se pudiera producir y garantizar la calidad de atención a los pacientes tomando precauciones en cuanto a la permanencia del personal, abastecimiento de medicamentos, equipos de comunicación, ambulancias, disponibilidad de camas libres, entre otros.

1.3.6. Seguridad y salud ocupacional

Los colaboradores del servicio de pediatría dentro del ámbito laboral y por la naturaleza de su trabajo están expuestos a una serie de riesgos al tener contacto con agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamientos de cargas durante la manipulación del paciente, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas, entre otros, que se deben prevenir adecuadamente.

La relación constante con los familiares y pacientes, también genera en ellos una carga mental (psíquica), cuando se familiarizan con su enfermedad, angustia y deceso de pacientes, lo que afecta su estado psíquico.

Para afrontar esto, EsSalud cuenta con un Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el trabajo, aprobado mediante Resolución DE GERENCIA GENERAL N° 988 - GG-ESSALUD-2010, el mismo que contiene en sus artículos medidas que fomentan una cultura de prevención de riesgos del trabajo, con la participación activa del personal, siendo importante su difusión para su conocimiento y aplicación en: Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Control.

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N°29783 y su Reglamento, aprobado con D.S. N°- 2012-TR, es un instrumento importante para la acción y la cultura preventiva, la cual se orienta a la protección de todos los trabajadores propios y de empresa terceras en perspectiva a asegurar lugares de trabajo saludable. Garantizar las condiciones de seguridad y salvaguardar la vida, la integridad física y el bienestar de los trabajadores, mediante la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, con el objetivo de garantizar la fuente de trabajo y mejorar la calidad del servicio, que es percibido por los pacientes y/o familiar acompañante.

1.3.7. Estado del arte

Valls (2020), en un artículo publicado el 10 de enero de 2020 en el campus docente del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, España, compartió las innovaciones plasmadas en proyectos sanitarios más destacados e impulsados por el hospital:

Faros: Plataforma digital de promoción de la salud y el bienestar infantil, donde los padres, madres, cuidadores, profesionales y otras personas encuentran información necesaria para la salud de sus hijos, con el objetivo de cultivar valores y costumbres saludables.

KIDS BARCELONA: formado por niños y adolescentes para ceder y analizar nuevos sistemas médicos y productos que afectan a los jóvenes. De esta forma los pequeños y familiares participan en la medicina, investigación e innovación.

SHARE4RARE: Proyecto de Europa con fines de construir una comunidad donde los pacientes estén acompañados y compartan su experiencia y participen en la investigación, sumándose cuidadores, clínicos e investigadores.

H 4.0 (HOSPITAL LIQUID): proyecto de internacionalización con fines organizativos y asistenciales para lograr una medicina proactiva, colaborativa y personalizada con el uso de la TIC y el crecimiento de evidencias científicas de eficiencia y eficacia de las tecnologías digitales.

E-PEDIA SJD: aplicativo móvil para enfermeras pediátricas para obtener información de evidencia científica.

ROBOTS 4HEALTH: proyecto que tiene como objetivo disminuir el dolor y ansiedad de pacientes pediátricos quirúrgicos y el crecimiento de interacciones niño-padres-institución en situaciones de estrés, haciendo uso de robots en hospitalización, salas pre quirúrgicas y salas de espera de urgencias.

En todos los proyectos se resalta el trabajo en equipo y el fin de despertar ideas y propuestas de mejora de proyectos.

Bayona (2019), presidente de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria, en la entrevista concedida a la revista “El Médico” el 21 de febrero, manifiesta que no debe existir confusión en relación a los términos de tecnología con innovación, ya que innovar no sólo significa la adquisición de equipos nuevos sino la capacidad de renovar los sistemas laborales, tratamientos o resultados en salud, es decir una renovación continua y capacitaciones permanentes del personal de salud tanto en lo tecnológico como en el desarrollo y aplicación de nuevos procedimientos de atención al paciente tratando de buscar maneras de hacerlas compatibles y no unas a expensas de las otras.

Declara que se deben tener en cuenta varios puntos con el fin de potenciar la asistencia en el domicilio que significa un ahorro económico y más gratificante, considerando la demanda que varía según los problemas de salud que presenta, recomendando clasificarla, ordenarla y priorizarla, consiguiendo que los pacientes observen el interés en resolver su demanda.

Vidal, Pujals, Castañeda & Bayarre (2017), en su publicación en la revista cubana de investigación en salud pública, de su artículo “Establecer propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento (GIC) en salud”, como estrategias en el sistema de salud cubano, donde se integran todas las entidades organizativas como una estructura reticular que garantizan la eficiencia de las funciones en el trabajo, información oportuna, capacitación del personal con mejor desempeño en el cargo en áreas relacionadas a la información y conocimiento utilizando tecnologías y herramientas en el sistema de información en salud (SISalud) para el aprendizaje continuo del directivo en el entorno integrado y estandarizado con el manejo de información transparente y veraz.

En el artículo publicado sobre Gestión de la innovación en los servicios de salud pública en la Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, resaltan que las investigaciones continuas repercutirán en la vida y salud de las personas, con métodos innovadores seguros y eficaces, atención personalizada, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas e infecciosas, contando con la participación activa del paciente para su recuperación, acompañado de nuevas tecnologías en salud para mejorar los productos, servicios y procesos. Todo ello implica invertir en el talento humano, crear estrategias innovadoras, fomentar la cultura organizacional, así como las buenas relaciones con los clientes y gestionar capacitaciones con entidades colaboradoras lo cual facilitara los procesos de innovación organizacional (Terán, y otros, 2017).

Ivorra (2015), en el Informe de las Actividades realizadas durante el año 2015 de ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U.) en España, señala que su éxito se debe al proceso de transformación y modernización que iniciaron 6 años atrás en sus estructuras, con un triple objetivo: diversidad de actividades, orden y consolidación del modelo organizacional, con el fin de ofrecer una asistencia sanitaria destinada a recuperar la salud y fortalecer el bienestar de más personas, mediante procesos de reinversión donde no prevalece el lucro, invirtiendo en profesionales, equipamientos, inmuebles y tecnologías, etc, mostrando la capacidad y el dinamismo de todo su personal y conservar el espíritu innovador que permite fortalecer y aprovechar su servicio característico.

Aliaga (2015), en la investigación Gestión de la innovación para elevar la calidad de los servicios públicos, presentada en el XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Perú; en la cual señala que es fundamental y necesaria la innovación en las empresas y entidades para ser competitiva y sostenible a largo plazo, donde la calidad de vida mejore en los ciudadanos locales y del planeta. La innovación fortalece el sistema de ciencia, tecnología e innovación, reduce la falta de personal capacitado, impulsa la extensión y transferencia tecnológica, fortalece la propiedad intelectual e impulsa el desarrollo de las empresas y desarrollo de proyectos.

Arroyo, F. (2015) en su artículo Centro de servicios compartidos como forma de organización para la competitividad, presentado en el III Congreso Nacional de Administración, Gestión Empresarial, Industrial y Arquitectura 2015, analiza las formas organizacionales que se han dado en el transcurso del tiempo, hasta el siglo XXI en la administración basada en el valor y en tecnología de la información, etapa en la que surgen las organizaciones como centro de servicios compartidos que buscan apoyar a las empresa que quieren adaptarse a los cambios, incursionar y enfrentar los requerimientos competitivos nacionales e internacionales .

De la Hoz, Carrillo y Gómez (2014), en el artículo publicado en la revista Administer de Colombia: Memoria organizacional en la retroalimentación de clientes, hace relevancia que los comentarios, observaciones y sugerencias de los clientes en relación a los productos o servicios, deben ser tomados en cuenta en los procesos de gestión de la calidad para mejorarlos continuamente y compartirlos con los trabajadores para analizarlos y tomar decisiones para los cambios que mejoren los servicios (De la Hoz, et al, 2014).

1.3.8. Definición de términos

Calidad: Juran, (1990), percibe que la calidad debe ser la adecuada según el uso y la conceptúa como “la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes teniendo en cuenta las características de un producto o servicio”. Deming, (1989).

Paciente: El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se le administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere

decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "actiente". Esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente". Se utiliza para hablar de personas que practican la automedicación. Kioskea (salud.kioskea.net) .

Acompañante: La doctora Hamui (2015) y su equipo hacen énfasis en que los usuarios no son solamente los pacientes, sino también sus acompañantes. Concibe al acompañante como un ser sufriente y trata de cambiar el enfoque en donde lo importante es ver la realidad desde los ojos del usuario y no desde el funcionamiento del sistema.

Percepción: Es la respuesta expresada sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda el personal asistencial. Se mide con una mediante una escala de Lickert modificada y validada en siempre, casi siempre, a veces, nunca y casi nunca.

Reestructuración: Consiste en un proceso de estudio de las perspectivas que tiene la organización, basado en la comparación constante entre la estructura organizacional y los objetivos fijados. Implica analizar en que grado la estructura actual contribuye al logro de los objetivos, para introducir los cambios necesarios en todos los niveles organizacionales cuando los resultados no son los esperados.

La reestructuración se orienta a modificar las relaciones jerárquicas, los niveles organizacionales, la delegación de autoridad y los sistemas de comunicación existentes en la empresa.

M. Hammer y J. Champy afirman que "...rediseñar una empresa significa echar a un lado sistemas viejos y empezar otra vez".

Satisfacción: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

Para E. Koos (1954) y A. Donabedian (1966), Satisfacción del paciente es ante todo una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. (Mira, Vitaller, Aranaza, Herrero & Buil, 1992, p.91)

Servicios: Según Harrington (1977), la definición de servicios son participaciones que se brindan para el bienestar de los demás e intervención del factor humano para la utilidad de bienes tangibles. (Fontalvo & Vergara, 2010).

1.3.9. Estudio económico

Tabla 1.
Estudio económico

ITEM N°	DESCRIPCION	COSTO S/.
O1	Costos Operativos	
	Alquiler oficina	600,00
	Capacitación	350,00
	Teléfono	140,00
	Internet	120,00
	Luz	95,00
O2	Gastos de Oficina	
	Hojas bond	25,00
	Impresión – tinta	250,00
	Fotocopias	250,00
O3	Sueldos	
	Gasto indirecto	750,00
	Administrativos	950,00
	Contratados (encuestadores)	2640,00
O4	Procesos de datos	
	Software IBM SPSS – 25	800,00
	TOTAL	
	S/.	6970,00

Son: **Seis Mil Novecientos Setenta y 00/100 Nuevos Soles**

Fuente: Elaboración propia

En el estudio económico se ha considerado los gastos generales que se han realizado en la planeación y ejecución de la tesis, teniendo en cuenta los servicios contratados y material empleado.

1.4. Formulación del problema

¿Existe insatisfacción en el acompañante del servicio de Pediatría – Internamiento – del Hospital de EsSalud -Chiclayo - 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

1.5.1. Justificación

1.5.1.1. Justificación teórica.

La investigación pretende mediante el análisis teórico de su contenido, dar solución a la problemática de insatisfacción del acompañante y/o familiar del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital de EsSalud - Chiclayo, con la propuesta de una reestructuración administrativa.

1.5.1.2. Justificación técnica (práctica)

De acuerdo con los objetivos de estudio, su resultado permitirá encontrar soluciones concretas en las falencias que se presentan y ocasionan insatisfacción del acompañante y/o familiar por la atención que se brinda a su paciente hospitalizado.

1.5.1.3. Justificación metodológica

En base a los elementos de satisfacción y del proceso administrativo sostenido por Chiavenato, con la planificación, organización, dirección y control se planteará la reestructuración administrativa que influirá en mejorar los indicadores de satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

1.5.1.4. Justificación social

Con la aplicación de la investigación se espera mejorar las interrelaciones entre el personal profesional y técnico del servicio de pediatría con el acompañante y/o familiar del paciente pediátrico, lo que elevará el grado de satisfacción en relación a la calidad de atención recibida.

1.5.1.5. Justificación económica

A través de la ejecución de la investigación se logrará mejorar la satisfacción del acompañante y/o familiar, lo que evitará litigios legales que atentan contra el

prestigio institucional y generen gastos y reembolsos que involucran al usuario, al personal y a la institución.

1.5.1.6. Justificación ambiental

Con la investigación se incentivará la capacitación y conocimiento de las normas vigentes en relación al manejo de residuos sólidos ante el uso frecuente de material médico e insumos que pueden ser peligrosos y dañan el medio ambiente, haciendo extensivo las recomendaciones de cuidado y precaución al acompañante y/o familiar.

1.5.2. Importancia de la Investigación

La satisfacción o insatisfacción del acompañante y/o familiar, no sólo debe ser un objetivo en la mejora continua que refleja la capacidad institucional, sino de considerable importancia en la salud de la cual depende la vida prolongada en las personas que merecen la promoción y protección del Estado, así como una serie de esfuerzos e intervenciones eficaces, que conlleven a una segura garantía y trato humanizado de los usuarios (MINSA, Página del Ministerio de Salud, 2002).

La importancia que se destaca en esta investigación radica en obtener resultados que sirvan de fuente para realizar una reestructuración administrativa que permita elaborar un plan de mejoramiento continuo en infraestructura, tecnología, recursos humanos, capacitación, ampliación del servicio, que además de resolver los problemas de salud física y mental también alimenten las interrelaciones entre el personal y los pacientes para garantizar una atención de calidad, especialmente con los pacientes pediátricos a quienes se debe respetar sus derechos, logrando además satisfacción y tranquilidad de sus familiares.

1.6. Hipótesis

La reestructuración administrativa influye en la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – Internamiento - del Hospital de EsSalud, Chiclayo

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Proponer una reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.

1.7.2. Específicos

- a) Diagnosticar el grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.
- b) Identificar factores críticos para la insatisfacción del acompañante entre ambas variables, en el Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.
- c) Determinar el estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.
- d) Diseñar la propuesta de reestructuración del servicio de Pediatría – internamiento de un hospital de EsSalud, Chiclayo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Es de Enfoque Cuantitativo, porque se preocupa por explicar las causas de cambios en hechos sociales utilizando como estrategia la medición objetiva y el análisis cuantitativo.

Involucra los datos que serán utilizados para medir las variables, pues con ello se podrá analizar el cumplimiento de los objetivos en el Servicio de Pediatría.

La investigación cuantitativa desarrolla y emplea modelos matemáticos, teorías e hipótesis que competen a los fenómenos naturales (Cea, M. A., 1989).

Según su finalidad es aplicada porque tiene la intención de mejorar la satisfacción del acompañante del paciente pediátrico y contribuir con la reestructuración administrativa del servicio de Pediatría.

Según su alcance es explicativo, porque no solo describe y relaciona, sino requiere encontrar las causas del objeto de estudio, es decir las causas de la insatisfacción.

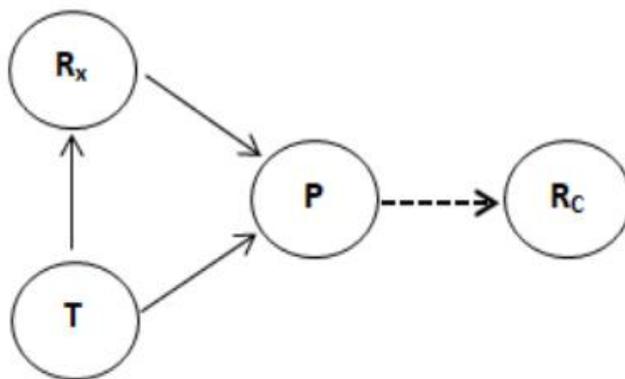
A partir de la descripción de la problemática se plantea una solución, detalla la situación acerca del estado actual del problema de satisfacción del acompañante y del desempeño administrativo, describe sus particularidades y características, sus limitaciones y sus puntos críticos. Muestra con precisión las dimensiones de las situaciones del fenómeno a investigar (Hernández, 2010).

Según la fuente de datos se realizó una investigación de campo complementada con análisis documental ya que durante la investigación se hizo necesaria la revisión de documentos y bibliografías relacionadas con el tema objeto de estudio y particularmente la documentación pertinente disponible en la institución. (Según Ludwig Von Bertalanffy).

Además, se aplicó la observación, recolección de datos y registro de información.

Es de diseño No experimental transversal ya que no requiere modificar ninguna variable, no se necesita someter la propuesta de solución del problema a ninguna prueba de experimentación y se da en un solo momento.

Sin embargo, para el caso del presente estudio el interés investigativo de la autora no es solo describir las variables de reestructuración administrativa y la insatisfacción del acompañante familiar en el servicio de Pediatría de un hospital de EsSalud de Chiclayo, sino elaborar una propuesta de mejora, por lo que el diseño propuesto por Hernández, et al. (2010), será complementado con un diseño Propositivo Chiroque, et al. (2006) el cual se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

Rx: Diagnóstico de la realidad

T: Aportes teóricos

P: Propuesta

Rc: Realidad cambiada

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

Según Hernández et al (2014), la población puede estar constituida por personas, organizaciones, situaciones, objetos, entre otros que son el foco del estudio.

Al conjunto de objetos, hechos, eventos que se van a analizar con las variables técnicas que se estudian, se le llama universo en las investigaciones naturales. (Roque, 2016).

2.2.1.1. Población Nº 1

La conforman 44 acompañantes de pacientes de alta sólo del servicio clínico de Pediatría (no incluye a los servicios de Emergencia Pediátrica, Cirugía Pediátrica ni consulta externa) en el lapso del 01 de marzo al 31 de marzo-2019, según la base de datos del sistema de gestión hospitalaria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud - Chiclayo. (Anexo 18)

2.2.1.2. Población Nº 2

La conforman los 04 funcionarios del hospital de EsSalud de Chiclayo, según la Base de Datos del Cuadro de asignación de personal (CAP 2016) del Sistema de Gestión Administrativa de la Oficina de Recursos Humanos.

2.2.2. Muestra

Ñaupas et al (2013), señalan que la parte del universo o población seleccionado por diversos métodos, corresponde a una muestra, que viene a ser un subconjunto de la misma, por lo que una muestra es representativa si reúne las características de las personas, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo. (Roque, 2016).

2.2.2.1. Muestra Nº 1

La muestra considerada para la variable dependiente (Satisfacción del acompañante) comprende a la selección de 30 acompañantes de pacientes dados de alta del servicio clínico de Pediatría (de un total de 44 altas - No incluye a los servicios de Emergencia Pediátrica, Cirugía Pediátrica ni consulta externa) en el lapso del 01 al 31 de marzo 2019. Esta muestra no se sometió a ninguna fórmula por considerarse no representativa.

2.2.2.2. Muestra N° 2

La muestra considerada para la variable independiente (Reestructuración Administrativa) es de 04 funcionarios del Hospital de EsSalud de Chiclayo. Muestra no sometida a ninguna fórmula por considerarse no representativa.

2.2.3. Muestreo

En el presente estudio se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que es aquella que el investigador selecciona según su criterio, sin ninguna regla matemática o estadística. (Carrasco, 2005).

2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

2.2.4.1. Criterios de inclusión

- Usuarios externos a encuestar mayores de 18 años, acompañantes y/o familiares directos del paciente sólo del servicio clínico de Pediatría.
- Usuarios que brinden su consentimiento para participar en la encuesta.
- Funcionarios a quienes se les tomó un cuestionario de preguntas abiertas.

2.2.4.2. Criterios de exclusión

- No incluye a los servicios de Emergencia Pediátrica, Cirugía Pediátrica ni consulta externa.
- Usuarios externos menores de 18 años, acompañantes del paciente pediátrico.
- Usuarios que no brinden su consentimiento para participar en la encuesta.
- Usuarios con discapacidad para comprender y responder los cuestionarios propuestos.
- Trabajadores de reemplazo sin permanencia continua.

2.3. Variables, Operacionalización

2.3.1. Variable independiente: Satisfacción del acompañante

La satisfacción del usuario constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la organización y analizarla ayuda a crear una cultura de mejora continua de la gestión. Lo que se pretende al medir la satisfacción del paciente, es valorar objetivamente la percepción sobre el servicio en conjunto y utilizar posteriormente esta información para mejorar el rendimiento en aquellas áreas que contribuyen más a aumentar la satisfacción.

Esta variable es cuantitativa mide y evalúa cantidades, producto de la construcción de información y experiencia para solucionar el problema.

La satisfacción del acompañante está relacionada con las propiedades de la experiencia que éstos descubren durante o después de la prestación del servicio. (Varo, 1994).

2.3.1.1. Definición Operacional: Satisfacción del acompañante.

Es la medición de la percepción de los acompañantes, desde los aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta, intangibles, seguridad y empatía durante su permanencia hospitalaria en el servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

2.3.2. Variable dependiente: Reestructuración administrativa

El diseño e implementación técnica de un Sistema de reestructuración administrativa, optimizará el reordenamiento de un tipo de estructura ya existente cuyo objetivo es observar la alteración y sus efectos.

Según Hammer y Stanton (1997), reestructuración es repensar de manera fundamental los procesos de negocios y rediseñarlos radicalmente, con el fin de obtener destacados logros en el desempeño. Los factores clave del concepto son: la orientación hacia los procesos, el cambio radical y la gran magnitud de los resultados esperados.

Para Hammer y Champy (1993), el único elemento absolutamente indispensable en todo proyecto de reingeniería es que se dirija a un proceso y no a una función.

2.3.2.1. Definición operacional: Reestructuración Administrativa

Es el proceso de cambios de sistemas y/o estructuras existentes para mejorar la gestión administrativa en el servicio clínico de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo. considerando las dimensiones de planeación, organización, dirección y control.

Tabla 2.
Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Independiente					
Satisfacción del Acompañante	La satisfacción deriva de las expectativas y la conducta del servicio o producto y relaciona la experiencia personal de tipo racional o cognitiva que se percibe entre una serie de aspiraciones y logros	Fiabilidad	Confianza Citas accesibles Actuación oportuna	Observación Encuesta Entrevista Análisis documental	Guía de observación Cuestionario (Juicio de expertos) Guía de entrevista Guía de análisis documental
		Elementos tangibles	Equipamiento Infraestructura Buzón o libro de quejas		
		Capacidad de respuesta	Camas disponibles Disposición del personal		
		Seguridad	Capacitación del personal Evolución y tiempo disponible Coordinación		
		Empatía	Trato humano Preocupación por el paciente		
Dependiente					
Reestructuración administrativa	Es el reordenamiento o reorganización de un tipo de estructura ya existente que debe ser cambiado o alterado debido a diferentes circunstancias.	Planeación	Propósitos o misiones Visión Objetivos o metas Estrategias Políticas Presupuestos Procedimientos	Observación Entrevista Análisis documental	Guía de Observación Guía de entrevista Guía de análisis documental
		Organización	Especialización Unidad de mando Equilibrio de autoridad y responsabilidad Equilibrio dirección-control Definición de puestos		
		Dirección	Coordinación de intereses Impersonalidad del mando Resolución de conflictos Aprovechamiento de conflictos Vía jerárquica		
		Control	Verificar el desenvolvimiento Determinar variación de los objetos Tomar medidas correctivas		

Fuente: Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos:

2.4.1.1. Observación

Se trata de una técnica que nos permite percibir directamente, sin intermediarios que deformen la percepción, los hechos de la realidad objetiva, con lo cual se eliminan las deformaciones subjetivas propias de otras técnicas indirectas. (Cerdeña, 1991).

2.4.1.2. Entrevista

Es la comunicación establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

La entrevista es una técnica con la cual se obtiene toda aquella información que no obtenemos por la observación, porque a través de ello podemos penetrar en el mundo interior del ser humano y conocer sus sentimientos, su estado, sus ideas, sus creencias y conocimientos. (Cerdeña, 1991).

2.4.1.3. Encuesta

Se considera la Encuesta según García Ferrando, como la técnica que se vale de una serie de instrucciones generales para una investigación en las que se reciben y analizan un conjunto de datos que corresponden a una muestra seleccionada en una población, explorándola, describiéndola, explicando o prediciendo sus particularidades. (Casas, Repullo & Donado, 2003).

2.4.1.4. Análisis Documental

Es una técnica para recoger datos de información registrada manual o automatizada, de bases de datos, archivadores u otros registros que contengan la data necesitada.

Asimismo, se utiliza para realizar el análisis de normas, directivas, estándares para la solución a la problemática de la investigación.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

2.4.2.1. Guía de observación

Es un instrumento de recolección de datos, que se empleó para resaltar o describir situaciones, acontecimientos que son significativos para la identificación del problema de investigación. (Anexo 04)

El registro anecdótico, en un instrumento diseñado para estimar la presencia o ausencia de una serie de características o atributos relevantes en la ejecución (Cerdeña, 1991).

