UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUEPARA MEJORAR LA ATENCIÓN

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Autora:
Bach. García Vásquez Karina Lizeth
https://orcid.org/0000-0003-1705-9175

Asesora:
Dra. Cabrera Cabrera Xiomara
https://orcid.org/0000-0002-4783-0277

Línea de Investigación:
Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú
2018

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

AUTOR

BACH. KARINA LIZETH GARCIA VASQUEZ

PIMENTEL – PERÚ

2018

ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

APROBACIÓNDE LA TESIS

Dr. Urbina Cárdenas Max Fernando

Presidente del jurado de tesis

Mg. Paola Beatriz La Serna Solari

Secretaria del jurado de tesis

Dra. Xiomara Cabrera Cabrera

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Esta Tesis está dedicada a Dios, que me da salud y a mis padres.

AGRADECIMIENTO

A Dios por las innumerables bendiciones que me da día a día.

RESUMEN

La insatisfacción de los pacientes con el sistema sanitario, las listas de espera, la lentitud en la realización de pruebas diagnósticas, la masificación de las consultas, la escasa coordinación entre niveles, la deficiente infraestructura sanitaria, la ineficacia para resolver los problemas de salud de los pacientes, la sobrecarga de trabajo en los neurocirujanos debido a la carencia de estos en el Hospital Regional Lambayeque, todos estos son problemasnos indican la necesidad de realizar un diagnóstico situacional de la satisfacción de los pacientes con la atención que brindamos para en base a esto elaborar una estrategia para mejorar la calidad de atención en consultorio y así facilitar el respeto al usuario, la eficacia, información completa, accesibilidad, oportunidad, seguridad, satisfacción global y por lo tanto brindar calidad en la atención. Tras la aplicación del instrumento se obtuvo que los principales problemas ligados a la insatisfacción de la atención se encuentran una evaluación incompleta sobre el estado de salud, la poca información sobre los exámenes realizados en el momento de la atención e información brindada sobre los cuidados a ser realizados en el hogar tras la atención. Conclusiones: La aplicación de las acciones presentadas, permitirá brindar una atención de calidad a los pacientes en el consultorio de neurocirugía, así como mejorar la salud de la población y prevenir riesgos asociados a la no atención. En la investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Palabras clave: Atención de calidad, estrategia, neurocirugía, paciente, satisfacción,

ABSTRACT

Patients' dissatisfaction with the healthcare system, waiting lists, slowness in performing diagnostic tests, mass consultation, poor coordination between levels, poor healthcare infrastructure, inefficiency in resolving health problems the patients, the overload of work in the neurosurgeons due to the lack of these in the Regional Hospital Lambayeque, all these are problems we indicate the need to make a situational diagnosis of the satisfaction of the patients with the attention that we provide for based on this develop a strategy to improve the quality of care in the office and thus facilitate user respect, efficiency, complete information, accessibility, opportunity, safety, overall satisfaction and therefore provide quality care. After the application of the instrument, it was found that the main problems related to the dissatisfaction of the care are an incomplete evaluation on the state of health, the little information on the exams made at the time of the care and information provided on the care to be performed in the home after care. Conclusions: The application of the presented actions will allow providing quality care to patients in the neurosurgery office, as well as improving the health of the population and preventing risks associated with non-care. The research used theoretical, empirical and statistical methods.

Keywords: Quality Care, strategy, neurosurgery, patient, satisfaction.

INDICE

	Pág
Carátula	i
Aprobación del jurado	iii
Dedicatorias	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice	viii
I. INTRODUCCIÓN	x
1.1. Realidad Problemática	x
1.2. Antecedentes de Estudio	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del Problema.	22
1.5. Justificación e importancia del estudio	22
1.6. Hipótesis	22
1.7. Objetivos	23
1.7.1. Objetivos General	23
1.7.2. Objetivos Específicos	23
II. MATERIAL Y MÉTODO	24
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	24
2.2. Población y muestra	25
2.3. Variables, Operacionalización	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.5. Procedimientos de análisis de datos	27
2.6. Criterios éticos	27
2.7. Criterios de Rigor científico	28
III. RESULTADOS	30
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	30
3.2. Discusión de resultados	44

3.3 Aporte práctico 45
3.4 Valoración y corroboración de los resultados 54
3.4.1 Valoración de los resultados 54
3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico 55
IV. CONCLUSIONES 62
V. RECOMENDACIONES 63
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64
ANEXOS 67

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática:

Las fallas en el sistema de salud en el Perú, es un hecho real que aborda los diversos establecimientos, afectando seriamente la calidad de la atención. Este panorama se ha evidenciado en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Regional Lambayeque (HRL). La falta de calidad abarca diversos aspectos; desde inadecuadas infraestructuras como pocas habitaciones en el área de hospitalización; equipos insuficientes; carencia de insumos; atención de personal médico, enfermeras y personal auxiliar, que no satisfacen al paciente.

El servicio de Neurocirugía del HRL funciona en el cuarto piso, comparte las camas de hospitalización con las especialidades de: traumatología y cirugía cardiovascular, llegando a corresponder hasta 20 camas. Cuenta con tres neurocirujanos encargados de la atención de hospitalización, consultorio externo, interconsultas, atenciones de emergencia y sala de operaciones de electivas y emergencia, todo esto se logra cubrir con la asignación a cada uno de ellos de 150 horas complementarias, lo que en ejecución de horas trabajadas es cómo si existieran seis neurocirujanos.

A pesar de ser un Hospital con estas características y referencial de la Macro región, no existe un Programa de Gestión de la Calidad que le permita mejorar los procesos de Atención al Paciente, a lo más lo que existe es un espacio en la página web del Hospital con el nombre de Libro de Reclamaciones.

Existen diversos problemas que obstaculizan brindar una atención altamente efectiva, uno de ellos, el elevado tiempo de espera de los pacientes para alcanzar una cita en consultorio externo, ya que son sólo tres neurocirujanos, que al realizar horas complementarias, funcionan al doble y cada uno de ellos tiene dos días de consultorio al mes, el largo tiempo (de algo más de seis meses en algunos casos) que transcurre entre que se establece el diagnóstico y se somete a cirugía para la solución de su

problema; los insumos para la gran mayoría de las operaciones en esta especialidad son costosos y el SIS no está subvencionando ningún material.

Todo esto se podría atribuir entre otros tantos factores a la carencia de una gestión y diseño de estrategias que pauten la manera de ofrecer el servicio, carencia de empoderamiento de la jefatura de neurocirugía como tal, dado que desconoce el diagnóstico situacional de la práctica en consultorio externo.

Es evidente además, la deficiente integración entre los procesos de información y las unidades administrativas, que crean procesos engorrosos y burocráticos, elevando aún más los tiempos de espera para adquirir una atención, lo cual incrementa la disconformidad en los usuarios e incluso, los pacientes deben forman largas colas desde un día antes por la noche, para lograr ser atendidos en las diversas áreas del Servicio, así como los neurocirujanos tienen que atender sus controles postoperatorios en el hospital, fuera de su horario de trabajo asignado, en un área no apta para estas actividades, debido a que se realiza muy pocos días de consultorio externo y no se cuenta con un tópico de nuestra especialidad.

No existe personal que permita orientar cuáles son los trámites que debe realizar la persona enferma, como por ejemplo cuando los pacientes se van de alta y deben sacar sus citas de control y también cuando vienen referidos de otro lugar.

El