2.4.2.2. Hoja de encuesta / cuestionario

En la investigación se utilizó como instrumento el cuestionario, que constituye un tipo de escrito formulado para recoger organizadamente datos significativos de las variables consideradas en el estudio donde se aplica la encuesta. (Anexo 10)

Se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas. El investigador al aplicar las encuestas espera obtener la información necesaria para lo cual tiene un cuestionario estructurado con preguntas debidamente clasificadas y ordenadas para un determinado grupo de personas, que le permitirán conocer las motivaciones, actitudes y opiniones de los individuos con relación a la investigación en estudio. (Casas, et. al. 2003:528).

Se utilizó como herramienta una escala modificada de tipo Likert, para determinar el grado de satisfacción del paciente que constituye la variable independiente del presente estudio.

2.4.2.3. Guía de entrevista

Es una relación de preguntas abiertas, que se aplicó en la entrevista a los funcionarios del hospital de EsSalud de Chiclayo, utilizando un equipo de grabación, con el fin de obtener información sobre la gestión administrativa en el servicio de Pediatría y fundamentar su reestructuración, que está considerado como la variable dependiente de esta investigación. (Anexo 06,07,08 y 09)

Se consideran preguntas abiertas cuando se da libertad al encuestado para que conteste con sus propias palabras. Este tipo de preguntas está indicado en estudios de carácter exploratorio y cuando se desconoce el nivel de información que tienen los encuestados. Presentan como ventaja el hecho de proporcionar mucha información y un máximo de libertad al encuestado; sin embargo, la codificación de las respuestas puede suponer ciertas dificultades y exige un mayor esfuerzo al encuestado para su contestación. (Casas, et. al. 2003:528).

2.4.2.4. Guía de análisis documental

Se utilizó para registrar el análisis de normas, directivas, bases de datos, estándares para la solución a la problemática de la investigación. (Anexo 04)

2.4.3. Validez de instrumentos

Los instrumentos utilizados se sometieron a la validación de juicio de 03 expertos, para obtener opiniones relevantes de profesionales de la especialidad de administración y determinar la validez que demuestre congruencia, relevancia y confianza con el objetivo de la investigación.

2.4.4. Confiabilidad de instrumentos

Para la investigación se empleó el modelo Servqual, que como todo cuestionario está sujeto a determinar su confiabilidad, medición que se hizo utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach para la consistencia interna, como el más acertado en los instrumentos que se relacionan con la escala de Likert, para lo cual se utilizó el software estadístico SPSS versión 20.0.

Se diseñó una encuesta, conteniendo un cuestionario de 20 preguntas. Se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del Alfa de Cronbach y se obtuvo el 0.87 que corresponde a un nivel de confiabilidad aceptable, pues la escala se organiza tal como sigue:

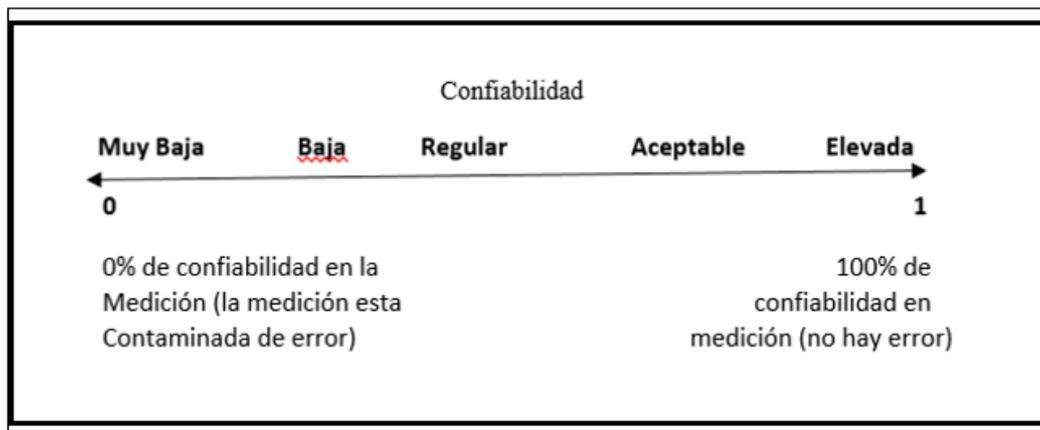


Figura 3. Análisis de confiabilidad

Estadístico de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
.87	30

George y Mallery (2003, p. 231), sostiene que para evaluar la fiabilidad de un elemento medible mediante un conjunto de criterios con el fin de obtener resultados en una misma dimensión se utiliza el método del Alfa de Cronbach para la consistencia interna.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para la recolección de datos, se solicitó al Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo, brinde facilidades a la investigadora para realizar un estudio interno sobre la satisfacción del acompañante y la gestión administrativa dentro del área, con el fin de hacer su informe de tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Administración.

Para determinar el grado de la satisfacción percibido por el acompañante del Servicio de Pediatría, se utilizó los instrumentos como el cuestionario, guía de análisis documental referente a los reclamos, bases de datos y normativas institucionales, así como la guía de observación considerando datos relevantes para la investigación.

Para identificar factores críticos de la insatisfacción del acompañante entre ambas variables, se consideró los instrumentos del cuestionario, guía de entrevista, guía de análisis documental basado en reclamos y la guía de observación.

Para determinar el estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración, se empleó los instrumentos de la guía de entrevista, guía de análisis documental de reclamos y normativas más la guía de observación.

Se solicitó en las oficinas de las Gerencias, agendar una entrevista con los funcionarios que ocupan cargos jerárquicos en el Hospital de EsSalud de Chiclayo.

Para diseñar la propuesta de reestructuración administrativa para lograr mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de pediatría del servicio de Pediatría – internamiento de un hospital de EsSalud, Chiclayo se aplicaron todos los instrumentos: Guía de observación, Cuestionario, Guía de entrevista, Guía de análisis documental de reclamos, bases de datos y normativas.

Asimismo, con la técnica de análisis documental se realizó revisiones de investigaciones relacionadas al tema y bibliografías en internet, para recopilar información y considerarlo en la elaboración de los diferentes conceptos teóricos de la investigación.

Métodos de análisis de datos

La información cuantitativa, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS 20.0, para los datos de la variable dependiente: Satisfacción del paciente, utilizando la medida de tendencia central tal como la Media, la distribución de los datos que se están estudiando, para ver si tienen comportamiento de forma simétrica positiva, aplicando además el Alpha de Cronbach para garantizar que los datos recopilados sean confiables.

La información cualitativa, consistió en el análisis de la observación, análisis de la entrevista y del análisis documental.

Del análisis de todos los datos se realizó la elaboración de la propuesta de reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante en el servicio de Pediatría – internamiento – del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

2.6. Criterios éticos de la investigación

Desde el punto de vista ético toda la información que se presenta en esta investigación está enmarcado en la veracidad, los datos recopilados son reales, las cuales se obtuvieron en la investigación de campo, con el fin de encontrar una solución al problema planteado.

Se ha realizado la investigación con actitud técnica, legal y moral, aplicados durante el proceso de investigación para lo cual se ha tenido en cuenta el respeto a la propiedad intelectual, considerando las citas de tesis, repositorios, revistas científicas, trabajos de investigación, normativas, artículos científicos y de opinión, como fundamento teórico del estudio.

Esta investigación se realizó con la autorización y permiso del Jefe de Servicio de la institución en estudio, dado que se tomó el nombre del servicio y los datos recolectados de los familiares y funcionarios del hospital de EsSalud de Chiclayo.

Se está considerando la responsabilidad social y ambiental, como aspectos de salud que contribuyan a la sostenibilidad del planeta.

2.7. Criterios de rigor científico

Desde el punto de vista científico se plantea los siguientes criterios:

Fiabilidad

En el presente estudio se realizó la recolección de datos para luego elaborar los cálculos estadísticos para la determinación del nivel de consistencia interna de los instrumentos utilizados.

Validez

Los resultados obtenidos son reales y sirvieron para analizar el problema de la investigación relacionada a la insatisfacción del acompañante que es materia de investigación, así como proponer las técnicas de solución. Asimismo, son fuente de información para investigaciones futuras.

Credibilidad

Los resultados obtenidos son verdaderos y auténticos. Contiene la validación de expertos haciendo creíble los instrumentos utilizados.

Transferibilidad o aplicabilidad

En la investigación se aplicó los instrumentos de encuesta realizada a los acompañantes del servicio de pediatría, entrevista a funcionarios, así como el análisis documental de información obtenida de la web, normativas, base de datos y observación del tesista en cuanto a su tema de estudio.

Replicabilidad

En la investigación se aplicaron técnicas como la observación, encuesta, entrevista y análisis documental cuyos instrumentos fueron sometidos a la validación de expertos, siendo posteriormente aplicados contando con el permiso respectivo del jefe del área y el consentimiento de cada uno de los participantes tanto para la encuesta como para la entrevista, cuyos resultados fueron analizados y sometidos a pruebas de confiabilidad que llevaron al tesista a reflexionar sobre las variables en estudio y la relación existente entre ellas.

La Neutralidad u objetividad

El tesista revisó bibliografías, artículos y otras informaciones que le sirvieron para sustentar su investigación asumiendo una actitud neutral y objetiva al momento de analizar la información obtenida, con el fin de obtener resultados reales que fueron contrastados con estudios realizados por otros investigadores, encontrando en el proceso ciertas limitaciones que fueron superadas.

Relevancia

La investigación realizada es de gran importancia, porque no sólo sirvió para obtener resultados que fueron analizados con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, sino que permitió al tesista ampliar sus conocimientos y comprender mejor el tema en estudio y los hallazgos encontrados, los cuales conllevaron a la formulación de una propuesta administrativa que ayude a la solución del problema

planteado sobre la insatisfacción que muestra el acompañante en la atención recibida en el servicio de Pediatría del hospital de EsSalud de Chiclayo.

Adecuación teórica-epistemológica

El problema planteado en la investigación fue sometido a una serie de preguntas para conocer las causas que la originan, las cuales fueron procesadas obteniendo resultados que se sometieron a pruebas de confiabilidad, comparándolos con estudios similares y seleccionando una serie de fundamentos teóricos existentes que respaldan la validez a la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados

3.1.1. Presentación de resultados de la guía de observación de la satisfacción del acompañante

La tesista eligió el tema de su investigación al haber observado como colaboradora integrante del servicio de Pediatría que desempeña funciones de secretaria, que en algunas ocasiones se daban; tanto presencialmente como por escrito, quejas formuladas por los acompañantes de los pacientes pediátricos, por lo que nació en ella la inquietud por descubrir en que magnitud existían casos de insatisfacción por la atención que se brindaba y cuáles eran sus causas.

En el proceso de observación se encontró lo siguiente:

Características Positivas: Acompañantes con buena actitud, colaboradores y participativos con el personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicas enfermeras). Muestran Confianza y familiaridad con el personal del servicio según el tiempo de permanencia hospitalaria mientras otros se muestran sumisos.

Médicos realizan reuniones clínicas diariamente, las cuales son dirigidas por el Jefe del servicio, para revisar y discutir los casos clínicos de cada paciente tomando acuerdos de terapéutica a seguir, los cuales son informados a los acompañantes.

Características Negativas: Acompañantes muestran actitud intolerante en su interrelación con el personal asistencial (enfermeras y técnicas). Cambian su actitud frente al médico. Muestran malestar en la extensión del pase de permanencia para un solo familiar y la condición que el acompañante a pernoctar debe ser femenino. Algunos no practican normas de aseo e higiene al usar los servicios higiénicos. Poco colaboradores y participativos. Se enfrentan al personal. Muestran angustia y preocupación según la gravedad de su paciente. Reclamos verbales ante el jefe de servicio por falta de empatía del personal asistencial (médico, enfermera, técnicas enfermeras). Reclamos verbales por falta de medicamentos y/o pruebas diagnósticas. Acompañante en condición económica precaria, así como su nivel cultural. Ocasionalmente, malestar con el servicio de nutrición.

Falta: publicar visión, misión, valores que rigen en el servicio para crear confianza en el acompañante, socializar normas administrativas que comprometen a los usuarios externos para mantener normas de conducta, acondicionar Infraestructura con motivos y colores de estimulación de acuerdo a la edad pediátrica.

Ascensor obsoleto e inoperativo, dificulta el traslado de pacientes a otros servicios para toma de exámenes, procedimientos, etc. acompañantes tienen que cargarlos para bajar y subir las escaleras con ayuda de personal del servicio. Empresa ganadora en licitación no cumple con instalar los nuevos ascensores.

Angustia y desesperación de los acompañantes de pacientes críticos por necesidad de cama en la UCI de adultos, ya que el servicio de Pediatría no cuenta con una UCI pediátrica.

3.1.2. Presentación de resultados de la Guía de Análisis documental

Se realizó la revisión y análisis de documentos existentes en el archivo del servicio de pediatría, donde se encontraron registrados:

En el año 2017, 10 solicitudes presentadas por los padres de pacientes que estuvieron hospitalizados por la falta de medicamentos, reactivos y/o análisis especiales necesarios para determinar sus diagnósticos y se hallaron 05 quejas por la atención brindada en controles ambulatorios en Neuropediatría.

En el año 2018 se hallaron 04 solicitudes de reembolsos y 06 quejas de atención en controles ambulatorios.

En el año 2019 se hallaron 07 solicitudes de reembolsos y 02 quejas de atención en controles ambulatorios.

Se tuvo en cuenta que sólo algunos familiares realizan sus solicitudes de reembolsos por la falta de recursos necesarios para sus pacientes.

También se tuvo en cuenta que mayormente las quejas son realizadas personalmente por los familiares en la Jefatura del Servicio de Pediatría.

Revisión de documentos existentes en el archivo relacionados a requerimiento de creación e implementación de UCI Pediátrica para la atención de paciente críticos.

Revisión de Normativas relacionadas a los usuarios internos y usuarios externos.

Se revisó el Sistema de Gestión Hospitalaria para determinar la población conformada por las altas registradas entre el 01 al 31 de marzo del 2019, fecha en las cuales se captaron a los acompañantes de los pacientes a quienes se les aplicó una encuesta solicitando previamente su consentimiento

Se obtuvo de la base de datos de la Oficina de Inteligencia Sanitaria, el perfil epidemiológico de los diagnósticos con mayor demanda de los años 2018 y 2019 y los indicadores de productividad del Servicio de Pediatría de los años 2018 y 2019.

3.1.3. Presentación de resultados de la Guía de entrevista aplicada a funcionarios

Se realizó la entrevista a 04 funcionarios del Hospital de EsSalud de Chiclayo: Gerente Clínico, Jefe de Departamento de Pediatría, Jefe de Servicio, Enfermera Jefe, de los cuales se extrajeron los siguientes resultados:

Falta creación e implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), con personal asistencial especialista y de exclusividad (médicos, enfermeras, técnicas de enfermería).

Falta contratación de especialistas en Oncología pediátrica, endocrinología pediátrica.

Servicio de Pediatría, inicia actividades con 20 camas, 15 médicos, 15 enfermeras y 15 técnicas de enfermería. Al año 2019, cuenta con 11 médicos, 09 enfermeras y 08 técnicas de enfermería. Plazas vacantes por ceses y renuncias, sin reemplazo.

El servicio cuenta con su misión, visión, acorde con los postulados de la institución.

Ambiente de pediatría se ha ido adaptando tratando de satisfacer las necesidades más apremiantes y actualmente tiene una estructura modificada por grupos etarios y por tipo de pacientes, desde críticos hasta enfermedades menos complejas, contando con tecnología y personal especializado.

Renovar equipamiento acorde a las nuevas tecnologías

Existe confraternidad y solidaridad frente a los problemas laborales, con mucha comunicación.

Se consideran las entrevistas terapéuticas que permiten el conocimiento y la adaptación tanto del niño como de la familia durante la hospitalización.

Se da orientaciones para continuar el tratamiento domiciliario.

Cuentan con Plan de capacitación institucional. A veces no se cumple por falta de predisposición del personal y por gestiones administrativas (falta de presupuesto).

Cuentan con buzón de sugerencias y reclamos

Existe centralización y demora en la solución de problemas. A nivel local falta capacidad de resolución por cuanto se debe esperar la aprobación central.

Autoridades elegidas políticamente, según gobierno de turno.

3.1.4. Presentación de resultados de la Encuesta aplicada para diagnosticar el grado de satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento – del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

*Tabla 3.
Tipo de acompañante*

DESCRIPCIÓN		N°	%
GENERO	Femenino	27	90
	masculino	3	10
EDAD	18 - 30 años	6	20
	31 - 40 años	23	76.67
	41 - 50 años	1	3.33
ESTADO CIVIL	Casada	9	30
	Soltera	10	33.33
	Conviviente	11	36.67
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1	3.33
	Secundaria	13	43.33
	Superior	16	53.33
PARENTESCO	Padre	3	10
	Madre	27	90

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4.
Resultados de la Encuesta

N°	Pregunta	1 Siempre		2 Casi Siempre		3 A veces		4 Casi Nunca		5 Nunca	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dimensión Fiabilidad		7.75	25.75	7	23.25	6.25	21	4.75	16	4.25	14
1	¿La atención que se brindó a su paciente en el servicio de pediatría le inspiró confianza y seguridad?	9	30	8	27	4	13	6	20	3	10
2	¿El personal actuó de manera oportuna a las necesidades de su paciente?	6	20	7	23	8	27	5	17	4	13
3	¿Accedió su paciente a las citas de laboratorio, imagenología (Rayos X, ecografía, Resonancia Magnética) y otros procedimientos con rapidez?	9	30	7	23	5	17	3	10	6	20
4	¿El médico lo hizo sentir como persona, valorado y escuchado en su condición de acompañante?	7	23	6	20	8	27	5	17	4	13
Dimensión Tangibles		7.75	25.75	6	20	6.75	22.5	5	16.75	4.5	15
5	¿Considera que el Servicio de Pediatría cuenta con equipos modernos y adecuados para atender a los pacientes?	7	23	6	20	8	27	4	13	5	17
6	¿Considera que los ambientes del Servicio de Pediatría son amplios y cómodos para su paciente?	6	20	8	27	7	23	5	17	4	13
7	¿Las instalaciones del Servicio de Pediatría permanecieron limpias durante la hospitalización de su paciente?	10	33	6	20	7	23	5	17	2	7
8	¿Utilizó el buzón o libro de quejas y sugerencias durante la hospitalización de su paciente?	8	27	4	13	5	17	6	20	7	23
Dimensión Capacidad de Respuesta		8.25	27.75	5.25	17.5	6	20	4.75	15.5	5.75	19.25
9	¿Accedió a una cama disponible con rapidez cuando se hospitalizó su paciente?	8	27	4	13	5	17	7	23	6	20
10	¿La Enfermera acude a su llamado cuando la necesita el paciente?	9	30	6	20	5	17	4	13	6	20
11	¿La técnica de enfermería acude a su llamado cuando el paciente la necesita?	8	27	6	20	7	23	4	13	5	17
12	¿El médico está disponible al momento que su paciente lo necesita debido a su estado de salud?	8	27	5	17	7	23	4	13	6	20
Dimensión Seguridad		7	23	7.5	25.25	5.25	17.25	5.75	19.25	4.5	15.25
13	¿Considera que el personal del Servicio de Pediatría es competente y está capacitado para brindar un servicio seguro?	7	23	8	27	4	13	6	20	5	17
14	¿El médico llega todos los días para ver la evolución de su paciente?	7	23	6	20	9	30	5	17	3	10
15	¿El médico se toma el tiempo necesario para examinar, preguntar y aclarar sus dudas sobre la salud de su paciente?	7	23	8	27	4	13	6	20	5	17
16	¿Observa coordinación permanente entre el personal médico y enfermería?	7	23	8	27	4	13	6	20	5	17
Dimensión Empatía		6.5	21.75	6.25	20.75	5.5	18.25	6.5	21.75	5.25	17.5
17	¿El médico lo trata con calidez humana y con preocupación?	6	20	4	13	7	23	8	27	5	17
18	¿La enfermera lo trata con calidez humana y con preocupación?	7	23	8	27	5	17	6	20	4	13
19	¿La técnica enfermera lo trata con calidez humana y con preocupación?	8	27	7	23	6	20	4	13	5	17
20	¿El personal de nutrición lo trata con calidez humana y con preocupación?	5	17	6	20	4	13	8	27	7	23
Resultado total		7.45	24.8	6.4	21.35	5.95	19.8	5.35	17.85	4.85	16.2

Fuente: Elaboración Propia

La dimensión Fiabilidad en general arrojó un resultado de 25.75%, que identifica la confianza que tiene el acompañante sobre la atención brindada a su paciente, ubicándose en el segundo lugar de satisfacción. Los indicadores de confianza y seguridad, así como el acceso a los estudios y procedimientos diagnósticos con rapidez al ser procesados obtuvieron el 30% que los ubica como los indicadores de mayor satisfacción con la calificación “siempre” y los indicadores atención oportuna del personal y el trato que dio el médico como persona, valorado y escuchado al acompañante, obtuvieron el 27%, con la calificación “a veces”. Por lo tanto, según su calificación general “siempre” se considera a esta dimensión como buena.

En la Dimensión Tangibles, el resultado general también determina la satisfacción del acompañante en un segundo lugar igual con el 25.75% en la frecuencia “siempre”, considerando la percepción que tuvieron los encuestados y resaltando el mayor porcentaje de satisfacción en el indicador de limpieza de las instalaciones como “siempre” con 33%, seguido del uso del libro de quejas o sugerencias como “siempre” con el 27%, Ambientes amplios y cómodos con el 27% “casi siempre”, cuenta con equipos modernos y adecuados “A veces” con 27%. Considerando la calificación general de la dimensión tangible como buena.

La Dimensión Capacidad de respuesta, ocupa el primer lugar de satisfacción del acompañante con el 27.75% del resultado general. Obteniendo la frecuencia “siempre” en los indicadores: cama disponible con rapidez 27%, enfermera acude al llamado cuando se necesita 30%, para la técnica enfermera 27% y el médico 27%, considerando que la satisfacción del acompañante es buena en este aspecto.

En la dimensión Seguridad, se obtuvo el 25.25% en la frecuencia “siempre” como resultado general, ocupando el tercer lugar en la satisfacción de los acompañantes, mostrando también la frecuencia “siempre” con 27% en los indicadores: evaluación de personal competente y capacitado, Médico examina, pregunta y aclara dudas, y, si observa coordinación permanente entre el médico con enfermería; y en mayor porcentaje con el 30% la frecuencia “A veces” para el indicador “médico evoluciona diariamente al paciente”, considerando también, según los resultados obtenidos que la satisfacción del acompañante fue buena.

Por último, la dimensión Empatía, muestra el 21.25% de satisfacción general, con frecuencia “siempre”, con igual frecuencia en el indicador “técnica trata con calidez humana y preocupación al acompañante” pero con el 27%. En el caso de la enfermera el porcentaje fue igual pero ubicado en la frecuencia “casi siempre” y en el médico al igual que el personal de nutrición obtuvo el 27% con frecuencia de “casi nunca”, observándose en estos últimos un factor importante de analizar y corregir para mejorar la satisfacción del acompañante.

El resultado total de la satisfacción arrojó el mayor porcentaje con 24.8% en la frecuencia siempre.

*Tabla 5.
Resultados de la encuesta según sus dimensiones*

Dimensiones	% satisfacción
Fiabilidad	25.75
Tangibles	25.75
Capacidad de Respuesta	27.75
Seguridad	25.25
Empatía	21.75

Fuente: Elaboración Propia

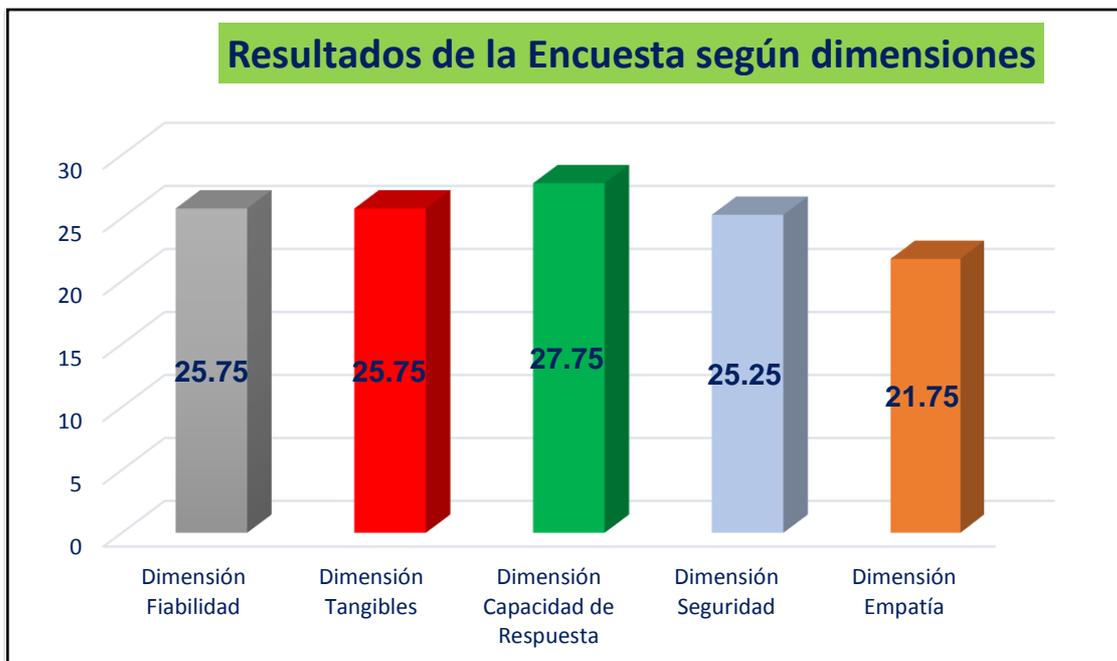


Figura 4. Resultados de la Encuesta por dimensiones

Fuente: Elaboración propia

3.2. Discusión de resultados

3.2.1. Diagnóstico del grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.

Para el diagnóstico del grado de satisfacción se consideró los resultados de la encuesta, donde la dimensión Fiabilidad en general arrojó un resultado de favorable con el 25.75%, que identifica la confianza que tiene el acompañante sobre la atención brindada a su paciente. Los indicadores de confianza y seguridad, así como el acceso a los estudios y procedimientos diagnósticos con rapidez al ser procesados obtuvieron el 30% que los ubica como los indicadores de mayor satisfacción con la calificación “siempre” y los indicadores atención oportuna del personal y el trato que dio el médico como persona, valorado y escuchado al acompañante, obtuvieron el 27%, con la calificación “a veces”.

Estos resultados se corroboran con los obtenidos por Murrieta en su tesis titulada “Evaluación de la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes en el área de Pediatría y propuesta de un plan de mejora continua para aumentar la satisfacción de los usuarios de consulta externa y hospitalización del Hospital General IESS de los Ceibos de la ciudad de Guayaquil – Ecuador” en el cual considera la dimensión fiabilidad con indicadores muy satisfactorios de los familiares en cuanto a la seguridad y confianza que le inspiran los trabajadores y las acciones realizadas considerando además que se desarrolló el modelo Servqval para analizar y mejorar la satisfacción en los aspectos con menor aceptación, así como mantener y fortalecer los que resultaron con porcentajes altos de satisfacción y con Boza & Solano (2016), en su investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños en Costa Rica, consideraron las dimensiones del Modelo EMPATHIC (Empowerment of Parents in The Intensive Care, calificando la información recibida como adecuada, comprensible y oportuna así como, en la organización de los cuidados accesibles a sus pacientes mostraron un buen nivel de satisfacción en cuanto a su validez.

Los resultados de la entrevista hacen notar que el servicio de Pediatría ha evolucionado de menos a más, situándose como uno de los servicios con mayor capacidad resolutoria para atender los pacientes que vienen referidos de la

macrorregión norte aliviando y resolviendo problemas de salud complejas y críticas de la población infantil. Cuenta con equipos tecnológicos de punta, sin embargo, necesita implementarse más equipos de última generación considerando el aumento de la población y de casos complejos y críticos, los cuales son herramientas necesarias para el personal profesional asistencial con que se cuenta e incidiendo en la falta de creación, implementación y funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

En la Dimensión Tangibles, el resultado general también determina la satisfacción del acompañante favorable en un segundo lugar igual con el 25.75% en la frecuencia “siempre”, considerando la percepción que tuvieron los encuestados y resaltando el mayor porcentaje de satisfacción en el indicador de limpieza de las instalaciones como “siempre” con 33%, seguido del uso del libro de quejas o sugerencias como “siempre” con el 27%, Ambientes amplios y cómodos con el 27% “casi siempre”, cuenta con equipos modernos y adecuados “A veces” con 27%.

Este resultado se corrobora con Duarte (2017), en su estudio titulado “Satisfacción de los padres o tutores sobre la calidad de atención recibida en hospitalización pediátrica del hospital Alejandro Dávila Bolaños de Managua, donde sus resultados en bienes tangibles resultan satisfactorios en cuanto al aspecto moderno, instalaciones atractivas, buena presencia y material del servicio y Asimismo, los resultados tienen semejanza con los obtenidos por Coloma, Fajardo & Vásquez (2019), en su artículo titulado “Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, del cantón Naranjal” en los indicadores que reflejan satisfacción en: disponibilidad de camas y camillas , infraestructura, comodidad y limpieza.

Asimismo, se debe tener en cuenta la entrevista a los funcionarios, con el fin de implementar áreas de importancia (UCI Pediátrica), aprovechar los medios con que se cuentan (Personal de limpieza), reforzarlas (mantenimiento continuo de equipos) y capacitar al personal en lo que sea necesario (manejo de electroencefalógrafo).

De la guía de observación se debe considerar el cambio del ascensor que actualmente se encuentra inoperativo, dificultando el traslado de pacientes a otros

servicios para toma de exámenes, procedimientos, etc. Tienen que cargarlos para bajar y subir las escaleras con ayuda de familiares y personal del servicio y el acondicionamiento de los ambientes con motivos y colores de estimulación de acuerdo a la edad pediátrica.

La Dimensión Capacidad de respuesta, que refleja mayor satisfacción favorable del acompañante con el 27.75% del resultado general, considerando: cama disponible, enfermera, técnica enfermera y médico acude al llamado cuando se necesita.

Estos resultados se corroboran con los estudios realizados por Robalino (2017), en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo, 2017” cuyos resultados son aceptables en la dimensión eficiencia y se relacionan con la asistencia de la enfermera al llamado del acompañante cuando lo necesitan, desarrollando una cultura de humanización. También se relaciona con Duarte (2017), mencionado anteriormente, quien obtuvo en la dimensión responsabilidad / capacidad de respuesta tanto en las expectativas y percepciones, resultados favorables que resaltan el servicio rápido y nunca ocupados para responder y Alacha (2017), en la investigación realizada en el Hospital San Juan de Dios de Caraz “Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería”; quien también aplicó un cuestionario a 30 usuarios, utilizando para el procesamiento de datos Microsoft Excel y SPSS V 23.0, obteniendo que la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos respecto a la atención de enfermería en accesibilidad y tiempo, resaltando que los resultados permiten al Hospital San Juan de Dios de Caraz, evaluar la calidad de atención que brinda en su servicio el personal de enfermería y qué medidas adoptar para conservar y/o mejorar la atención.

En la entrevista realizada se manifestaron sobre este punto, que el personal del servicio brinda atención oportuna al paciente y busca las mejores opciones para resolver su problema de salud considerando aquellos pacientes críticos que necesitan de cuidados extremos, atendiéndose algunos de ellos en el ambiente destinado para cuidados intermedios por contar con médicos capacitados, descuidando la atención de los demás pacientes. En los últimos años ha aumentado los ingresos de pacientes críticos que necesitan de Cuidados

Intensivos, siendo necesario la implementación del ambiente designado para su funcionamiento, con equipos tecnológicos de última generación, contratación de especialistas en UCI Pediátrica (Médicos y Enfermeras) sólo para esa área. Asimismo, hicieron referencia al buzón de quejas y reclamos, el cual es abierto de manera mensual, haciendo las recomendaciones a quienes se encuentran comprometidos.

Según la tesista, observó la angustia y desesperación de los acompañantes de pacientes críticos por necesidad de cama en la UCI de adultos, ya que el servicio de Pediatría no cuenta con una UCI pediátrica, siendo este un punto importante pendiente de resolver por las autoridades del hospital y del nivel central. También observó que la mayoría de médicos, enfermeras y técnicos de enfermería tienen buena actitud, buen trato y desempeño oportuno de sus funciones, cuando se interrelacionan con los familiares y pacientes, con quienes se comunican y coordinan en relación a lo que necesita el paciente.

En la dimensión Seguridad, se obtuvo el 25.25% en la frecuencia “siempre” como resultado general, considerando favorable la satisfacción de los acompañantes, mostrando también la frecuencia “siempre” con 27% en los indicadores: evaluación de personal competente y capacitado, Médico examina, pregunta y aclara dudas, y, si observa coordinación permanente entre el médico con enfermería; y en mayor porcentaje con el 30% la frecuencia “A veces” para el indicador “médico evoluciona diariamente al paciente

Estos resultados se corroboran con los de Sosa & et,(2019), en su investigación cuyo objetivo consistía en evaluar la percepción de los padres de pacientes menores de 14 años, sobre el trato humanizado, en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital de nivel IV de Bogotá, obtuvieron resultados que resaltaron la satisfacción con mayor valoración de los padres y/o cuidadores, en haber sido escuchados con atención 92%, recibir explicaciones de fácil comprensión 97%, así como un trato cortés 99%, respeto de su privacidad 96%, comunicación oportuna y constante evolución clínica 92% y de los exámenes auxiliares que se le practicaron 82%. Asimismo, Arrascue y Segura (2015), señalan que la calidad bien administrada influye significativamente para que el cliente resulte satisfecho, en relación a la capacidad de respuesta que brinden, la

identificación del personal y la capacitación del personal como parte de la seguridad hospitalaria.

También es mencionable Bayona (2019), presidente de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria, en la entrevista concedida a la revista “El Médico” el 21 de febrero-2019, manifiesta que no debe existir confusión en relación a los términos de tecnología con innovación, ya que innovar no sólo significa la adquisición de equipos nuevos sino la capacidad de renovar los sistemas laborales, tratamientos o resultados en salud, es decir una renovación continua y capacitaciones permanentes del personal de salud tanto en lo tecnológico como en el desarrollo y aplicación de nuevos procedimientos de atención al paciente tratando de buscar maneras de hacerlas compatibles y no unas a expensas de las otras.

De la entrevista a funcionarios, se destaca la ampliación de servicios que se brinda con subespecialidades de Neumopediatría, Neuropediatría, Gastropediatría, Cardiopediatría, Hematopediatría que se refleja en el aumento de Capacidad Resolutiva, Médicos capacitados y competentes.

Según lo observado por el tesista y el análisis documental considerando el perfil epidemiológico de las enfermedades más frecuentes en los años 2018 y 2019, se refleja el crecimiento de patologías que van de la mano con el crecimiento de especialidades, con proyección a ampliar los servicios con la contratación de nuevos especialistas como oncología pediátrica y endocrinología pediátrica.

Por último, la dimensión Empatía, muestra el 21.25% de satisfacción general, con frecuencia “siempre”, con igual frecuencia en el indicador “técnica trata con calidez humana y preocupación al acompañante” pero con el 27%. En el caso de la enfermera el porcentaje fue igual pero ubicado en la frecuencia “casi siempre” y en el médico al igual que el personal de nutrición obtuvo el 27% con frecuencia de “casi nunca”, observándose en estos últimos un factor importante de analizar y corregir para mejorar la satisfacción del acompañante.

Estos resultados se corroboran con los obtenidos por Boza & Solano (2016), en su investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños en Costa Rica, donde aplicaron un cuestionario para los padres

o familiar acompañante, procesado con el Programa SPSS, calificando la información recibida como adecuada, comprensible y oportuna, mostrando un alto grado de satisfacción por el trabajo en equipo y en especial de parte de los médicos. En su participación como padres se sintieron integrados en el cuidado de sus pacientes y satisfechos, pero no consideran lo mismo en cuanto a la humanización de la atención. sin embargo, se cumplieron las expectativas de los padres en cuanto a la calidad de atención en salud más no en la calidez del trato recibido.

La empatía se ve reforzada con lo indicado por los funcionarios en la entrevista, donde destaca el clima laboral que se vive en el servicio de Pediatría basado en el respeto y cordialidad del personal sin embargo, se ve afectada por la falta de recursos médicos, que influye en la atención que brinda este profesional, por la acumulación de actividades y tiempo, sobre todo cuando se trata de la atención de pacientes críticos que demandan mayor permanencia médica, coordinaciones constantes y desplazamientos a otras áreas como UCI de adultos, lo que conlleva a una atención tensa y apresurada de los demás pacientes y que determinan la percepción negativa que tienen los acompañantes en relación al trato humanizado, sumándose la observación realizada por la tesista, ante la falta de talleres de motivación, trato humanizado y manejo de estrés dirigido a los usuarios internos y usuarios externos.

Según lo descrito, en los párrafos anteriores más los resultados de la encuesta aplicada, se puede determinar que el grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría es buena.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis general que establece que la reestructuración administrativa si influye en la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – Internamiento - del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

3.2.2. Identificación de factores críticos entre ambas variables que influyen en la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo que necesitan una reestructuración administrativa.

De los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría, así como de la entrevista realizada a los funcionarios, las observaciones de la tesista y el análisis documental, se han considerado los siguientes factores críticos entre ambas variables que influyen en la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría del hospital de EsSalud de Chiclayo:

- Falta de creación e implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, requiere de un plan de acción administrativa para lograr su ejecución.
- Equipos médicos actuales requieren renovación con tecnología de punta.
- Falta la publicación de la misión, visión, valores y establecer objetivos que direccionen las acciones del personal en relación a una meta establecida. Requiere de un plan de acción administrativa para lograr su ejecución.
- Falta socializar las normativas institucionales relacionadas al servicio de Pediatría. Elaborar plan de acción.
- Falta contratación de personal para ampliar servicios en nuevas especialidades y cubrir las plazas vacantes por renunciaciones, jubilaciones y ceses del personal. Elaborar plan de acción.
- Falta fomentar las reuniones de gestión del servicio con la participación de todos los grupos ocupacionales (Médicos, enfermeras, técnicas enfermeras, administrativo), para un mejor análisis y resolución de problemas. Plan de acción.
- Falta activación del Comité de Círculos de Calidad.
- Falta cambio de ascensor inoperativo para el traslado de pacientes a otras áreas.
- Falta contar con plan de incentivos al trabajador más destacado.
- Falta desarrollo de cursos y talleres de motivación, trato humanizado y manejo del estrés.

Para la solución de estos factores críticos se realizará la propuesta de un modelo de gestión administrativa que incluya a cada una de ellas.

Todo ello redundará en beneficio del paciente y mejorar los indicadores de satisfacción del acompañante.

Los resultados se corroboran con la investigación de Ortiz & Pérez (2015), en su investigación “Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD de Bucaramanga”, que permitió esclarecer su misión, visión, valores, modo de operar y portafolios de servicios y de la percepción del usuario por medio de la aplicación de una encuestas para medir su satisfacción según los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que reportaron satisfacción con algunas deficiencias, lo que conlleva a presentar propuestas de mejoramiento de la calidad del servicio al usuario de tal forma que se pueda adoptar y garantizar un servicio de alta calidad, ofreciendo mayor satisfacción, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad al usuario, antes, durante y después de su proceso de atención en salud.

Según Aliaga (2015), en la investigación Gestión de la innovación para elevar la calidad de los servicios públicos, presentada en el XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Perú; en la cual señala que es fundamental y necesaria la innovación en las empresas y entidades para ser competitiva. La innovación fortalece el sistema de ciencia, tecnología e innovación, reduce la falta de personal capacitado, impulsa la extensión y transferencia tecnológica, fortalece la propiedad intelectual e impulsa el desarrollo de las empresas y desarrollo de proyectos.

Asimismo, se considera lo sostenido por Chiavenato (2007) que administrar, es conocer los objetivos trazados en una organización para transformarlos en trabajo organizacional a través de la planeación, la organización, la dirección y el control de cada uno de los puntos considerados en las áreas y en todos los niveles jerárquicos de la organización, formando un solo equipo con la finalidad de alcanzar tales objetivos de la forma mejor adaptada a la realidad garantizando el nivel competitivo y la complejidad que afronta una organización en el mundo de los negocios.

3.2.3. Determinación del estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.

En el objetivo 3 se emplearon las técnicas de observación, entrevista y análisis documental, utilizando las herramientas de guías de observación en la función administrativa, el entorno y documentos, guía de entrevista aplicada a funcionarios así como la guía de análisis documental para analizar los registros de reclamos y normativas, que en forma conjunta permitieron evaluar el estado actual de la administración que deben tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría.

Según la entrevista realizada a los funcionarios, se advierte que la gestión administrativa a cargo de la enfermera jefe y del médico jefe, realizan sus funciones en forma dividida, cada uno se ocupa de su grupo profesional. No existe un plan único, del cual se deriven los demás objetivos, se organice, dirija y controle delegando funciones a los comités que se puedan formar. Con la innovación en el cambio del sistema, se puede lograr mejores resultados, por lo que la capacitación no sólo debe considerar aspectos técnico científicos, sino también de motivación.

Las limitaciones que se presentan en la ejecución de proyectos dejados de lado por años, se deben mayormente a decisiones centralizadas que obstaculizan el desarrollo y ampliación de servicios con atención de calidad a la población pediátrica, como es el caso de la creación e implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con una infraestructura adecuada, equipos modernos, personal especialista y de exclusividad para esa área.

Asimismo, la ampliación de servicios con la contratación de médicos de otras especialidades, forman parte de los proyectos que plantea la gestión administrativa del servicio, aunque con menor interés pero que debería reforzarla.

Según la observación de la tesista, se considera que en toda institución existen normativas que dirigen la participación de sus trabajadores, sin embargo, estas no son de conocimiento general. Con la socialización de ellas se puede lograr una mayor identificación institucional de los usuarios internos. Las normativas,

también incluye a los usuarios externos, quienes verían mejor orientadas sus expectativas sobre el servicio que esperan encontrar y como contribuir para fortalecerla.

Los problemas del servicio son informados para ser resueltos con carácter de prioridad, pero van perdiendo su importancia a medida que son derivados de un lugar a otro debido a la burocracia existente. Se deben optar por otros métodos más eficaces.

Se desconoce si existe satisfacción en los trabajadores. No existe un plan de incentivos.

La satisfacción de acompañante se ha visto disminuida por contar con un ascensor obsoleto e inoperativo, que dificulta el traslado de pacientes a otros servicios para toma de exámenes, procedimientos, etc. acompañantes tienen que cargarlos para bajar y subir las escaleras con ayuda de personal del servicio. El ascensor tiene varios meses de haber sido adquirido y no ha sido colocado, desconociendo los motivos.

Una de las observaciones realizadas al Servicio de Pediatría, es existencia de manuales, reglamentos, otros documentos institucionales y los propios del servicio. Estos no son de conocimiento del personal y no se encuentran a libre disponibilidad para su consulta. Es importante que los trabajadores guíen sus funciones según normas estipuladas y tomar acciones con el fin de organizar mejor el trabajo el equipo.

Se destaca las reuniones clínicas diarias con la participación del equipo de médicos especialistas para establecer acuerdos de terapéutica, la cual se ve disminuida por la falta de personal que se viene presentando a consecuencia de renuncias, jubilaciones, descansos médicos, vacaciones y otros, es un problema también latente en el servicio de Pediatría, pues existen plazas vacantes que hasta la fecha no han sido cubiertas por falta de convocatoria de concurso de personal, el cual no se ejecutada por el trámite engorroso y centralizado existente.

A la parte motivacional individual, no se le ha dado mucha importancia, sin embargo, los jefes encargados incentivan y desarrollan actividades de confraternidad.

Lo descrito se corrobora en la investigación de Álvarez (2014) sobre “Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños, resaltado la insatisfacción de los usuarios externos ante el tiempo inapropiado que brinda el personal, espacio físico incomodo y antifuncional y de la encuesta a los usuarios internos, obtuvo que la mayoría no conoce las características de su institución, no tienen planeación, no han recibido capacitación, recomendando se establezca un modelo de gestión que refuerce las políticas institucionales, capacitar a las autoridades y captar trabajadores nuevos con la finalidad de otorgar una atención de calidad a los usuarios.

También se corrobora con los sostenido por Toledo & Mite (2015) en la investigación que realiza sobre “Evaluación de la gestión administrativa y diseño de un modelo para el mejoramiento de la calidad en la administración del Hospital Mariana de Jesús, en la Universidad de Guayaquil”, donde resalta la desmotivación, un programa de capacitación minimizado, trabajo del Personal con desconocimiento de funciones y de documentos institucionales, reclutamientos no se eligen teniendo en cuenta la capacidad profesional, proponiendo aplicar una reestructuración administrativa por objetivos e incentivar el trabajo en equipo y liderazgo, empowerment y comunicación y con León (2019), en su investigación sobre Gestión administrativa y la calidad de servicio de los asegurados en un Hospital Nacional, Lima 2019, que sostiene que al aplicar cambios en la gestión administrativa van a conllevar a alcanzar los objetivos que mejoren la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios, la cual disminuyó al incrementarse la población en el hospital sin el crecimiento simultaneo en la infraestructura, el personal, las medicinas, la tecnología, los sistemas de información con los consecuentes problemas reflejados en la falta de atención, citas otorgadas a largo tiempo, medicamentos faltantes, equipos insuficientes, exámenes y otras necesidades de los pacientes.

3.3. Aporte práctico

PROPUESTA: “Modelo de gestión administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo”

I. GENERALIDADES

Luego de haber realizado el diagnóstico se identificaron los puntos críticos del servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

El servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como centro de referencia ha visto incrementada su población atendida en forma consistente y progresiva. En los últimos 2 años la tendencia no ha variado, se han registrado aproximadamente un total de 627 atenciones médicas en Hospitalización por año.

A la fecha contamos con varios ambientes en hospitalización, donde se concentran los pacientes según las edades: un ambiente de lactantes con niños desde los 30 días de nacido hasta los 02 años de edad, ambiente para preescolares: niños de 02 a 04 años, ambiente para escolares: de 04 a 15 años y un ambiente destinado a la Unidad de Cuidados Intermedios (UCINP) para la atención de pacientes medianamente críticos y en donde en algunos casos los pacientes pueden presentar complicaciones propios de la enfermedad que los aqueja, pasando a ser pacientes en estado crítico, haciendo el personal médico, enfermeras y técnicos de enfermería denodados esfuerzos por estabilizar su estado de salud.

Según los resultados del presente trabajo de investigación, muestra que la satisfacción del paciente en el servicio de Pediatría es favorable, en cuanto al cuestionario aplicado a los funcionarios y las guías de observación aplicadas, demuestra que hay varias falencias que el servicio aún no ha superado y que es necesario corregir para mejorar el nivel de satisfacción del paciente pediátrico ampliando los servicios para brindar una mejor atención de calidad, contando con una infraestructura adecuada y personal calificado y capacitado, de acuerdo al nivel que ostenta el Hospital de EsSalud de Chiclayo.

Considerando que una reestructuración administrativa implica cumplir con una serie de actividades donde intervienen los funcionarios del servicio de Pediatría para seguir los procesos administrativos de: Planificación, organización, ejecución y control y en base a los resultados que se obtuvieron de la encuesta, observación, análisis documental y entrevista, es importante que el servicio de Pediatría, plantee una nueva cultura organizacional, accediendo a los cambios, evaluando diferentes condiciones del servicio de Pediatría de la parte técnica y administrativa, para descubrir sus fortalezas y debilidades, aprovechar las oportunidades y reducir las amenazas.

Para actuar de manera eficiente y eficaz frente a las innovaciones que se presenten interna y externamente, es necesario preparar al recurso humano para adaptarlos a la innovación y al manejo de la tecnología, con estrategias planificadas y evaluadas, convirtiéndose en una costumbre que se va perfeccionando con el tiempo.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Proponer un modelo de gestión administrativa que aumente la satisfacción del acompañante del paciente del servicio de Pediatría del hospital de EsSalud de Chiclayo.

2.2. Objetivos Específicos

- Acreditar como un Centro Pediátrico de referencia de alta resolución local y nacional con la creación e implementación de la UCIP
- Mejorar la imagen institucional
- Desarrollar un Plan de Capacitación para crear y fortalecer las diferentes especialidades pediátricas.
- Desarrollar un Plan de Capacitación que incluya cursos y talleres de humanización, motivación, trato al usuario, dirigidos al personal
- Difundir talleres de motivación y educación hospitalaria, dirigidas al usuario
- Socializar las normas administrativas

III. EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD

3.1. Factibilidad en tecnología

El Servicio de pediatría cuenta con personal calificado y especializado en diversas ramas y con equipos tecnológicos de punta que se pueden aprovechar al máximo y contribuir a brindar atención de calidad en esta área.

3.2. Factibilidad en la organización

La propuesta del estudio espera ser ejecutada por ser factible, ya que tiene como fin dar solución a problemas existentes que afectan la satisfacción de los usuarios y al ser expuesta al jefe del servicio de pediatría, contó con su aprobación y apoyo desde el inicio, brindando facilidades para determinar los aspectos a mejorar.

III. NORMATIVA

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°030-2002-PCM.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N°002-99-TR y sus modificaciones.
- Normas para la programación del Plan de Capacitación Anual
- Código de Ética Institucional
- Normas de Bioseguridad en el Trabajo – Manejo de Residuos Sólidos
- Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2016: "Norma para la Formulación, Aprobación y Actualización del Manual de Perfiles de Puestos - MPP en ESSALUD"

IV. ALCANCE

El desarrollo de la propuesta de reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante comprenderá solo al Servicio de Pediatría y al

personal relacionado al área, considerando las fases del proceso administrativo de Planeación, organización, Dirección y control, haciendo uso de formatos para su desarrollo, seguimiento y ejecución.

V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La propuesta se desarrolló teniendo en cuenta la satisfacción del acompañante por la calidad de atención que recibe su paciente, basándose en elaborar planes de capacitación para la fortalecer la capacidad resolutive y ampliarla, fomentar la motivación, la humanización y buen trato al usuario, fortalecer la comunicación interpersonal, elaboración de las estrategias para lograr los objetivos propuestos, así como la socialización de normas que guíen el desempeño del servicio.

VI. FUNDAMENTO

6.1. Fundamento técnico científico

Este fundamento se basa en encontrar los argumentos que se involucran en la gestión administrativa para desarrollarlo y aplicarlo en la solución de problemas, por lo que se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

6.1.1. Gestión Administrativa

La Gestión administrativa consiste en una serie de actividades y acciones que se necesitan para dirigir una organización y que involucra a un conjunto de personas para realizar un trabajo en equipo que se refleje en buenos resultados.

6.1.2. Fines de la Gestión Administrativa

- Sirve como cimiento de la planificación y control de las acciones de la organización
- Gestionar un plan de capacitación apropiado.
- Realizar el seguimiento de las actividades para adelantarse a la solución de necesidades técnicas y administrativas que dependen de presupuestos oportunos.
- Analizar las decisiones institucionales con criterio administrativo relacionados a productos, presupuestos, políticas., etc.

6.1.3. Control de la Gestión administrativa

El control de la gestión es el procedimiento que dirige sus actividades hacia la obtención de los objetivos planteados por la organización, utilizando de la mejor manera los recursos con los que cuenta (técnicos, humanos, económicos, etc), es decir, para lograr sus objetivos utiliza eficientemente la información de los diversos recursos que tiene disponible la organización.

6.1.4. Importancia de la calidad de atención médica en el Servicio de Pediatría

Desde que surgieron los servicios de salud en todo el mundo, se ha incrementado su demanda acompañado de exigencias de brindar mayor calidad en los servicios que se otorga en los diferentes establecimientos de salud.

Cada vez adquiere mayor importancia el tema de calidad de la atención en la salud, teniendo en cuenta que los usuarios opinan libremente sobre el servicio recibido, del personal que los atiende y de la institución que brinda el servicio, la misma que forma parte de los objetivos organizacionales y de la demanda social cada vez más creciente e informada acerca de sus derechos.

Según la calidad de atención que brindan las organizaciones de salud se verá reflejado en el uso y frecuencia de los servicios de parte de los usuarios externos. así como en entender y estar conforme con el tratamiento y en la asignación de las citas requeridas para continuar con su control y recuperación de su salud.

La satisfacción de usuario externo es parte importante de la calidad de la atención médica y de él depende el uso que hace de los servicios y de seguir las indicaciones de su tratamiento. La preferencia de las personas por elegir otras opciones de servicio en lugar de las que posee, son muestras de insatisfacción.

Cada vez es más frecuente evaluar la satisfacción sobre la calidad de la atención teniendo en cuenta la opinión de los usuarios externos, siendo uno de los métodos con mayor rapidez para obtener resultados cuyo costo no es elevado, obteniendo información sobre el personal y el estado de satisfacción por el servicio que se brinda en sus necesidades y expectativas. Se debe tener en cuenta que la

satisfacción del usuario forma parte de objetivos del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

6.1.5. Calidad en la atención al usuario externo

La calidad de atención radica en brindar servicios consistentes y confiables que excedan las expectativas del usuario.

Se considera usuario a la persona que recibe el servicio y se encargará de evaluarla de forma positiva o negativa según las condiciones en que se le brinda.

Se debe tener en cuenta brindar el servicio tal como deseamos que se nos brinde, es decir ponernos en el lugar de ellos y considerar lo siguiente:

- Recibirlo con buena actitud e inspirarle confianza para su comodidad
- Que perciba que es importante para los trabajadores
- Consultar cuáles son sus deseos y necesidades
- Mostrar atención, respeto y cortesía al escucharlo
- Ayudarlo en la satisfacción de sus expectativas y necesidades
- Hacerle sentir confianza y deseo de regresar
- Se debe brindar lo básico a los usuarios de un servicio para lograr satisfacer sus necesidades, mediante:
 - Proporcionar información y ayuda
 - Mantener actitud de amistar y confianza
 - Mostrar respeto y normas de cortesía
 - Brindar comodidad y trato justo
 - Mostrar comprensión y signos de empatía
 - Buscar alternativas de solución a sus necesidades

Las buenas relaciones interpersonales influyen efectivamente en brindar un servicio de salud eficaz que se refleja en la buena relación con los acompañantes y pacientes, creando confianza y seguridad además de mostrar respeto, . Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios salud y a establecer una buena relación con los pacientes.

La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y se muestra mediante el respeto, afinidad, cortesía, y comprensión

6.1.6. Capacitación continua

La capacitación es el progreso continuo y sistemático que permite al ser humano aprender y ampliar sus conocimientos, actitudes y habilidades para formarse, motivarse y entrenarse. La planificación de la capacitación se relaciona al trabajo y a las necesidades detectadas previamente.

6.2. Planteamiento de la propuesta

En la propuesta se ha determinado el objetivo general y los objetivos específicos del servicio de Pediatría, a corto, mediano y largo plazo; definiendo las estrategias para alcanzarlos respaldados en el marco normativo que rigen las acciones de la institución. Asimismo, se plantea las bases para realizar la programación, el presupuesto, la selección de personal, el control y la evaluación de los resultados.

6.2.1. Definición de estrategias

Para definir las estrategias que respaldan la propuesta “Modelo de gestión administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo”, se realizó un FODA para determinar las estrategias que regirán para lograr los objetivos planteados.

Tabla 6.
Análisis FODA: Planificación de Estrategias Administrativas

F O D A	FORTALEZAS (F) 1.Planta física ubicada en lugar de fácil acceso. 2.Ambientes limpios y desinfectados 3.Profesionales calificados y actualizados (médicos, enfermeras y técnicos) 4.Identificación del personal con el servicio. 5.Turnos del personal cubiertos en forma permanente 6.Trabajo en equipo 7.Contar con subespecialidades en pediatría que aumentan la capacidad resolutive. 8.Capacitación continua por la institución, recursos propios y financiados, según nivel. 9.Personal motivado por celebraciones conmemorativas 10.Personal motivado por reconocimiento a su labor	DEBILIDADES (D) 1.Infraestructura insuficiente por falta de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2.Equipos biomédicos insuficientes 3.Recursos humanos insuficientes. 4.Desconocimiento de visión, misión, valores, objetivos y normativas. 5.Insuficiente Plan de capacitación institucional aprobado 6.Falta metodología para la resolución de problemas 7.Falta comité de círculos de calidad 8.Insuficiente presupuesto institucional 9.Creciente demanda poblacional de pacientes en estado crítico 10.Insatisfacción de los pacientes 11.Insatisfacción de los trabajadores 12.Falta motivación y sensibilización. 13.Resistencia al cambio 14.Incapacidad de autoridades designadas políticamente según gobierno de turno 15.Reuniones divididas por grupo profesional. 16.Desconocimiento de acuerdos entre grupo profesional 17.Dilatación de convocatoria de concurso de personal
OPORTUNIDADES (O)	ESTRATEGIA FO (Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades)	ESTRATEGIA DO (Enfrentamiento de debilidades para aprovechar oportunidades)
1.Capacidad resolutive 2.Prestigio de la institución. 3.Acreditación en Salud 4.convenios estratégicos 5.Clima laboral aceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia: Establecer programación de mejoras del espacio físico • Estrategia: Cursos talleres de Motivación • Estrategia: Curso Talleres de Motivación • Estrategia: Programación de capacitación de especialidades en el Plan Anual 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia: Cursos talleres de Motivación y relaciones interpersonales dirigido a trabajadores y acompañantes. • Estrategia: Cursos talleres de Motivación y relaciones interpersonales • Estrategia: Programación de ceses por límite de edad para solicitar contratación en plazas vacantes • Estrategia: Programación de reuniones conjuntas mensuales entre médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y personal administrativo.
AMENAZAS (A)	ESTRATEGIA FA (Uso de fortalezas para prevenir amenazas)	ESTRATEGIA DA (Enfrentamiento de debilidades para prevenir amenazas)
1.Existencia de UCI Pediátrica en el Hospital Regional (MINSA) 2.Disminución en calidad de atención. 3.Respuestas inadecuadas de los padres 4.Problemas médico legales 5.Renuncias y ceses de médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia: Solicitar la creación e implementación de la UCIP • Estrategia: Aplicación de encuestas a los acompañantes • Estrategia: Incentivo económico u obsequio • Estrategia: Curso taller manejo de estrés a los trabajadores y acompañantes. • Estrategia: Cursos talleres de Motivación y relaciones interpersonales dirigido a trabajadores y acompañantes. • Estrategia: Solicitar contratación de personal para cubrir plazas vacantes por ceses o renuncias 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia: Creación e implementación de la UCIP • Estrategia: Activación y designación de integrantes del Comité de Círculos de Calidad. • Estrategia: Cursos talleres de Motivación, relaciones interpersonales y manejo del estrés. • Estrategia: Programación de reuniones de gestión con autoridades de línea

Fuente: Elaboración propia

Estrategia FO (Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades)

1,2,3 – 1,3. Contar con planta física ubicada en lugar de fácil acceso, ambientes limpios y desinfectados y profesionales calificados y actualizados (médicos, enfermeras, técnicas de enfermería) significa para el servicio de Pediatría apoyarse en sus fortalezas como ser parte de un hospital que es centro de referencia de la macrorregión norte con mayor capacidad resolutive y acreditación en salud, razón por la cual se requiere reforzar estos valores.

Estrategia: Establecer programación de mejoras del espacio físico.

4,6 – 5. La Identificación del personal con el servicio y el trabajo en equipo son fortalezas importantes para el buen desempeño de funciones que redundan en un aceptable clima laboral, por lo que se debe establecer criterios para mantener e incentivar estos valores.

Estrategia: Cursos talleres de Motivación

7,9 – 2: Contar con subespecialidades en pediatría que permiten un manejo multidisciplinario de las diferentes patologías y que cuenta con personal motivado por celebraciones conmemorativas, permite establecer un buen clima laboral reflejado en el prestigio institucional, por lo que se debe conservar y fortalecer estos valores.

Estrategia: Curso Talleres de Motivación

8,10 – 4: la oportunidad de contar con convenios estratégicos con instituciones de salud de mayor complejidad, permite al personal contar con capacitación continua programadas por la institución y en forma particular con recursos propios o financiados, según nivel profesional, el mismo que es motivo de reconocimiento a la labor desempeñada por el personal, por lo que se debe incidir en ampliar la cobertura institucional y el personal no se vea afectado en su economía.

Estrategia: Programación de capacitación de especialidades en el Plan Anual

Estrategia F A (Estrategia de fortalezas para prevenir amenazas)

1,3,7 - 1: El servicio de Pediatría cuenta con una planta física ubicada en lugar de fácil acceso, Profesionales calificados y actualizados (médicos, enfermeras y técnicos) con experiencia en manejo de pacientes críticos además de desarrollar subespecialidades como Neumología Pediátrica, Neuropediatría, Gastroenterología pediátrica, cardiología pediátrica, sin embargo no cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de pacientes, lo cual es de vital importancia considerando que la demanda de patologías de cuidados críticos ha aumentado, por lo que es recomendable su creación e implementación para su funcionamiento.

Estrategia: Solicitar la creación e implementación de la UCIP

3,4,6 – 2: Si las fortalezas con las que cuenta el servicio de Pediatría, consistentes en profesionales calificados y actualizados (médicos, enfermeras y técnicos), la Identificación del personal con el servicio y el Trabajo en equipo, reflejan en el usuario insatisfacción por la disminución en la calidad de atención que reciben, se debe hallar la causa que lo ocasiona y tomar las medidas correctivas necesarias.

Estrategia: Aplicación de encuestas a los acompañantes

7,8,10 – 2: Si bien en el servicio de pediatría se cuenta con subespecialidades en diversas ramas, se mantiene una capacitación continua del personal tanto por la institución, recursos propios o financiados; se debe brindar las facilidades para que el personal se sienta motivado en reconocimiento a su labor, lo cual conlleva a brindar buena calidad de atención debiendo mantener este indicador siempre alto.

Estrategia: Incentivo económico u obsequio

2,3,5 – 3: Una de las manifestaciones de insatisfacción es la respuesta inadecuada que puedan dar los padres, la cual puede originarse por no encontrar ambientes limpios y desinfectados que puedan tener algún efecto sobre sus pacientes, no sentir seguridad por los profesionales que atienden (médicos, enfermeras y técnicos) ante la falta de información o sentir que el personal no es suficiente para atender a todos los pacientes en los turnos correspondientes, por lo que se debe motivar y capacitar al personal para manejar situaciones de stress.

Estrategia: Curso taller manejo de estrés a los trabajadores y acompañantes.

3,4 – 4: Para la atención de los pacientes en el servicio de Pediatría se han seleccionado profesionales calificados por un proceso de selección quienes están en permanente capacitación y actualizados en temas de salud (médicos, enfermeras y técnicos). Este personal tiene amplia experiencia en el manejo de pacientes pediátricos, pero además es importante su identificación con el servicio, poniendo todo de su parte para lograr la mejoría y recuperación informando a los familiares de la evolución de los mismos, manteniendo comunicación clara y precisa con el fin de evitar problemas médico legales.

Estrategia: Cursos talleres de Motivación y relaciones interpersonales dirigido a trabajadores y acompañantes.

1,3,5 – 5: Las renuncias y ceses de médicos, son circunstancias que se presentan después de un periodo de tiempo laboral, por lo que debe existir una programación normal con las fechas probables de cese y una contingencial, para que los turnos del personal sean cubiertos en forma permanente con profesionales calificados y actualizados (médicos, enfermeras y técnicos). Dicha programación debe proyectarse desde mediados de cada año, con el fin de hacerlo constar en el presupuesto anual del año entrante.

Estrategia: Solicitar contratación de personal para cubrir plazas vacantes por ceses o renuncias

Estrategia D O (Enfrentamiento de debilidades para aprovechar oportunidades)

1,2,3 – 1,2: El servicio de Pediatría cuenta con su propia infraestructura la cual actualmente resulta insuficiente, pues no cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos a lo cual se suma los equipos biomédicos y Recursos humanos insuficientes, destacándose como alternativa de solución la oportunidad de contar con una amplia capacidad resolutive que forma parte del prestigio de la institución.

Estrategia: Creación e implementación de la UCIP

4,5 – 2,3: Es importante para el servicio de Pediatría que los trabajadores conozcan cuál es su misión, la proyección de su visión, identificarse con los valores establecidos, formular objetivos que definan la calidad de servicio que brindan, conocer las normativas con el fin de lograr la satisfacción del acompañante,

haciendo uso de estrategias de capacitación que mantenga y aumente el prestigio de la institución y lograr su Acreditación en Salud.

Estrategia: Publicar fundamentos del servicio de pediatría y socializar normativas

5,8,11,12 – 4: Un presupuesto institucional insuficiente conlleva a un plan de capacitación en la misma condición, generando insatisfacción en los trabajadores y falta de motivación y sensibilización, por lo que se debe aprovechar los convenios estratégicos con que cuenta la institución, para que no sólo el personal acceda a capacitaciones, charlas, talleres, que lo fortalezcan como profesional y como persona sino también los usuarios externos (pacientes y acompañantes).

Estrategia: Cursos talleres de Motivación y relaciones interpersonales dirigido a trabajadores y acompañantes.

9,13,14 - 1,3: Con el pasar de los años la demanda poblacional de pacientes en estado crítico ha ido en aumento demandando del personal ir en busca de estrategias actualizadas en la atención, sin embargo, no todos están dispuestos a colaborar, evidenciándose muestras de resistencia al cambio, así como la incapacidad reinante de las autoridades designadas políticamente, que deberían establecer estrategias para ampliar la capacidad resolutive y obtener la acreditación en salud respectiva.

Estrategia: Cursos talleres de Motivación y relaciones interpersonales

10,17 – 1: La insatisfacción de los pacientes a veces se ve afectada por la falta de personal ocasionada ante el cese por tiempo de servicios o renuncias, quedando dichas plazas sin cubrir y cuya dilatación de convocatoria de concurso de personal genera malestar no solo a los pacientes sino para el normal funcionamiento del servicio, debiéndose programar dichas las salidas de manera que no entorpezca el desarrollo de las actividades asistenciales manteniendo la capacidad resolutive que la caracteriza.

Estrategia: Programación de ceses por límite de edad para solicitar contratación en plazas vacantes

15,16 – 5: Se observa en el servicio de pediatría, reuniones divididas por grupo profesional (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería), desconociendo acuerdos uno del otro que generan confusión, por lo que se debe unificar criterios que fortalezcan el clima laboral.

Estrategia: Programación de reuniones conjuntas mensuales entre médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y personal administrativo.

Estrategia D A (Enfrentamiento de debilidades para prevenir amenazas)

1,2,3,9 – 1: Las debilidades presentadas como: Infraestructura insuficiente por falta de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Equipos biomédicos insuficientes, Recursos humanos insuficientes más la creciente demanda poblacional de pacientes en estado crítico conllevan a exigir a las autoridades de la institución cumplan con la responsabilidad de planificar la creación y funcionamiento de la UCI Pediátrica que como Hospital de Nivel IV le corresponde tener y que sin embargo el Hospital Regional (MINSa) si cuenta con esta Unidad.

Estrategia: Creación e implementación de la UCIP

7,9 – 2: La falta comité de círculos de calidad para monitorear la calidad del servicio que se brinda y los factores que la impiden, más la creciente demanda poblacional de pacientes en estado crítico, ocasionan una disminución en la calidad de atención, por lo que se deben establecer estrategias que permitan mantener y elevar la calidad de atención.

Estrategia: Activación y designación de integrantes del Comité de Círculos de Calidad.

12,13 – 4: Con frecuencia, se observa en los establecimientos de salud, la falta motivación y sensibilización del personal que determinan una resistencia al cambio y que pueden ocasionar problemas médico legales, por lo que se deben considerar estos factores para su estudio y establecer la solución de las mismas, planteando charlas que incentiven y motiven al personal a brindar un servicio de calidad.

Estrategia: Cursos talleres de Motivación, relaciones interpersonales y manejo del estrés.

14,17 – 5: La Incapacidad de autoridades designadas políticamente según gobierno de turno causan en reiteradas oportunidades dilatación de convocatoria de concurso de personal debido a las plazas vacantes por renunciadas y ceses de personal, ocasionando turnos sin cubrir que afectan la atención de calidad de los pacientes y el logro de la acreditación en salud de nuestro servicio, por lo que se debe planificar reuniones con la máxima autoridad para plantear soluciones que deben ser sustentadas a nivel central para la aprobación del presupuesto respectivo.

Estrategia: Programación de reuniones de gestión con autoridades de línea

6.2.2. Planificación

Con la planificación se determinará lo que se va a realizar, siendo objetivo, aplicando métodos y recursos a utilizar en cada estrategia, evaluar las prioridades entre las de mayor importancia y lo realmente prioritario que se trasluce en obtener resultados de mayor producción y rendimiento.

Para la elaboración de los planes se deben contar con características reales, viables y con capacidad de hacer frente a las necesidades del Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo y a las necesidades de los acompañantes y pacientes.

Los planes deben contar con la participación de los trabajadores para su elaboración y toma de decisiones considerando que tienen derecho a la información.

En la planificación se deberá revisar y elaborar objetivos, considerando las metas, acciones o estrategias para alcanzar los objetivos, designación de un responsable, recursos y proyección del tiempo para su ejecución.

Es necesario realizar análisis periódicos para las correcciones pertinentes y oportunas.

Misión

Somos un servicio de Seguridad Social de Salud que tiene la finalidad de proteger a los niños asegurados, brindando atención integral con calidad, integralidad y eficiencia. Contamos con un equipo multidisciplinario con capacidad de innovación.

Visión

Ser un servicio líder, moderno y eficiente, con certificación nacional e internacional, superando las expectativas de los asegurados, reconocida por el buen trato, con una gestión moderna a la vanguardia de la innovación.

Valores

Solidaridad

Igualdad

Universalidad

Integralidad

Transparencia

Ética

6.2.3. Organización

Teniendo en cuenta las políticas institucionales y del estado, así como normativas vigentes, se ha considerado la estructura organizacional del Servicio de Pediatría, considerando además su misión. Sustentándose su ordenamiento orgánico bajo el enfoque de gestión por procesos.

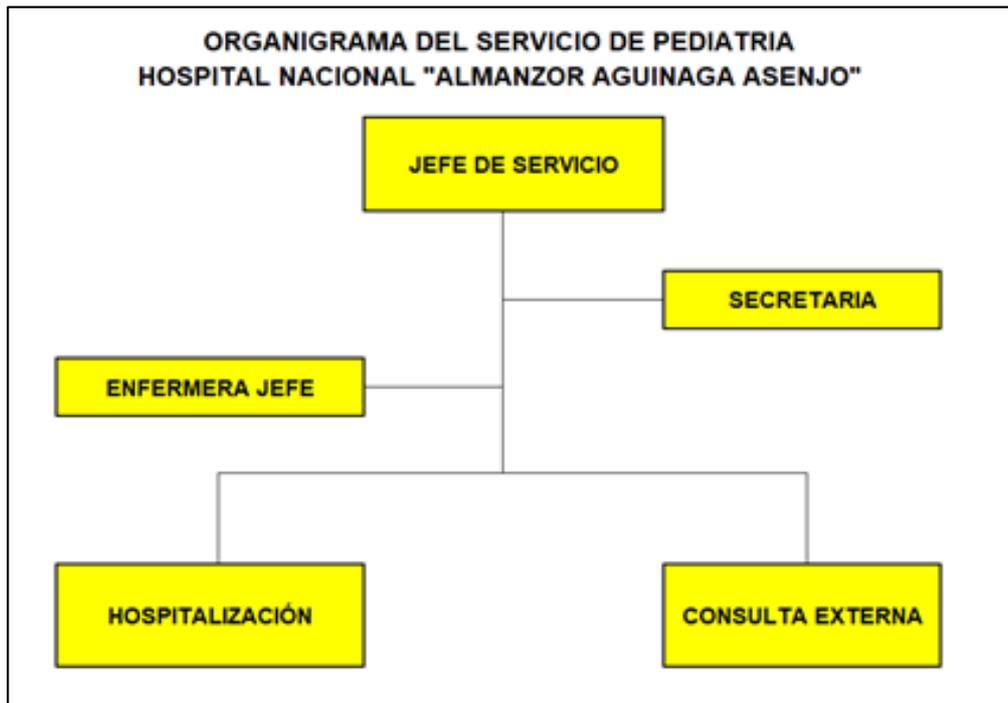


Figura 5. Organigrama

6.2.4. Recursos Humanos

El personal es la parte esencial del servicio de pediatría que funcione eficazmente y constituye la parte más elevada del presupuesto institucional.

El personal debe conocer las políticas de calidad, misión, visión y valores que rigen en el servicio además de los objetivos que se trazan, con el fin de desempeñar mejor sus funciones teniendo como base estos postulados.

6.2.3.1. Perfil del personal

El perfil del personal debe incluir cualidades y aptitudes además de las funciones que realiza, como:

- Deferencia a los principios que rigen el servicio público
- Comunicación acertiva con otras personas
- Comprensión de las necesidades de los usuarios
- Mostrar cooperación con los usuarios internos y externos.
- Capacidad de trabajo en equipo
- Apto para la organización flexible y aceptación de cambios.
- Ser creativos, aportar ideas, visionario.

- Facilidad para modificar los métodos de trabajo a fin de responder a nuevas situaciones.

6.3. Crecimiento en capacidad resolutive en el servicio de Pediatría

Cuando los acompañantes ingresan al servicio de pediatría esperan recibir un servicio de calidad, que ayude a la recuperación total o parcial de sus pacientes, de acuerdo al grado de complejidad de las patologías que presenta, que en algunos casos pueden llevar a una larga estancia hospitalaria y en otros una recuperación más rápida.

Para ello, tanto el servicio como el personal debe estar preparado y capacitado para dar la solución oportuna de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población asegurada, ampliando su capacidad resolutive para brindar nuevos servicios y afrontar en algunos casos el ingreso de pacientes críticos.

Es necesario contar con la creación e implementación de la Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos que incluya equipos de última generación, personal especializado (médicos y enfermeras) y el acondicionamiento del ambiente.

6.4. Definición de estrategias

La presente propuesta se sustenta en el FODA aplicado, lo que permitió establecer las estrategias que contienen las actividades que sustentan el plan operativo que se aplicará para mejorar la satisfacción del acompañante, cuya información se extrajo de los objetivos y de las actividades técnico administrativas.

DEFINICION DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SATISFACCION DEL ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	
ESTRATEGIAS	Actividades técnico administrativas
CAPACITACIÓN A LOS TRABAJADORES	Cursos talleres de Motivación, Relaciones interpersonales y manejo del estrés dirigido al personal
	Programación de capacitación de especialidades en el Plan Anual
	Prevención de riesgos en el trabajo
MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA	Establecer programación de mejoras del espacio físico.
	Solicitar la creación e implementación de la UCIP
MEJORAS EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Aplicación de encuestas a los acompañantes
	Solicitar contratación de personal para cubrir plazas vacantes por ceses o renunciaciones
	Programar incentivos económicos u obsequios
	Publicar fundamentos del servicio de pediatría y socializar normativas
	Programación de reuniones conjuntas mensuales entre médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y personal administrativo
	Activación y designación de integrantes del Comité de Círculos de Calidad.
	Programación de reuniones de gestión con autoridades de línea

Figura 6. Estrategias

6.4.1 Plan operativo de la propuesta

Una vez elaborado el marco lógico del proyecto, a partir de las actividades principales identificadas en el mismo se elabora el plan operativo del proyecto, su duración, responsable y costo.

PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA					
ACTIVIDADES PRINCIPALES	SUB-ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	PRESUPUESTO
1. CAPACITACIÓN			01.04.2021	07.09.2021	10,350.00
1.1. DISEÑAR PLAN DE CAPACITACIÓN			01.04.2021	30.04.2021	5,070.00
	PREPARACIÓN TEMARIO	PERSONAL DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN	01.04.2021	15.04.2021	4,550.00
	LOGISTICA	PERSONAL DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN	16.04.2021	30.04.2021	520.00
1.2. EJECUTAR LA CAPACITACIÓN			01.06.2021	07.09.2021	5280.00
	CAPACITACION EN MOTIVACIÓN	PERSONAL DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN	01.06.2021	07.06.2021	1320.00
	CAPACITACION EN MANEJO DEL ESTRÉS	PERSONAL DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN	01.07.2021	07.07.2021	1320.00
	CAPACITACION EN RELACIONES INTERPERSONALES	PERSONAL DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN	01.08.2021	07.08.2021	1320.00
	CAPACITACION EN PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO	PERSONAL DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN	01.09.2021	07.09.2021	1320.00
2. ESPACIO FÍSICO			01.04.2021	15.02.2022	182195.00
2.1. ESTABLECER PRESUPUESTO PARA MEJORAS DEL ESPACIO FISICO			15.04.2021	15.02.2022	6435.00
	ANALISIS DE COSTOS	LOGISTICA	15.04.2021	15.01.2022	5740.00
	COTIZACIÓN	LOGISTICA	15.05.2021	15.06.2021	695.00
2.2. IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS			15.04.2021	15.01.2022	175760.00
	ANALISIS DE COSTOS	LOGISTICA	15.04.2021	15.01.2022	175550.00
	ESTABLECER PROTOCOLOS DE LA UCIP	JEFE DEL SERVICIO Y MEDICOS ASISTENTES	01.04.2021	30.04.2021	260.00
	COTIZACIÓN	LOGISTICA	15.05.2021	15.06.2021	25.00
3. MEJORAS EN LA GESTION ADMINISTRATIVA			01.04.2021	31.12.2021	22480.00
3.1. APLICACIÓN DE ENCUESTAS			01.06.2021	30.06.2021	460.00
	ENCUESTAS	JEFE DEL SERVICIO - SECRETARIA - MEDICOS RESIDENTES	01.06.2021	30.06.2021	460.00
3.2. CONTRATACIÓN DE PERSONAL ESPECIALIZADO					18420.00
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	JEFE DE SERVICIO - SECRETARIA	01.04.2021	30.04.2021	18420.00
3.3. OTROS					3600.00
	PUBLICACIONES, INCENTIVOS, REUNIONES, ACTIVACIONES	JEFE DE SERVICIO - ENFERMERA JEFE - MÉDICOS, ENFERMERAS - TÉCNICOS DE ENFERMERÍA - SECRETARIA - PERSONAL DE NUTRICION - PERSONAL DE LIMPIEZA	01.04.2021	31.12.2021	3600.00

Figura 7. Plan Operativo de la Propuesta

Fuente: Elaboración propia

RECURSOS NECESARIOS PARA LA PROPUESTA			
ESTRATEGIAS / ACTIVIDADES PRINCIPALES			
1	CAPACITACIÓN		10,350.00
1.1.	DISEÑAR PLAN DE CAPACITACIÓN		5,070.00
1.1.1.	PREPARACIÓN DE TEMARIO		4,550.00
1.1.1.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
1.1.1.2.	Equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	3,500.00
1.1.1.3.	Mobiliario para trabajo	Escritorio, silla	600.00
1.1.1.4.	Alquiler de local	Arriendo	300.00
1.1.1.5.	Elaboración del temario	Personal de Unidad de Capacitación	100.00
1.1.2.	LOGÍSTICA		520.00
1.1.2.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
1.1.2.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
1.1.2.3.	Impresión de documentos	copias	10.00
1.1.2.4.	Alquiler de local	Arriendo	300.00
1.1.2.5.	Organizar la capacitación	Servicios Institucionales	100.00
1.2.	EJECUTAR LA CAPACITACIÓN		5280.00
1.2.1.	CAPACITACIÓN DE MOTIVACIÓN A PERSONAL Y USUARIO EXTERNO		1320.00
1.2.1.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
1.2.1.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
1.2.1.3.	Impresión de documentos	copias	10.00
1.2.1.4.	Elaboración de documentos	secretaria	50.00
1.2.1.5.	Capacitación área de pediatría	Refrigerio	250.00
1.2.1.6.	Expositor	Docente	900.00
1.2.2.	CAPACITACIÓN DE MANEJO DEL ESTRÉS		1320.00
1.2.2.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
1.2.2.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
1.2.2.3.	Impresión de documentos	copias	10.00
1.2.2.4.	Elaboración de documentos	secretaria	50.00
1.2.2.5.	Capacitación área de pediatría	Refrigerio	250.00
1.2.2.6.	Expositor	Docente	900.00
1.2.3.	CAPACITACIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES		1320.00
1.2.3.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
1.2.3.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
1.2.3.3.	Impresión de documentos	copias	10.00
1.2.3.4.	Elaboración de documentos	secretaria	50.00
1.2.3.5.	Capacitación área de pediatría	Refrigerio	250.00
1.2.3.6.	Expositor	Docente	900.00
1.2.4.	CAPACITACIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO		1320.00
1.2.4.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
1.2.4.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
1.2.4.3.	Impresión de documentos	copias	10.00
1.2.4.4.	Elaboración de documentos	secretaria	50.00
1.2.4.5.	Capacitación área de pediatría	Refrigerio	250.00
1.2.4.6.	Expositor	Docente	900.00
2	MEJORAS ESPACIO FISICO		182195.00
2.1.	ESTABLECER PRESUPUESTO MEJORAS DE ESPACIO FISICO		6435.00
2.1.1.	ANALISIS DE COSTOS		5740.00
2.1.1.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
2.1.1.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
2.1.1.3.	Impresión de documentos	copias	10.00
2.1.1.4.	Elaboración de documentos	Financiero	300.00
2.1.1.5.	Apoyo en la elaboración del documento	Contabilidad	250.00
2.1.2.	COTIZACIÓN		695.00
2.1.2.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
2.1.2.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
2.1.2.3.	Impresión de documentos	Copias	10.00
2.1.2.4.	Comunicación institucional	teléfonos	25.00
2.1.2.5.	Evaluación de las cotizaciones	Logística	300.00
2.1.2.6.	Apoyo en la evaluación de las cotizaciones	Personal de Ingeniería Hospitalaria	250.00

2.2.	IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS		175760.00
2.2.1.	ANÁLISIS DE COSTOS		175760.00
2.2.1.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
2.2.1.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
2.2.1.3.	Impresión de documentos	Copias	10.00
2.2.1.4.	Elaboración de documentos	Secretaría	30.00
2.2.1.5.	Gestión para implementar	Jefe de Servicio	350.00
2.2.1.6.	Proyecto UCIP (proyección de costo x 6 meses)	equipos y personal	175000.00
2.2.1.7.	Elaboración de protocolos del sistema de UCIP	pago movilización	260.00
2.1.2.	COTIZACIÓN		695.00
2.1.2.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
2.1.2.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
2.1.2.3.	Impresión de documentos	Copias	10.00
2.1.2.4.	Comunicación institucional	teléfonos	25.00
2.1.2.5.	Evaluación de las cotizaciones	Logística	300.00
2.1.2.6.	Apoyo en la evaluación de las cotizaciones	Personal de Ingeniería Hospitalaria	250.00
3	MEJORAS EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		22480.00
3.1.	APLICACIÓN DE ENCUESTAS		460.00
3.1.1.	ENCUESTAS		460.00
3.1.1.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
3.1.1.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
3.1.1.3.	Impresión de documentos	copias	50.00
3.1.1.4.	Elaboración de documentos	coordinador del hospital	300.00
3.2.	CONTRATACION DE PERSONAL PARA AMPLIACION DE CAPACIDAD RESOLUTIVA		18420.00
3.2.1	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		18420.00
3.2.1.1.	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	50.00
3.2.1.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	60.00
3.2.1.3	Impresión de documentos	copias	10.00
3.2.1.4.	Elaboración de documentos	coordinador del hospital	300.00
3.2.1.5.	Contratación de personal	Médicos especialistas: oncólogo y endocrinólogo pediatras	18000.00
3.3.	OTROS		3600.00
3.3.1.	PUBLICACIONES, INCENTIVOS, REUNIONES, ACTIVACIONES		3600.00
3.3.1.1	Materiales para actividades diarias	Material de oficina	250.00
3.3.1.2.	Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos	Laptop, impresora	300.00
3.3.1.3.	Impresión de documentos	copias	50.00
3.3.1.4	Elaboración de documentos	coordinador del hospital	1500.00
3.3.1.5	Incentivos	Jefe Médico-Jefe-enfermera	1500.00
	TOTAL		215025.00

Figura 8. Recursos necesarios para la propuesta

Fuente: Elaboración propia

6.5. Control y Seguimiento de la propuesta

Para controlar el cumplimiento de sus objetivos y estrategias planteadas, el servicio de pediatría debe establecer un control programado de estas actividades, considerando que son parte de los procesos técnico-administrativos delegando el seguimiento del cumplimiento al Comité de Mejora Continua, conformado por personal del área.

6.6. Evaluación del grado de cumplimiento de la propuesta

Una vez elaborado el modelo de gestión administrativa del servicio de pediatría, se debe realizar la evaluación de la propuesta considerando los objetivos planteados, con el fin de determinar el grado de su cumplimiento y hacer las correcciones de ser necesario.

Evaluación del proceso

Se evaluará periódicamente el cumplimiento de la propuesta según los objetivos y estrategias planteadas, las cuales deben ser registradas y analizadas y de ser necesario corregir las omisiones que pudiera presentar.

Finalmente, se realizará la evaluación al cumplir un año con el análisis de cada uno de los indicadores con la finalidad de conocer los resultados de su aplicación que determinará si se cumplió, falta cumplir o no se cumplió algunos de los objetivos y estrategias, los cuales serán informados a todos los involucrados.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- La encuesta aplicada a los acompañantes del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, es confiable según el análisis de confiabilidad aplicando el Alfa de Cronbach con un resultado del 0.87.
- El Primer objetivo: diagnóstico del grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, está ligada a la calidad de atención que recibe en el servicio de Pediatría, la cual se considera favorable.
- En la dimensión fiabilidad el grado de satisfacción es buena con un resultado de 25.75%, ubicándose en el segundo lugar de satisfacción, debiendo tener en cuenta los indicadores con calificación media para corregirlos.
- El grado de satisfacción del acompañante en la Dimensión Tangibles es buena y también se ubica en el segundo lugar igual con el 25.75%, resaltando el mayor porcentaje de satisfacción en el indicador de limpieza de las instalaciones, observando una satisfacción regular en los demás indicadores
- La Dimensión Capacidad de respuesta e Buena y ocupa el primer lugar de satisfacción del acompañante con el 27.75% del resultado general y en todos sus indicadores
- La satisfacción en la dimensión Seguridad es Buena, se obtuvo el 25.25% en la frecuencia “siempre” como resultado general, ocupando el tercer lugar en la satisfacción de los acompañantes.
- La dimensión Empatía no muestra un alto grado de satisfacción del acompañante como en las anteriores dimensiones, recayendo la falta de calidez y preocupación del personal médico y de nutrición.
- En el objetivo 2, los resultados obtenidos del análisis de las dos variables, se identificaron factores críticos en la insatisfacción del acompañante del Servicio de pediatría basados en la falta de implementación de su

infraestructura, personal insuficiente, limitado Plan de capacitación, falta de incentivos al reconocimiento laboral, normativas y postulados sin socializar.

- En el objetivo 3, de acuerdo a los datos obtenidos de las variables estudiadas y contrastadas con las teorías correspondientes de cada dimensión dio como resultado que el estado actual de la gestión administrativa en el área de pediatría debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.
- La reestructuración administrativa si influye en la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo, por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda formular estrategias para mantener o superar el nivel de satisfacción favorable del acompañante del servicio de Pediatría.
- Se sugiere monitorear trimestral o semestralmente la satisfacción del acompañante, con encuestas valorativas como la aplicada en el presente estudio, para realizar las medidas correctivas oportunas.
- Se recomienda que la jefatura del servicio de Pediatría, insista ante la alta dirección la creación e implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con personal asistencial especialista y de exclusividad (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería), equipos de última generación en el ambiente asignado, para el manejo de pacientes críticos que constituye uno de los problemas más importantes de esta investigación.
- Se recomienda monitorear el crecimiento de la población pediátrica en estado crítico, con el fin de tomar las medidas preventivas necesarias.
- Se sugiere solicitar la contratación de médicos especialistas en Oncología Pediátrica y Endocrinología Pediátrica para ampliar su capacidad resolutive.
- Se sugiere incluir en el Plan de Capacitación, Cursos y Talleres de carácter motivacional, trato al usuario y manejo del estrés dirigido a los usuarios internos, especialmente al personal médico y del servicio de nutrición.
- Se sugiere realizar un programa de Cursos y Talleres de motivación, relaciones interpersonales y manejo del estrés, charlas de seguridad y buenas prácticas de higiene dirigidos a los usuarios externos
- Se recomienda analizar y aplicar políticas de calidad destinados a lograr y mantener la satisfacción del paciente en estado óptimo.
- Se recomienda socializar las normativas institucionales para que en la interrelación personal asistencial – acompañante – paciente, prevalezca el respeto sin trasgredir las normas.
- Se recomienda considerar la propuesta diseñada por la tesista

V. REFERENCIAS

- Alacha, R. (2018). *Satisfacción de los pacientes en los cuidados de enfermería. Hospital San Juan de Dios de Caraz*. Universidad San Pedro. Obtenido de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8838>
- Alarcón, I., & Becerra, Y. (2015). *“La gestión y su influencia en la calidad del servicio hospitalaria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Lambayeque, Perú: Universidad Pedro Ruíz Gallo. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3510/BC-TESTMP-2322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aliaga, T. (2015). *Gestión de la innovación para elevar la calidad de los servicios públicos. XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Lima, Perú. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E3B3DE566614092E05257F1C00751F0B/\\$FILE/aliavil.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E3B3DE566614092E05257F1C00751F0B/$FILE/aliavil.pdf)
- Álvarez, M. (2014). *Gestión administrativa y la satisfacción de los usuarios en el hospital Básico Baños*. Universidad Técnica Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7466/1/Mg.ASS.2252.pdf>
- Alvaro, D. (2014). *Comportamiento, motivación y satisfacción turística en Segovia*. España: Universidad de Valladolid. Obtenido de Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6074/1/TFG-N.88.pdf>
- Aredo, L. (2019). *Gestión administrativa y su efecto en la calidad de servicio en la atención al cliente, Centro médico Dakar Medic*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43658>
- Arrascue, J., & Segura, E. (2015). *Gestión de la calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte “CLINIFER”*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2283>

- Arroyo, F. (2015). *Memorias en Extenso, III Congreso Nacional de Administración, Gestión Empresarial, Industrial y Arquitectura*. México: Instituto Tecnológico Superior de Huichapan. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=YvibDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_buy#v=onepage&q&f=false
- Ayala, L. (2018). *Propuesta de mejora de la gestión administrativa de la Red Salud Huaylas Sur – Huaraz*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38499>
- Bayona, M. (2019). La innovación está en buscar nuevas formas para responder mejor a las necesidades del paciente. *1197*, 48-50. Obtenido de <https://elmedicointeractivo.com/la-innovacion-esta-en-buscar-nuevas-formas-para-responder-mejor-las-necesidades-del-paciente/>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Colombia: Pearson Educación. Obtenido de https://www.aulauss.edu.pe/pluginfile.php/1930450/mod_resource/content/1/Bernal%20Cesar%20A%20-%20Metodologia%20De%20La%20Investigacion%203%20Ed.pdf
- Boza, R., & Solano, E. (2016). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*. Costa Rica: Universidad Estatal a distancia. Obtenido de <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1659>
- Camargo, L., & Taipe, V. (2017). *Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho*. Lima: Universidad María Auxiliadora. Obtenido de <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/129/20171120.3%20Tesis%20Percepcion%20Padres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Atención Primaria. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista->

atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-13047738

- Cea, M. (1989). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. España: Proyecto editorial Síntesis Sociológica. Obtenido de http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/metodologia_cuantitativa___estrategias_y_tecnicas_de_investigacion_social___cea_d_ancona.pdf
- Chacón, E. (2016). *Satisfacción y Expectativa del cliente*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos68/satisfaccion-expectativa-cliente/satisfaccion-expectativa-cliente.shtml#ixzz4lC44Z9VB>
- Coloma, S., Fajardo, L., & Vásquez, C. (2019). *Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel*. Ecuador: BOLETÍN DE MALARIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5157/1/Coloma%20Espinoza%20Sandra%20%281%29.pdf>
- Coronado, A., & Vásquez, K. (2017). *Nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la enfermera al niño hospitalizado en Pediatría del Hospital Regional Lambayeque*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1246>
- De la Hoz, F., Carrillo, J., & Gómez, E. (2014). *Memoria organizacional en la retroalimentación de clientes*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322332791006>
- De los Rios, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. 128-137.
- Donabedian, A. (1996). Evaluación de la calidad de la atención médica. 98-112.
- Duarte, C. (2017). *Satisfacción de los padres o tutores sobre la calidad de atención recibida en hospitalización pediátrica, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7908/1/t951.pdf>

- Fernández, R. (2014). Calidad de atención y grado de satisfacción del paciente cardiaco transferido de provincia a la consulta externa de Cardiología del INCOR. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3819/Fernandez_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fontalvo, T. V. (2010). La gestión de la calidad en los servicios, ISO 9001:2008. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/823/index.htm>
- González, G., & Romero, N. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. 25 (3), 173-80. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173d.pdf>
- Hellriegel, T., Jackson, S., & Slocum, J. (2005). *Administración: Un enfoque basado en competencias*. México: Internacional Thomson Editores.
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). (M. H. S.A., Ed.) México. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Ivorra, F. (2015). *Informe de actividades 2015*. España. Obtenido de <https://issuu.com/grupoasisa/docs/informe-actividad-asisa-2015>
- Juárez, T. (2018). *Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios de servicio de Pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/25412
- Juran, J. (1996). *Juran y la calidad por el diseño*. Ediciones Díaz de Santos.
- León, L. (2019). *Gestión administrativa y la calidad de servicio de los asegurados en un Hospital Nacional, Lima 2019*. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47632>
- Liljander, V., & Strandvik, T. (1995). *The Nature of Customer Relationships in Services, Advances in Service Marketing and Management 4*.

- Millaer, F., Newman, J., Murphy, G., & Mariani, E. (1997). La Resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad. *E.U.A.:1997*, 1-4.
- Mira, J., Vitaller, J., Aranaza, J., Herrero, J., & Buil, J. (1992). Revista de Psicología de la Salud. *La satisfacción del paciente: Concepto y aspectos metodológicos*, 91. Obtenido de <https://www.cop-cv.org/db/docu/150611193459A82nlOJ1lknS.pdf>
- Murrieta, N., Nogueira, Y., & Palacios, J. (2017). *Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los Servicios del Hospital III de Iquitos de EsSalud*. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5012>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis* (3ª ed.). Lima: Fondo Editorial de la Universidad Nacional de San Marcos.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for future Research* (Vol. 49). Journal of marketing.
- Paredes, M. (2016). *La Gestión Administrativa y la Satisfacción del Usuario Externo del Área de Nutrición del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3101/Paredes_S_nchez_Mar_a_Elena_del_Pilar.pdf;jsessionid=FD6EB5E1DA192B0FEB62256EBB B28370?sequence=5
- Pariona, e. (2018). *Calidad de atención y satisfacción de la madre acompañante en emergencia de pediatría-Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018*. . Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21102>
- Pisfil, M. (2020). *Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Belén*. Chiclayo, Perú: Universidad

- Señor de Sipán. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6692/Pisfil%20Llontop%20Mar%C3%ADa%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Puicón, K. (2020). *Relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparias*. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44379>
- Robalino, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos internos en el Hospital San Luis de Otavalo*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7347>.
- Robbins, S. C. (2005). *Administración* (8ª ed.). México: Pearson educación.
- Roque, J. (2016). *Estrategias de gestión administrativa en mejora de atención al cliente, en la mype comercial San Martín*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2708/1/TESIS%20ARNOLD%20ROQUE.pdf>
- Sosa, O., Monterrosa, J., & Camargo, C. (2020). *PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL EN BOGOTÁ, COLOMBIA*. Colombia: Universidad Militar Nueva Granada. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10654/35937>
- Suarez, Z. (2020). *Factores asociados a la satisfacción de las madres de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10160>
- Terán, G., Mora, E., Gutiérrez, M., Maldonado, S., Delgado, W., & Fernández, A. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300016&Ing=es&tIng=es.

- Toledo, T., & Mite, V. (2015). *Evaluación de la gestión administrativa y diseño de un modelo para el mejoramiento de la calidad en la administración del Hospital Mariana de Jesús*. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17628/1/Tesis%20Hospital%20Mariana%20de%20Jesus%20MTOL-final.pdf>
- Valls, A. (2020). *Innovaciones en el Hospital Sant Joan de Déu: presente y futuro, Barcelona*. España. Obtenido de <https://www.santjoandedeu.edu.es/es/escola-universitaria-infermeria/noticias/innovaciones-en-hospital-sant-joan-deu-presente-futuro>
- Valverde, M., & Zapata, G. (2018). *Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2018*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38715>
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria* (Vol. ProQuest ebrary). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Vidal, M., Pujals, N., Castañeda, I., & Bayarre, H. (2017). Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 43. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp174g.pdf>

ANEXOS

**Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

	PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
TÍTULO: Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría - internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019	¿Existe insatisfacción en el acompañante del servicio de Pediatría – Internamiento – de un Hospital de EsSalud - Chiclayo - 2019?	Proponer la reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	Satisfacción del acompañante	P1: Acompañante del paciente de pediatría.	Observación /Guía de observación Encuesta / cuestionario Análisis documental / Guía de análisis documental
	<u>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</u>	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>			
	Cómo diagnosticar el grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo?	Diagnosticar el grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	Reestructuración administrativa	Funcionarios del Ho	Observación / Guía de observación
	¿Cómo identificar factores críticos para la insatisfacción del acompañante entre ambas variables, en el Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo?	Identificar factores críticos para la insatisfacción del acompañante entre ambas variables, en el Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.			
	¿Cómo determinar el estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo?	Determinar el estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.			
	¿Cómo diseñar la propuesta de reestructuración del servicio de Pediatría – internamiento de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	Diseñar la propuesta de reestructuración del servicio de Pediatría – internamiento de un hospital de EsSalud, Chiclayo.			
				Entrevista / Guía de entrevista	
				Análisis Documental / Guía de análisis documental	

Elaboración propia

Anexo 2

MATRIZ OBJETIVOS ESPECIFICOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN								
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
	1. Guía de observación de los acompañantes	2. Guía de observación de la función administrativa	3. Guía de observación del entorno (personal, infraestructura, etc)	4. Cuestionario aplicado al acompañante	5. Guía de Entrevista (Cuestionario a Funcionarios)	6. Guía de Análisis Documental- Reclamos	7. Guía de Análisis Documental - Base de datos	8. Guía de Análisis Documental - Normativa
a) Diagnosticar el grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	X	X	X	X	X	X	X	X
b) Determinar el estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.		X	X		X	X		X
c) Identificar factores críticos para la insatisfacción del acompañante entre ambas variables, en el Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	X	X	X	X	X	X		
d) Diseñar la propuesta de reestructuración del servicio de Pediatría – internamiento de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	X	X	X	X	X	X	X	X

Anexo 3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MATRIZ OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
	1.Guía de observación de los acompañantes	2.Guía de observación de la función administrativa	3.Guía de observación del entorno (personal, infraestructura, etc)	4.Cuestionario aplicado al acompañante	5.Guía de Entrevista (Cuestionario a Funcionarios)	6.Guía de Análisis Documental- Reclamos	7.Guía de Análisis Documental - Base de datos	8.Guía de Análisis Documental - Normativa
a) Diagnosticar el grado de satisfacción percibido por el acompañante durante su estancia en el servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	X quejas y reclamos verbales, conducta del acompañante	X evaluar el estado actual de la administración	X falencias existentes en el entorno	X % de Satisfacción del acompañante	X evaluar influencia de la gestión administrativa con la satisfacción	X motivos de insatisfacción	X población 1: acompañantes. Población 2: funcionarios	X conocimiento y cumplimiento de los trabajadores y usuarios
b) Determinar el estado actual de la administración en el área de pediatría que debe tener una reestructuración para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – internamiento - de un hospital de EsSalud, Chiclayo.		X evaluar el estado actual de la administración	X falencias existentes en el entorno		X evaluar el estado actual de la administración	X motivos de insatisfacción		X conocimiento y cumplimiento de los trabajadores y usuarios
c) Identificar factores críticos para la insatisfacción del acompañante entre ambas variables, en el Servicio de Pediatría – internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	X quejas y reclamos verbales, conducta del acompañante	X evaluar el estado actual de la administración	X falencias existentes en el entorno	X análisis de influencia entre ambas variables	X evaluar el estado actual de la administración	X motivos de insatisfacción		
d) Diseñar la propuesta de reestructuración del servicio de Pediatría – internamiento de un hospital de EsSalud, Chiclayo.	X quejas y reclamos verbales, conducta del acompañante	X evaluar el estado actual de la administración	X falencias existentes en el entorno	X análisis de influencia entre ambas variables	X evaluar el estado actual de la administración	X motivos de insatisfacción	X población 1: acompañantes. Población 2: funcionarios	X conocimiento y cumplimiento de los trabajadores y usuarios

Anexo 4

Formato de Guía de Observación

Aplicado a: .

1. Acompañantes de pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo.
2. Gestión Administrativa en el Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo.
3. Entorno del Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo.

Guía de observación
Aplicado a: . Observador: Bach. Adm. Angélica Estela Valderrama Quiroz
Título de tesis: "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante familiar del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019"
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Elaboración propia

Anexo 5

Formato de Guía de Análisis documental

Aplicado a:

1. Documentos: Reclamos, quejas, existentes en el Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo
2. Bases de Datos del Sistema de Gestión Hospitalaria para determinar la población y muestra utilizada en la tesis
3. Normativas Institucionales que rigen y ordenan las obligaciones y conductas de los colaboradores y usuarios de EsSalud.

Guía de Análisis documental
Aplicado a: .
Observador: Bach. Adm. Angélica Estela Valderrama Quiroz
Título de tesis: "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante familiar del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019"
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Elaboración propia

Anexo 6

Formato de Guía de Entrevista aplicada a Enfermera Jefe de Servicio

Guía de Entrevista

Dirigido a funcionarios del Hospital de EsSalud de Chiclayo, con el fin de desarrollar la Tesis titulada: Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo – 2019

NOTA: La información obtenida será utilizada para fines académicos

Día: 11 de marzo de 2019	Hora:
Lugar: Servicio de Pediatría del Hospital de EsSalud de Chiclayo	Entrevistado: Enfermera Jefe de Servicio de Pediatría
Título de tesis: “Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante familiar del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019”.	
¿Tiene conocimiento como inicia las actividades el Servicio de Pediatría y cuál ha sido su evolución en el transcurso de los años?	
Es conocido que el hospital tiene su misión, visión, valores y objetivos ¿Considera importante que el servicio de Pediatría cuente con estos postulados propios? ¿porqué? ¿Cuenta con ellos?	
De acuerdo a los avances tecnológicos ¿cree usted que la infraestructura, equipos y otros aspectos del servicio de Pediatría está acorde con ellos? y/o ¿Qué faltaría implementar para dar un mejor servicio? ¿cuenta con el personal suficiente?	
¿Cómo se desarrollan las relaciones interpersonales entre colaboradores que laboran en el Servicio de Pediatría, entre paciente – personal y personal - familiar?	
¿Cuentan con un plan de capacitación de actualización, cursos y/o talleres de motivación, manejo de actitudes, dirigido a los colaboradores y en algunos casos a los acompañantes del paciente del servicio de Pediatría? Manifieste su opinión al respecto	
¿Dónde se registran y cómo se manejan las quejas y/o reclamos en contra del personal de enfermería y técnicas enfermeras?	
¿Qué opinión le merece la gestión administrativa institucional a nivel local y nacional?	

Elaboración propia

Anexo 7

Formato de Guía de Entrevista aplicada a Jefe Médico de Servicio

Guía de Entrevista

Dirigido a funcionarios del Hospital de EsSalud de Chiclayo, con el fin de desarrollar la Tesis titulada: Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo – 2019

Día:13 de marzo del 2019	Hora: 9:00 hrs.
Lugar: Hospital de EsSalud Chiclayo	Entrevistado: Jefe de Servicio de Pediatría
Título de tesis: “Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante familiar del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019”.	
Pregunta 1: ¿Qué diferencia encuentra entre el Servicio de Pediatría de sus inicios y el actual? ¿Cuál ha sido su evolución en el transcurso de los años?	
Pregunta 2: Es conocido que el hospital tiene su misión, visión, valores y objetivos ¿Considera importante que el servicio de Pediatría cuente con estos postulados propios? ¿porqué? ¿Cuenta con ellos?	
Pregunta 3: De acuerdo a los avances tecnológicos ¿cree usted que la infraestructura, equipos y otros aspectos del servicio de Pediatría está acorde con ellos? y/o ¿Qué faltaría implementar para dar un mejor servicio? ¿Cuenta con el personal suficiente?	
Pregunta 4: En comparación a otros hospitales de la región ¿Cómo considera la capacidad resolutive del servicio de Pediatría de EsSalud de Chiclayo?	
Pregunta 5: ¿Cómo se desarrollan las relaciones interpersonales entre los colaboradores médicos del servicio de Pediatría? Y ¿Cómo se desarrolla entre los colaboradores médicos con los acompañantes de los pacientes del área?	
Pregunta 6: ¿Cuentan con un plan de capacitación de actualización, cursos y/o talleres de motivación, manejo de actitudes dirigido a los colaboradores médicos y en algunos casos a los acompañantes del paciente? Manifieste su opinión al respecto	
Pregunta 7: ¿Qué opinión le merece la gestión administrativa institucional a nivel local y nacional?	

Anexo 8

Formato de Guía de Entrevista aplicada a Jefe de Departamento de Pediatría

Guía de Entrevista

Dirigido a funcionarios del Hospital de EsSalud de Chiclayo, con el fin de desarrollar la Tesis titulada: Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo – 2019

NOTA: La información obtenida será utilizada para fines académicos

Día:15 de marzo del 2019	Hora: 13:00 hrs.
Lugar: Hospital de EsSalud Chiclayo	Entrevistado: Jefe Departamento de Pediatría
Título de tesis: “Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante familiar del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019”.	
Pregunta 1: ¿Cómo jefe de Departamento de Pediatría que opina del servicio de Pediatría? ¿Como cree que se ha dado su evolución en el transcurso de los años?	
Pregunta 2: De acuerdo a los avances tecnológicos ¿cree usted que la infraestructura, equipos y otros aspectos del servicio de Pediatría está acorde con ellos? y/o ¿Qué faltaría implementar para dar un mejor servicio?	
Pregunta 3: ¿Qué acontecimientos de fracaso y éxito considera que ha tenido el Servicio de Pediatría?	
Pregunta 4: ¿De qué manera apoya al servicio de Pediatría considerando que depende orgánicamente de su Jefatura? ¿Cómo se desarrollan las relaciones interpersonales con los colaboradores del servicio y con los acompañantes de los pacientes?	
Pregunta 5: ¿Qué opinión le merece la gestión administrativa institucional a nivel local y nacional?	

Anexo 9

Formato de Guía de Entrevista aplicada a Gerente Clínico

Guía de Entrevista

Dirigido a funcionarios del Hospital de EsSalud de Chiclayo, con el fin de desarrollar la Tesis titulada: Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud, Chiclayo – 2019

NOTA: La información obtenida será utilizada para fines académicos

Día: 18 de marzo del 2019	Hora: 14:30 hrs.
Lugar: Oficina de Gerencia Clínica del Hospital de EsSalud de Chiclayo	Entrevistado: Gerente Clínico
Título de tesis: Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante familiar del Servicio de Pediatría – Internamiento – de un hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019.	
Pregunta 1: ¿Tiene una relación y comunicación permanente con el jefe del servicio de Pediatría? ¿Tiene conocimiento de cuáles son sus necesidades más prioritarias en comparación con los demás servicios?	
Pregunta 2: ¿Qué opinión le merece la atención que se brinda en el servicio de Pediatría? En caso no se pueda resolver alguna patología diagnóstica en el hospital ¿De qué manera apoyan al servicio de Pediatría para resolverla?	
Pregunta 3: ¿Cuál considera que es el problema más resaltante en la atención de pacientes pediátricos que ponen en riesgo su vida y su salud, y han sido motivo de denuncias legales y lo involucran a usted por el nivel de responsabilidad? ¿Qué medidas se han adoptado para solucionarlo?	
Pregunta 4: ¿Reciben personalmente quejas y/o reclamos de los familiares que tienen pacientes en el Servicio de Pediatría por la falta de medicamentos, insumos o mal trato del personal? ¿De qué forma lo solucionan?	

7	¿Las instalaciones del Servicio de Pediatría permanecieron limpias durante la hospitalización de su paciente?					
8	¿Utilizó el buzón o libro de quejas y sugerencias durante la hospitalización de su paciente?					
9	¿Accedió a una cama disponible con rapidez cuando se hospitalizó su paciente?					
10	¿La Enfermera acude a su llamado cuando la necesita el paciente?					
11	¿La técnica de enfermería acude a su llamado cuando el paciente la necesita?					
12	¿El médico está disponible al momento que su paciente lo necesita debido a su estado de salud?					
13	¿Considera que el personal del Servicio de Pediatría es competente y está capacitado para brindar un servicio seguro?					
14	¿El médico llega todos los días para ver la evolución de su paciente?					
15	¿El médico se toma el tiempo necesario para examinar, preguntar y aclarar sus dudas sobre la salud de su paciente?					
16	¿Observa coordinación permanente entre el personal médico y enfermería?					
17	¿El médico lo trata con calidez humana y con preocupación?					
18	¿La enfermera lo trata con calidez humana y con preocupación?					
19	¿La técnica enfermera lo trata con calidez humana y con preocupación?					
20	¿El personal de nutrición valora y escucha lo que necesita?					

¡Agradezco su colaboración!

Anexo 11

Validación de Expertos del Cuestionario

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos:Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta.....

Centro laboral: ...Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Título profesional:...Maestría en Administración.....

Grado:...Doctor.....Mención:..... Gerencia Universitaria

Institución donde lo obtuvo:..... Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Otros estudios... Maestría en Ciencias con mención en Docencia universitaria e investigación educativa y en Administración con mención en Gerencia Empresarial.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					X
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					X

7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					7 5
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100= .100..

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. **Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):...El instrumento se encuentra apto para aplicación.....

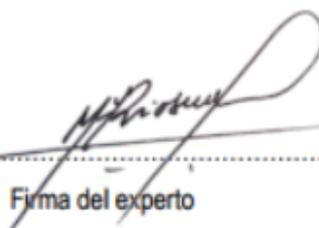
6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta . identificado con DNI. N°...16500982..
certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) tesisistas

1. Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...

2.....,

en la investigación denominada..."Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del
acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019..



Firma del experto

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: Carlos Alberto Callirgos Farfán

Centro laboral: Asesor & Consultor Independiente

Título profesional: Lic. Administración de Empresas y Ciencias Sociales.

Grado: Magister En Administración de Empresas - Mención: Dirección y Gestión Empresarial.

Institución donde lo obtuvo: Universidad de Piura - UDEP.

Otros estudios: PADE – ESAN / PAD – UDEP.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro: 1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido				X	

8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				X	
Puntaje total	Sobresaliente				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado): **SOBRESALIENTE**. - Correspondiente a la Escala de validación Alta.

En el Proceso de Revisión para Validación del Instrumento correspondiente al CUESTIONARIO, para el levantamiento de datos en el campo de la investigación de la presente Tesis.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, MBA. Carlos Alberto Callirgos Farfán identificado con DNI. N° 02890626; certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista, Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz; en la investigación denominada, "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría - internamiento - de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019".



.....
MBA. Carlos A. Callirgos Farfán
ASESOR - CONSULTOR
.....GESTIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN.....

Firma del experto

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: **Mayla Amelia Barreto Quiroz**

Centro laboral: Servicio Pediatría (HAAA) – Docente USAT

Título profesional: Lic. Enfermería

Grado: **Maestría** Mención Maestro en Enfermería

Institución donde lo obtuvo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad San Martín

Otros estudios Especialidad en Enfermería Pediátrica. (UNMSM)

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					X
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la					X

contaminación de las respuestas(control de sesgo)					
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				75	
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

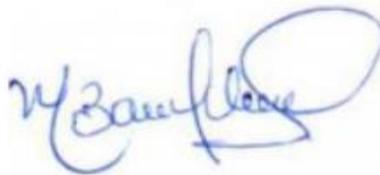
5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

El instrumento esta validado como APTO (75 puntos), para su aplicación.

Trabajo muy interesante.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, **Mayla Amelia Barreto Quiroz** identificado con DNI. N° 16418565; certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz; en la investigación denominada* **Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019**".



Mtro. Mayla A. Barreto Quiroz

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

Anexo 12

Validación de Expertos de la Guía de Observación

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos:Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta.....

Centro laboral: ...Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Título profesional:..Maestría en Administración.....

Grado:...Doctor.....Mención:..... Gerencia Universitaria

Institución donde lo obtuvo:..... Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Otros estudios... Maestría en Ciencias con mención en Docencia universitaria e investigación educativa y en Administración con mención en Gerencia Empresarial.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					X
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					X

7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					7
					5
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100= .100..

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):...El instrumento se encuentra apto para aplicación.....

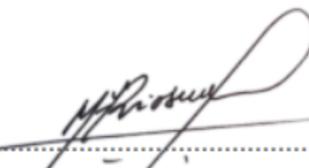
6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Dr. Mauro Adriél Ríos Villacorta . identificado con DNI. N°...16500982..
certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) tesisistas

1. Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...

2.....,

en la investigación denominada..."Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del
acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019..



.....

Firma del experto

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: Carlos Alberto Callirgos Farfán

Centro laboral: Asesor & Consultor Independiente

Título profesional: Lic. Administración de Empresas y Ciencias Sociales.

Grado: Magister En Administración de Empresas - Mención: Dirección y Gestión Empresarial.

Institución donde lo obtuvo: Universidad de Piura - UDEP.

Otros estudios: PADE – ESAN / PAD – UDEP.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro: 1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)				X	
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)				X	
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)				X	
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido				X	

8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)				X	
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)				X	
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)				X	
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)				X	
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				X	
Puntaje total	Sobresaliente				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado): **SOBRESALIENTE**. - Correspondiente a la Escala de validación **Alta**.

En el Proceso de Revisión para Validación del Instrumento correspondiente a la: **GUÍA DE OBSERVACIÓN**, para el levantamiento de datos de campo de la investigación de la presente Tesis.

6. Constancia de Juicio de experto:

El que suscribe, MBA. Carlos Alberto Callirgos Farfán, identificado con DNI. N° 02890626, certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista: Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz, en la investigación denominada "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019".



.....
MBA. Carlos A. Callirgos Farfán
ASESOR - CONSULTOR
GESTIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN.....

Firma del experto

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: **Mayla Amelia Barreto Quiroz**

Centro laboral: **Servicio Pediatría (HAAA) – Docente USAT**

Título profesional: **Lic. Enfermería**

Grado: **Maestría.**

Mención: **Maestro en Enfermería**

Institución donde lo obtuvo: **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad San Martín**

Otros estudios: **Especialidad en Enfermería Pediátrica. (UNMSM).**

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X

8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					75
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

El instrumento esta validado como APTO (75 puntos), para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, **Mayla Amelia Barreto Quiroz**, identificado con **DNI. N° 16418565** certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) tesisistas

1. **Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...**

2.....

en la investigación denominada..." Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de Es Salud, Chiclayo, 2019.



Mtro. Mayla A. Barreto Quiroz

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

Anexo 13

Validación de Expertos de la Guía de Análisis Documental

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos:Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta.....

Centro laboral: ...Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Título profesional:..Maestría en Administración.....

Grado:..Doctor.....Mención:..... Gestión Universitaria

Institución donde lo obtuvo:..... Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Otros estudios... Maestría en Ciencias con mención en Docencia universitaria e investigación educativa y en Administración con mención en Gerencia Empresarial.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					x
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					x
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					x
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					x
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					x
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					x

7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					x
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)					x
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					x
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					x
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					x
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					x
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					x
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					x
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					x
Puntaje parcial					7 5
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100= .100.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. **Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):...El instrumento esta apto para su aplicación.....

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta . identificado con DNI. N°...16500982..
certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) testistas

1. Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...

2.....,

en la investigación denominada..."Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del
acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019..



Firma del experto

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: Carlos Alberto Callirgos Farfán

Centro laboral: Asesor & Consultor Independiente

Título profesional: Lic. Administración de Empresas y Ciencias Sociales.

Grado: Magister En Administración de Empresas - Mención: Dirección y Gestión Empresarial.

Institución donde lo obtuvo: Universidad de Piura - UDEP.

Otros estudios: PADE – ESAN / PAD – UDEP.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro: 1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)				X	
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)				X	
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)				X	
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido				X	

8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)				X	
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)				X	
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)				X	
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)				X	
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)				X	
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				X	
Puntaje total	Sobresaliente				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado): **SOBRESALIENTE.** - Correspondiente a la Escala de validación Alta.

En el Proceso de Revisión para Validación del Instrumento correspondiente a la: **GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL** para el levantamiento de datos de campo de la investigación de la presente Tesis.

6. Constancia de Juicio de experto:

El que suscribe, MBA. Carlos Alberto Callirgos Farfán, identificado con DNI. N° 02890626, certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista: Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz, en la investigación denominada "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019".



MBA. Carlos A. Callirgos Farfán
ASESOR - CONSULTOR
GESTIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN

Firma del experto

Anexos|

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

5

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: **Mayla Amelia Barreto Quiroz**

Centro laboral: **Servicio Pediatría (HAAA) – Docente USAT**

Título profesional: **Lic. Enfermería**

Grado: Maestría. Mención: **Maestro en Enfermería**

Institución donde lo obtuvo: : **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad San Martín**

Otros estudios. Especialidad en **Enfermería Pediátrica. (UNMSM)**

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					X
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X

8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					75
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está obsoleto			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

El instrumento está validado como APTO (75 puntos), para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, **Mayla Amelia Barreto Quiroz**, identificado con **DNI. N° 16418565** certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) tesisistas

1. **Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...**

2.....

en la investigación denominada...* Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de Es Salud, Chiclayo, 2019.



Mtro. Mayla A. Barreto Quiroz

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

Anexo 14

Validación de Expertos de la Guía de Entrevista

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos:Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta.....

Centro laboral: ...Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Título profesional: ...Maestría en Administración.....

Grado: ...Doctor.....Mención:..... Gestión Universitaria

Institución donde lo obtuvo:..... Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo".....

Otros estudios... Maestría en Ciencias con mención en Docencia universitaria e investigación educativa y en Administración con mención en Gerencia Empresarial.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					X
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					X

7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas(control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					7 5
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=..100.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. **Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):...El instrumento se encuentra apto para su aplicación.....

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, Dr. Mauro Adriel Rios Villacorta . identificado con DNI. N°...16500982..
certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) tesisistas

1. Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...

2.....,

en la investigación denominada..."Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del
acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019..



.....
Firma del experto

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: Carlos Alberto Callirgos Farfán

Centro laboral: Asesor & Consultor Independiente

Título profesional: Lic. Administración de Empresas y Ciencias Sociales.

Grado: Magister En Administración de Empresas - Mención: Dirección y Gestión Empresarial.

Institución donde lo obtuvo: Universidad de Piura - UDEP.

Otros estudios: PADE – ESAN / PAD – UDEP.

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro: 1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORIA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)				X	
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)				X	
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)				X	
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)				X	
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)				X	
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido				X	

8. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)				X	
9. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)				X	
10. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)				X	
11. Calidad en la redacción de los ítems(visión general)				X	
12. Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
13. Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
14. Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				X	
Puntaje total	Sobresaliente				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado): **SOBRESALIENTE**. - Correspondiente a la Escala de validación Alta.

En el Proceso de Revisión para Validación del Instrumento correspondiente a la: **GUÍA DE ENTREVISTA**, para el levantamiento de datos de campo de la investigación de la presente Tesis.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, MBA. Carlos Alberto Callirgos Farfán, identificado con DNI. N° 02890626, certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista : Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz, en la investigación denominada "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de EsSalud, Chiclayo, 2019".



MBA. Carlos A. Callirgos Farfán
ASESOR - CONSULTOR
GESTIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN

Firma del experto

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

Título de la investigación

Formulación del problema

Objetivo general

Objetivos específicos

Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)

Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

GUÍA, JUICIO DE EXPERTOS

1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: **Mayla Amelia Barreto Quiroz**

Centro laboral: **Servicio Pediatría (HAAA) – Docente USAT**

Título profesional: **Lic. Enfermería**

Grado: **Maestría.** Mención: **Maestro en Enfermería**

Institución donde lo obtuvo: **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad San Martín**

Otros estudios... **Especialidad en Enfermería Pediátrica. (UNMSM)**

2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

3. Juicio de experto

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma(visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores(visión general)					X
3. El número de indicadores , evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada(visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades(claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X
6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto(pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X

8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las <u>respuestas</u> (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los <u>ítems</u> del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los <u>ítems</u> (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					75
Puntaje total	75				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

4. Escala de validación

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El <u>instrumento</u> de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de <u>investigación</u> está apto para su aplicación
Interpretación: Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

El instrumento esta validado como APTO (75 puntos), para su aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, **Mayla Amelia Barreto Quiroz** identificado con DNI. N° 16418565 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el (los) tesisistas

1. **Bach. Angélica Estela Valderrama Quiroz...**

2.....,

en la investigación denominada..." **Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría – internamiento – de un Hospital de Es Salud, Chiclayo, 2019...**



Mtro. Mayla A. Barreto Quiroz

Anexos

N° 1: Instrumento de investigación

N° 2: Categorías investigativas

- Título de la investigación
- Formulación del problema
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Hipótesis (opcional en las investigaciones básicas)
- Operacionalización de variables

N° 3: Evidencia de la prueba piloto (al menos un modelo)

Anexo 15

Carta de Aceptación del Servicio de Pediatría



Hospital Nacional "Almázar Aguirre Asenjo"

Servicio de Pediatría

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CARTA N° 0 4 5 -JSP-HNAAA-RAL" JAV"-ESSALUD-2019

Chiclayo, 02 de marzo de 2019

Señora
ANGÉLICA E. VALDERRAMA QUIROZ
Presente. -

**ASUNTO: PERMISO PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted para comunicarle en atención a su solicitud, que esta Jefatura no tiene inconveniente y otorga el permiso para el desarrollo de su trabajo de investigación "Reestructuración administrativa para mejorar la satisfacción del acompañante del servicio de Pediatría de un Hospital de EsSalud de Chiclayo, 2019", en el Servicio de hospitalización de Pediatría de nuestro Hospital.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. José Ferrari Maurtua
C.M.P. 14457 R.N.E. 4825
JEFE SERV. PEDIATRÍA
 H.N. "ALMÁZAR AGUIRRE ASENJO"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

JFM/

C.c. Archivo

Anexo 16

Resolución Aprobación del Proyecto de Tesis



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
RESOLUCIÓN N° 0021-FACEM-USS-2021

Chiclayo, 02 de febrero de 2021.

VISTO:

El Oficio N°0011-2021/FACEM-DA-USS de fecha 02/02/2021, presentado por el (la) Director (a) de la Escuela Profesional de Administración y el proveído del Decano de FACEM, de fecha 02/02/2021, sobre aprobación de proyectos de tesis, de los estudiantes del Curso de actualización, Grupo XI, a cargo de la MSc. Ana María Guerrero Millones, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 45° que a la letra dice: Obtención de grados y títulos: La obtención de grados y títulos se realizará de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: 45.1 Grado de Bachiller: requiere haber aprobado los estudios de pregrado, así como la aprobación de un trabajo de investigación y el conocimiento de un idioma extranjero, de preferencia inglés o lengua nativa.

Que, según Art. 21° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Señor de Sipán, aprobado con Resolución de Directorio N°086-2020/PD-USS de fecha 13 de mayo de 2020, indica que los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad, para la emisión de la resolución respectiva. **El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación.**

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: APROBAR los proyectos de tesis, de los estudiantes del Curso de actualización, Grupo XI, a cargo de la MSc. Ana María Guerrero Millones, de la Escuela Profesional de Administración, según se indica en cuadro adjunto.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dr. EDGAR ROLAND TUESTA TORRES
Decano(e)
Facultad de Ciencias Empresariales

Mg. Liset Sugeily Silva Gonzales
Secretaria Académica (e)
Facultad de Ciencias Empresariales

Cc.: Escuela, Archivo

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
RESOLUCIÓN N° 0021-FACEM-USS-2021**

N°	AUTOR(S)	TÍTULO	LINEA DE INVESTIGACIÓN
1	CHUQUISTA BURGA WAGNER MANUEL MONTENEGRO POLO LUIS DAVID	CALIDAD DE SERVICIO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE DE COMPARTAMOS FINANCIERA S.A EN LA CIUDAD DE CHICLAYO 2020.	GESTIÓN EMPRESARIAL Y EMPENDIMIENTO
2	DIAZ SANCHEZ ELIANA MARLENY	ESTADO EMOCIONAL DE LOS TRABAJADORES EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2019	GESTIÓN EMPRESARIAL Y EMPENDIMIENTO
3	FERNANDEZ MONTENEGRO JORGE YOVANY	CLIMA ORGANIZACIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA OFICINA REGIONAL NORTE INPE CHICLAYO - 2020.	GESTIÓN EMPRESARIAL Y EMPENDIMIENTO
4	VALDERRAMA QUIROZ ANGÉLICA ESTELA	REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA - INTERNAMIENTO - DE UN HOSPITAL DE ESSALUD-CHICLAYO, 2019	GESTIÓN EMPRESARIAL Y EMPENDIMIENTO

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 17

Reporte Turnitin

VALDERRAMA-ADMINISTRACION-XI-TALLER

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	2%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	tangara.uis.edu.co Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	qdoc.tips Fuente de Internet	<1%
8	archive.org Fuente de Internet	<1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	<1%

Anexo 18



ACTA DE ORIGINALIDAD

Yo, **ANA MARÍA GUERRERO MILLONES** docente de la Facultad de CIENCIAS EMPRESARIALES y Escuela Académico Profesional de ADMINISTRACIÓN de la Universidad SEÑOR DE SIPÁN, revisor (a) de la tesis titulada: "", del bachiller **VALDERRAMA QUIROZ ANGÉLICA ESTELA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud del **25%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 27 de Febrero del 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana María Guerrero Millones', is written over a horizontal line.

.....
MSc. ANA MARÍA GUERRERO MILLONES

DNI: 17535600

Anexo 19

T 1



FORMATO Nº T1-VRI-USS AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES) (LICENCIA DE USO)

Pimentel, 31 de Marzo de 2021

Señores
Vicerrectorado de Investigación
Universidad Señor de Sipán
Presente.-

El suscrito:

Valderrama Quiroz, Angélica Estela con DNI 16668309

En mí calidad de autor exclusivo de la investigación titulada: “REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL ACOMPAÑANTE DEL SERVICIO DE EDIATRÍA – INTERNAMIENTO – DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO, 2019, presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar el título de LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN, de la Facultad de CIENCIAS EMPRESARIALES, Programa Académico de ADMINISTRACIÓN, por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi (nuestro) trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo Nº 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APellidos y Nombres	Número de Documento de Identidad	Firma
Valderrama Quiroz, Angélica Estela	16668309	

Anexo 20

Tabla 5: Egresos diarios de pacientes del Servicio de Pediatría - H. N. EsSalud Chiclayo, del 01 al 31 de marzo 2019

Fecha Egreso	Voluntarias	Altas	Defunción
01/03/2019	0	3	0
03/03/2019	0	1	0
06/03/2019	0	3	0
08/03/2019	0	2	0
09/03/2019	0	3	0
14/03/2019	0	1	0
15/03/2019	0	7	0
19/03/2019	0	2	0
20/03/2019	0	2	0
21/03/2019	0	2	0
22/03/2019	0	1	0
23/03/2019	0	2	0
26/03/2019	0	2	0
27/03/2019	0	5	0
29/03/2019	1	1	0
30/03/2019	0	1	1
31/03/2019	0	4	0
Total	1	42	1

Fuente: Base de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria del HNAAA

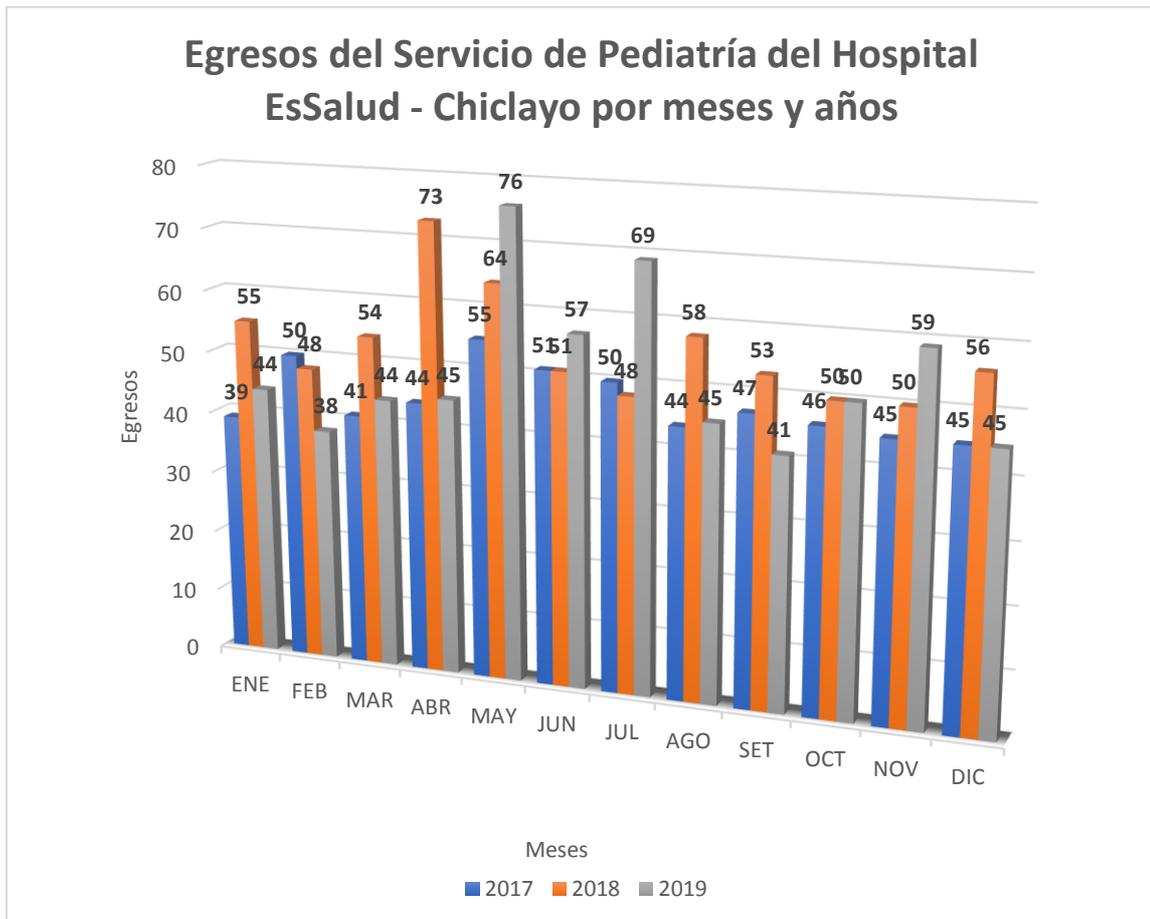
Anexo 21

Egresos de pacientes por meses y años 2017, 2018 y 2019

MES	2017	2018	2019
ENE	39	55	44
FEB	50	48	38
MAR	41	54	44
ABR	44	73	45
MAY	55	64	76
JUN	51	51	57
JUL	50	48	69
AGO	44	58	45
SET	47	53	41
OCT	46	50	50
NOV	45	50	59
DIC	45	56	45
TOTAL	557	660	613

Elaboración propia

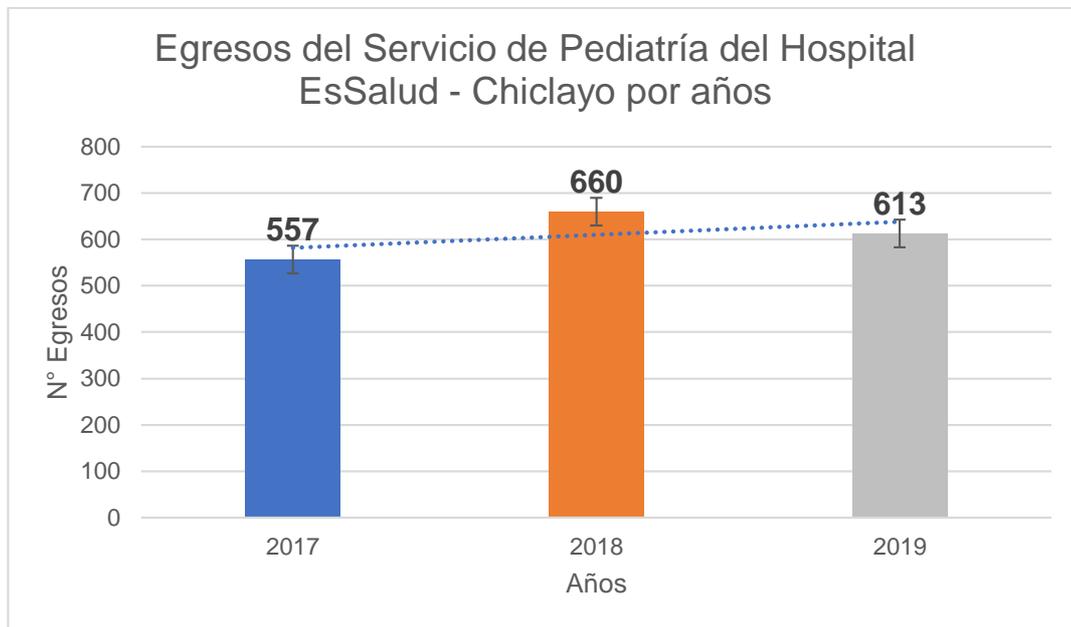
Egresos del Servicio de Pediatría por meses y años



Elaboración propia

Anexo 22

Egresos del servicio de Pediatría por años



Elaboración propia

Funcionarios del hospital de EsSalud de Chiclayo

Cuadro de Funcionarios

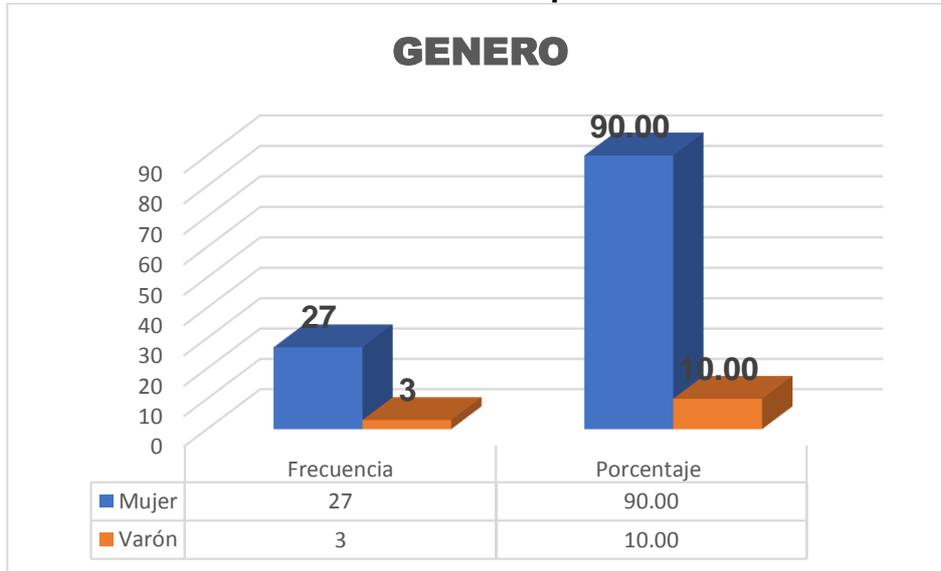
Código Planilla	Apellidos y nombres	Cargo	Categoría	Régimen Laboral	Fecha Ingreso
4321579	Burga Ghersi Abraham	Gerente Clínico	E2	728	1/03/2002
2067407	Sosa Flores Jorge	Jefe departamento de Pediatría	F705	276	5/09/1987
1793218	Ferrari Maurtua José	Medico jefe de Pediatría	F706	276	2/01/1986
1769982	Moreno Guevara Zully	Enfermera jefe de Pediatría	F706	276	1/03/1987

Fuente: Cuadro de Asignación de personal (CAP 2016) del HNAAA

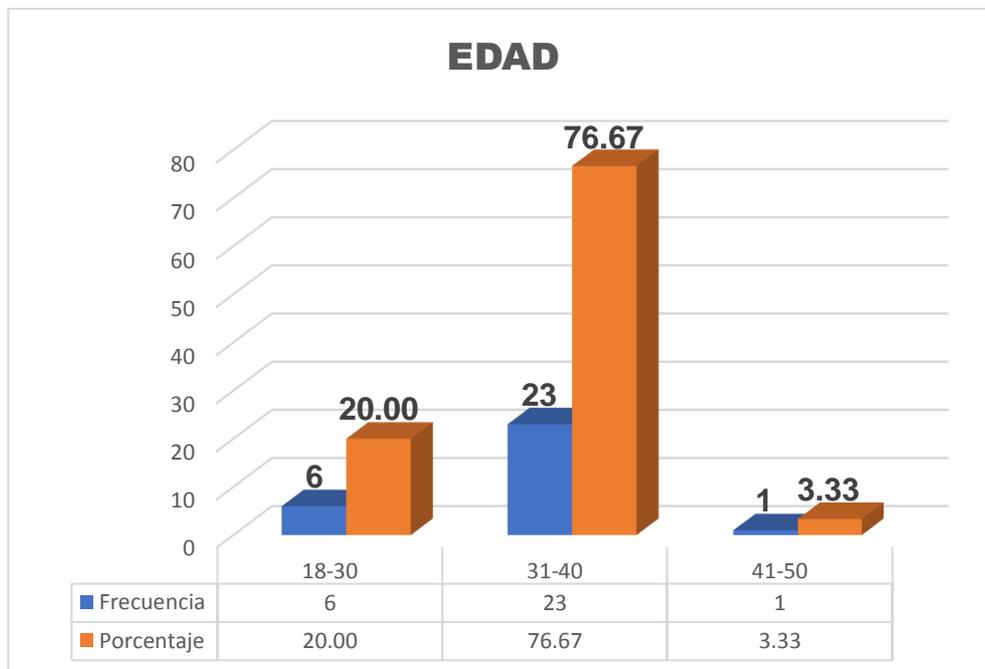
Anexo 23

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Genero del acompañante

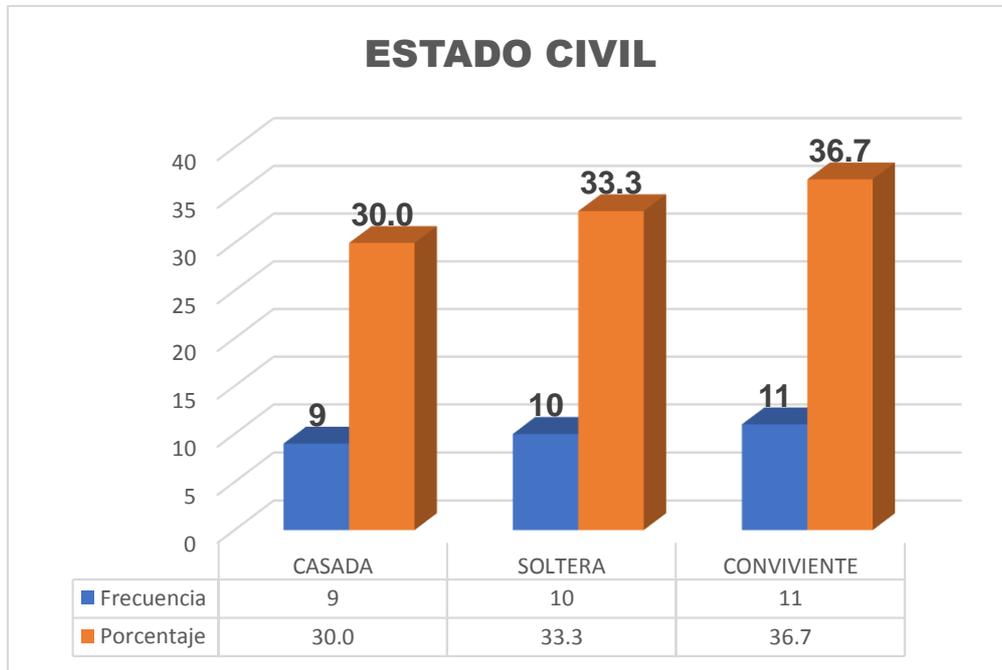


Edad del acompañante

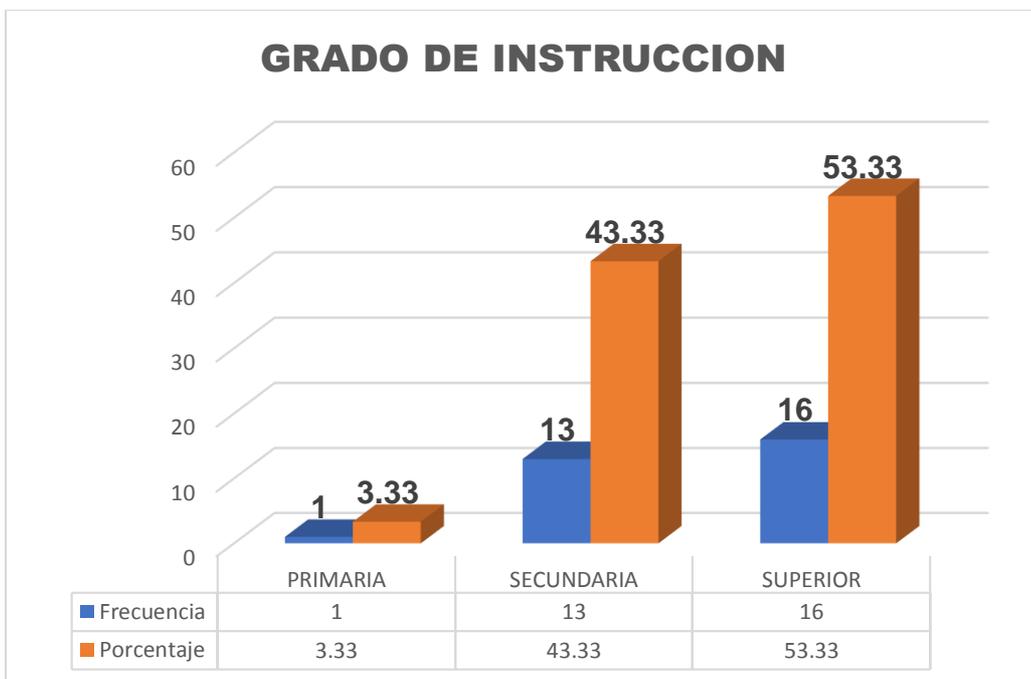


Anexo 24

Estado civil del acompañante

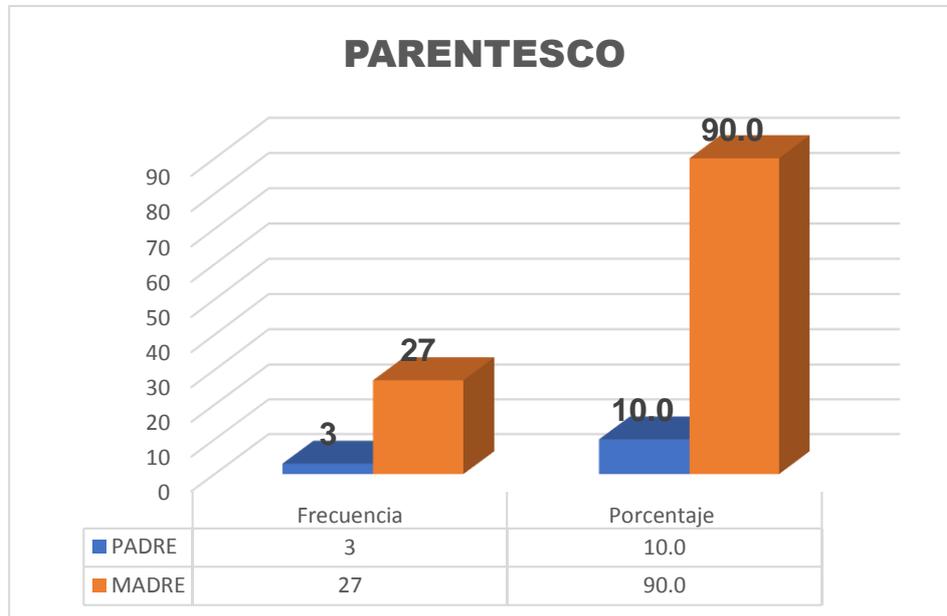


Estado civil del acompañante



Anexo 25

Parentesco del acompañante

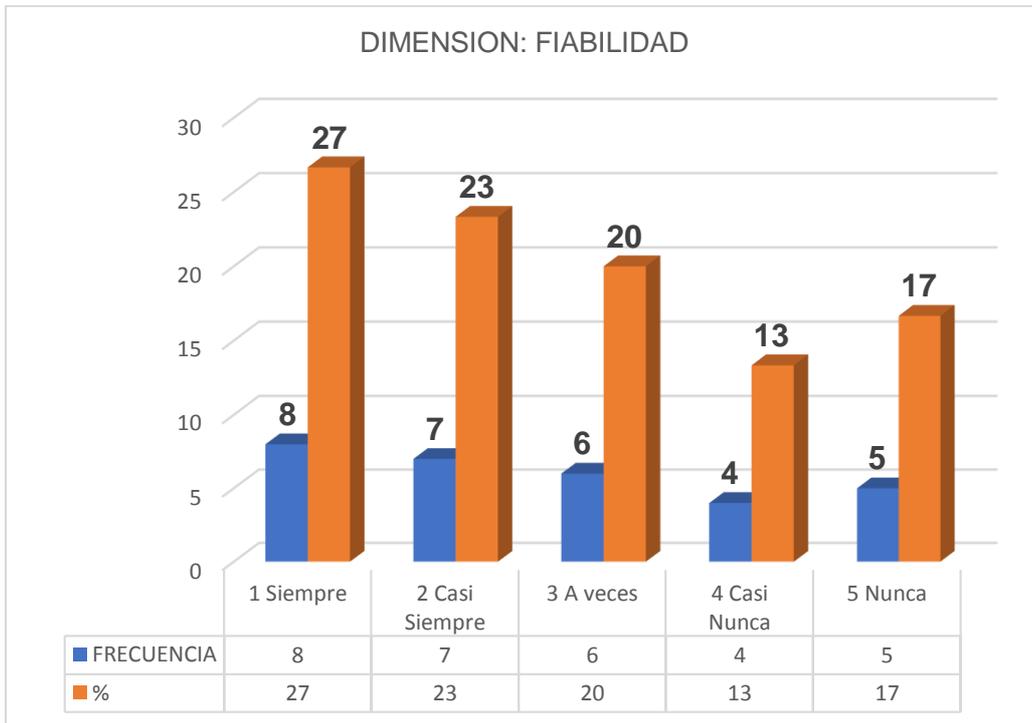


Anexo 26

Dimensión Fiabilidad

ESCALA DE VALORES	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	SIEMPRE	8	27%
2	CASI SIEMPRE	7	23%
3	A VECES	6	20%
4	CASI NUNCA	4	13%
5	NUNCA	5	17%
TOTAL		30	100%

Dimensión Fiabilidad

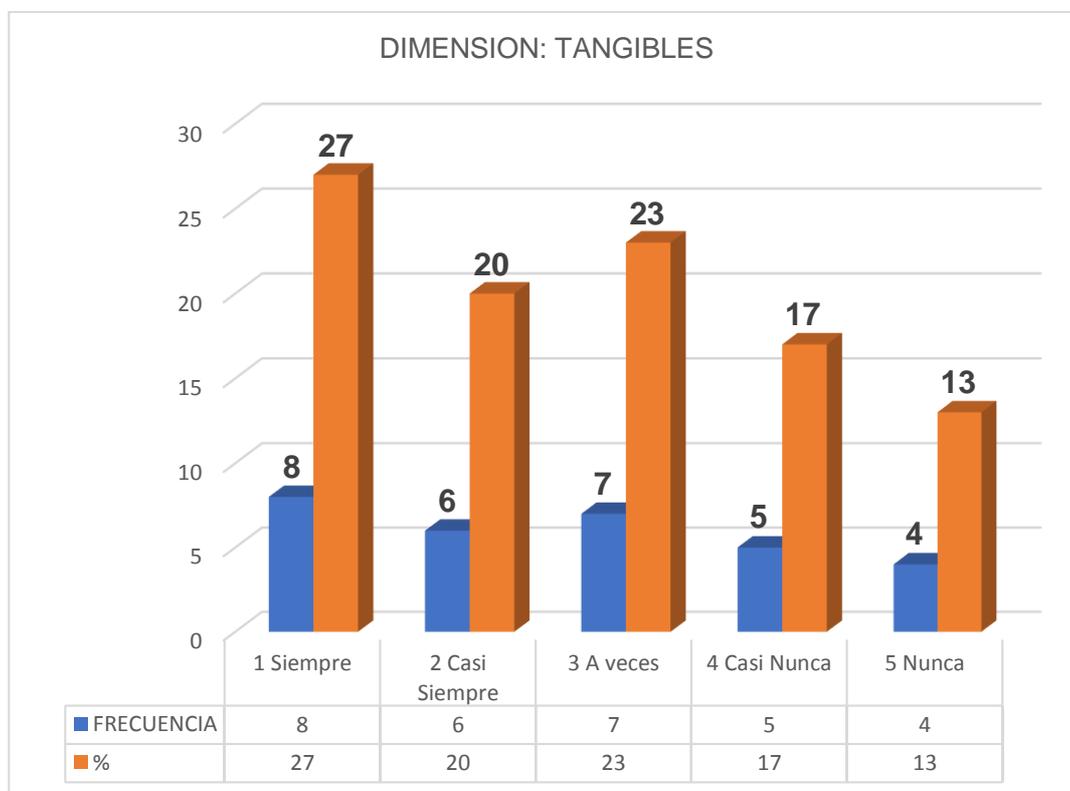


Anexo 27

Dimensión Elementos tangibles

ESCALA DE VALORES	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	SIEMPRE	8	27%
2	CASI SIEMPRE	6	20%
3	A VECES	7	23%
4	CASI NUNCA	5	17%
5	NUNCA	4	13%
TOTAL		30	100%

Dimensión elementos tangibles



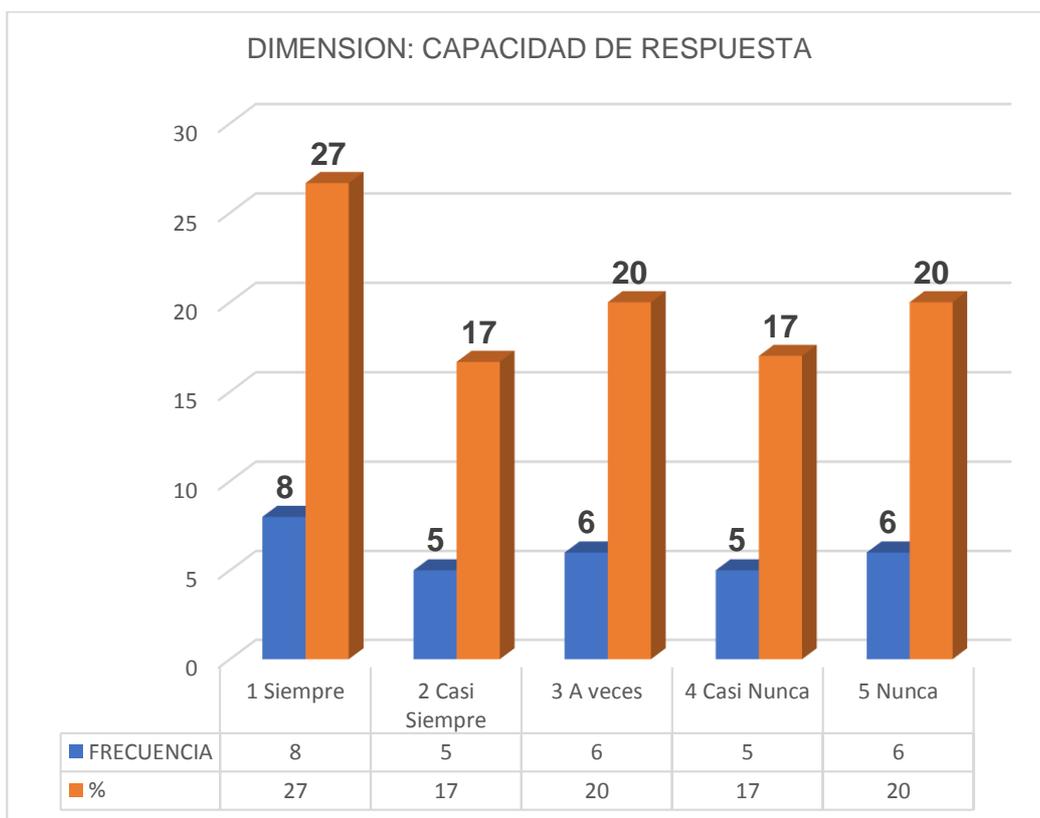
Elaboración propia

Anexo 28

Dimensión Capacidad de respuesta

ESCALA DE VALORES	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	SIEMPRE	8	27%
2	CASI SIEMPRE	5	17%
3	A VECES	6	20%
4	CASI NUNCA	4	13%
5	NUNCA	7	23%
TOTAL		30	100%

Dimensión capacidad de respuesta



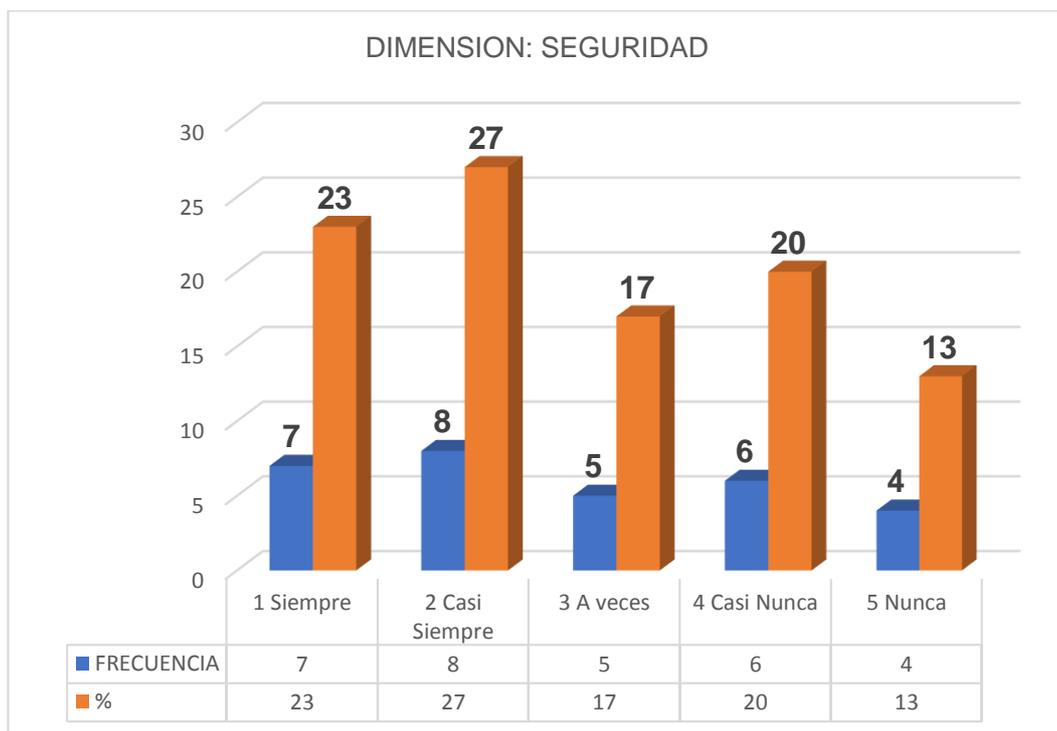
Elaboración propia

Anexo 29

Dimensión Seguridad

ESCALA DE VALORES	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	SIEMPRE	7	23%
2	CASI SIEMPRE	8	27%
3	A VECES	5	17%
4	CASI NUNCA	6	20%
5	NUNCA	4	13%
TOTAL		30	100%

Dimensión seguridad



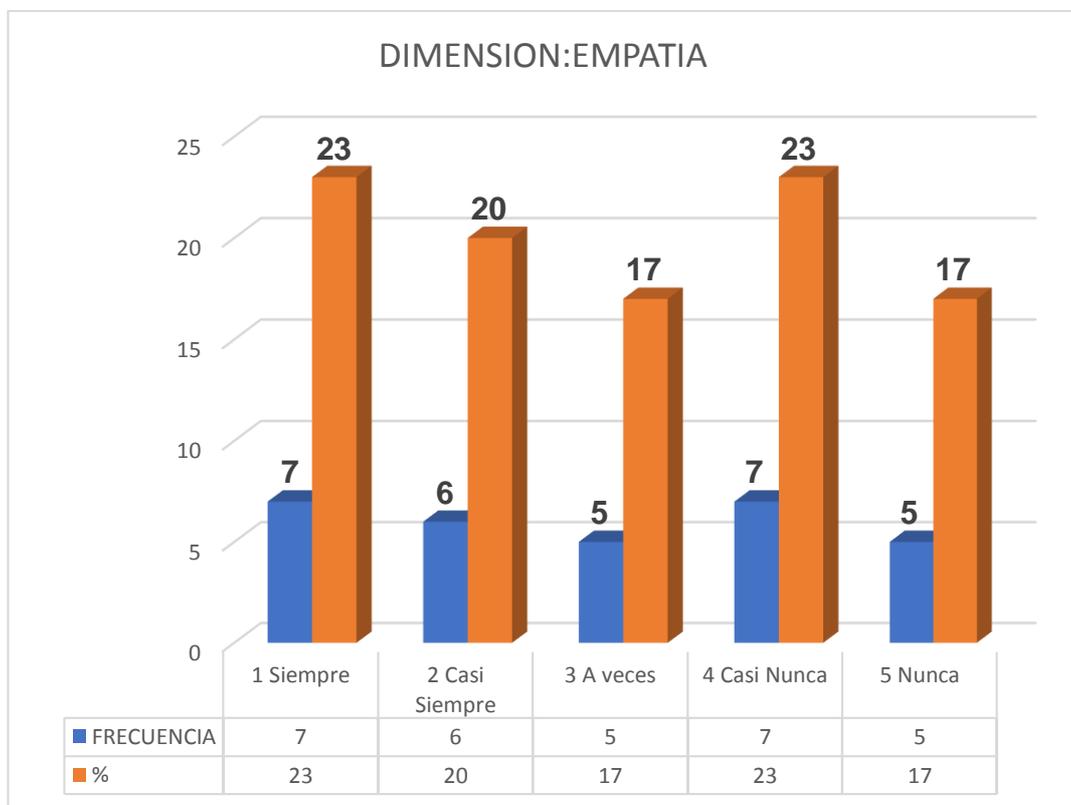
Elaboración propia

Anexo 30

Dimensión Empatía

ESCALA DE VALORES	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	SIEMPRE	7	23%
2	CASI SIEMPRE	6	20%
3	A VECES	5	17%
4	CASI NUNCA	7	23%
5	NUNCA	5	17%
TOTAL		30	100%

Dimensión Empatía



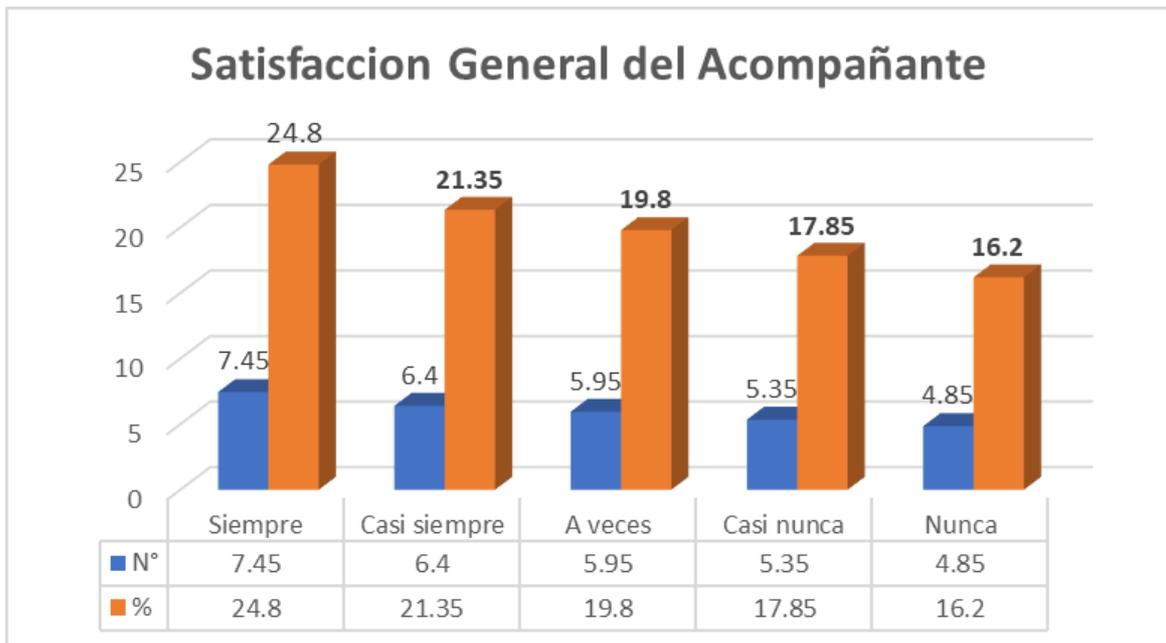
Elaboración propia

Anexo 31

Resultado general de la satisfacción del acompañante del servicio de pediatría

ESALA DE VALORES	FRECUENCIA	N°	%
1	Siempre	7.45	24.8
2	Casi siempre	6.4	21.35
3	A veces	5.95	19.8
4	Casi nunca	5.35	17.85
5	Nunca	4.85	16.2
	Total	30	100

Resultado general de la satisfacción del acompañante del servicio de pediatría



Elaboración propia

Anexo 32: Programa SPSS V.25.0

ANGELICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 27 de 27 variables

	Clave	GENERO	EDAD	ESTADO_CIVIL	INSTRUCION	PAR ENT. ESC.	CONDICION_LABORAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	1	0	2	3	3	2	3	4	4	2	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	5	5	5	4
2	2	0	3	2	2	2	3	3	4	4	.	5	4	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	3
3	3	0	1	2	3	2	3	4	4	5	4	5	4	3	3	1	3	5	5	5	4	4	5	4
4	4	0	2	1	3	2	1	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	0	2	3	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	0	2	2	3	2	3	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
7	7	0	2	1	2	2	3	3	2	4	5	5	4	5	3	1	4	4	5	4	4	4	5	5
8	8	0	1	1	2	2	2	5	5	4	5	5	4	4	4	1	5	4	4	5	5	5	5	5
9	9	0	1	3	3	2	3	4	4	5	4	5	4	4	5	1	5	4	5	4	5	4	5	5
10	10	0	2	3	3	2	1	5	4	3	5	5	5	3	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4
11	11	0	1	2	3	2	1	4	4	4	4	5	4	3	4	2	4	4	4	5	5	4	4	4
12	12	0	2	1	1	2	3	3	5	4	5	4	4	5	3	1	4	5	3	5	4	5	5	4
13	13	0	2	3	2	2	3	5	5	4	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
14	14	0	2	3	2	2	3	5	5	4	5	5	4	4	4	1	5	5	5	5	5	4	4	4
15	15	0	1	1	3	2	2	5	5	4	5	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	5	4
16	16	0	2	1	2	2	2	4	4	3	5	5	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4
17	17	0	2	1	3	2	1	4	4	3	5	5	4	4	4	1	4	4	5	4	5	5	5	5
18	18	0	2	2	3	2	1	4	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	5	5
19	19	1	1	2	2	1	2	4	5	5	5	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5
20	20	0	2	3	2	2	3	5	5	4	5	5	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
21	21	0	2	3	3	2	1	5	4	4	4	4	5	3	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5
22	22	0	2	2	2	2	2	4	4	3	5	5	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4
23	23	0	2	2	3	2	1	5	5	3	5	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	5	5
24	24	0	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	5	5	5	5
25	25	0	2	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
26	26	0	2	1	3	2	1	5	5	4	5	5	4	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4

Anexo 33: Programa SPSS V.25.0

ANGELICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Clave	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	6	Centrado	Escala	Entrada
2	GENERO	Numérico	4	0	Genero	{0, Mujer}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	EDAD	Numérico	4	0	Edad	{1, 18-20}...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
4	ESTADO_C...	Numérico	8	0	ESTADO CIVIL	{1, CASAD...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
5	INSTRUCCI...	Numérico	8	0	INSTRUCCION	{1, PRIMAR...	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
6	PARENTES...	Numérico	22	0	PARENTESCO	{1, PADRE}...	Ninguno	5	Centrado	Nominal	Entrada
7	CONDICION...	Numérico	4	0	CONDICION LABORAL	{1, CON SE...	Ninguno	7	Centrado	Nominal	Entrada
8	P1	Numérico	8	0	¿La atención que se brindó a su paciente en el servicio de pediatría le inspiró confianza y seguridad?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
9	P2	Numérico	8	0	¿El personal actuó de manera oportuna a las necesidades de su paciente?	{1, SIEMPR...	Ninguno	4	Centrado	Ordinal	Entrada
10	P3	Numérico	8	0	¿Accedió su paciente a las citas de laboratorio, imagenología (Rayos X, ecografía, Resonancia Ma...	{1, SIEMPR...	Ninguno	7	Centrado	Ordinal	Entrada
11	P4	Numérico	8	0	¿El médico lo hizo sentir como persona, valorado y escuchado, en su condición de acompañante?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
12	P5	Numérico	8	0	¿Considera que el Servicio de Pediatría cuenta con equipos modernos y adecuados para atender a...	{1, SIEMPR...	Ninguno	4	Centrado	Ordinal	Entrada
13	P6	Numérico	8	0	¿Considera que los ambientes del Servicio de Pediatría son amplios y cómodos para su paciente?	{1, SIEMPR...	Ninguno	4	Centrado	Ordinal	Entrada
14	P7	Numérico	8	0	¿Las instalaciones del Servicio de Pediatría permanecieron limpias durante la hospitalización de s...	{1, SIEMPR...	Ninguno	4	Centrado	Ordinal	Entrada
15	P8	Numérico	8	0	¿Utilizó el buzón o libro de quejas y sugerencias durante la hospitalización de su paciente?	{1, SIEMPR...	Ninguno	4	Centrado	Ordinal	Entrada
16	P9	Numérico	8	0	¿Accedió a una cama disponible con rapidez cuando se hospitalizó su paciente?	{1, SIEMPR...	Ninguno	4	Centrado	Ordinal	Entrada
17	P10	Numérico	8	0	¿La Enfermera acude a su llamado cuando la necesita el paciente?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
18	P11	Numérico	8	0	¿La técnica de enfermería acude a su llamado cuando el paciente la necesita?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
19	P12	Numérico	8	0	¿El médico está disponible al momento que su paciente lo necesita debido a su estado de salud?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
20	P13	Numérico	8	0	¿Considera que el personal del Servicio de Pediatría es competente y está capacitado para brindar...	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
21	P14	Numérico	8	0	¿El médico llega todos los días para ver la evolución de su paciente?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
22	P15	Numérico	8	0	¿El médico se toma el tiempo necesario para examinar, preguntar y aclarar sus dudas sobre la sal...	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
23	P16	Numérico	8	0	¿Observa coordinación permanente entre el personal médico y enfermería?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
24	P17	Numérico	8	0	¿El médico lo trata con calidez humana y con preocupación?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
25	P18	Numérico	8	0	¿La enfermera lo trata con calidez humana y con preocupación?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
26	P19	Numérico	8	0	¿La técnica enfermera lo trata con calidez humana y con preocupación?	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
27	P20	Numérico	8	0	¿El personal del servicio de nutrición escucha sus sugerencias u observaciones sobre el servicio q...	{1, SIEMPR...	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
28											
29											

Vista de datos **Vista de variables**

Anexo 34



RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
Oficina de Inteligencia Sanitaria



AÑO **2018**

PERFIL DE EGRESOS POR SERVICIO

Lista de los 20 Primeros Diagnósticos CIE-10

SERVICIO DE PEDIATRIA

Hospital Nacional ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Nº	CIE-10	DESCRIPCION	Total	%	ACUM.
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	106	17.58	17.58
2	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	41	6.80	24.38
3	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	38	6.30	30.68
4	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	23	3.81	34.49
5	J44.8	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPE	20	3.32	37.81
6	D69.3	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	13	2.16	39.97
7	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	13	2.16	42.12
8	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	13	2.16	44.28
9	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	12	1.99	46.27
10	A37.9	TOS FERINA, NO ESPECIFICADA	10	1.66	47.93
11	N04.9	SINDROME NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	10	1.66	49.59
12	J15.7	NEUMONIA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	8	1.33	50.91
13	J45.1	ASMA NO ALERGICA	7	1.16	52.07
14	J46.X	ESTADO ASMATICO	7	1.16	53.23
15	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	6	1.00	54.23
16	D69.2	OTRAS PURPURAS NO TROMBOCITOPENICAS	6	1.00	55.22
17	L04.0	LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	6	1.00	56.22
18	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	1.00	57.21
19	B15.0	HEPATITIS AGUDA TIPO A, CON COMA HEPATICO	5	0.83	58.04
20	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	5	0.83	58.87
Fuente: SGM INCLUYE TRANSFERENCIAS ENTRE SERVICIOS			SUB TOTAL	355	58.87
			OTROS	248	41.13
			TOTAL GENERAL	603	100

Total de EGRESOS POR SERVICIOS incluye transferencias (se considera tambien UCI-UCIN)HNAAA año 2018 **18,207**
% del Servicio en relación al Establecimiento (HNAAA) **3.31**

Anexo 35



RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE

Oficina de Inteligencia Sanitaria



Año | 2019

PERFIL DE EGRESOS DE HOSPITALIZACION POR ESPECIALIDAD

Lista de los 20 Primeros Diagnósticos CIE-10

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Todas las Especialidades Médicas

N°	CIE-10	DESCRIPCIÓN	TOTAL	%	ACUMULADO
1	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	47	8.51	8.51
2	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	34	6.16	14.67
3	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	30	5.43	20.11
4	J44.8	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	28	5.07	25.18
5	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	28	5.07	30.25
6	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	18	3.26	33.51
7	J20.9	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	17	3.08	36.59
8	J15.9	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	15	2.72	39.31
9	J46	ESTADO ASMÁTICO	14	2.54	41.85
10	A37.9	TOS FERINA, NO ESPECIFICADA	13	2.36	44.20
11	D64.9	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	12	2.17	46.38
12	J12.9	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	8	1.45	47.83
13	J98.1	COLAPSO PULMONAR	8	1.45	49.28
14	J44.1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ES	8	1.45	50.72
15	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	1.27	51.99
16	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	7	1.27	53.26
17	L22	DERMATITIS DEL PAÑAL	7	1.27	54.53
18	D69.3	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	6	1.09	55.62
19	G80.9	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	6	1.09	56.70
20	A68.9	FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA	5	0.91	57.61
Sub Total			318	57.61	
Otros			234	42.39	100
TOTAL GENERAL			552	100	

Fuente: SGH / ESSI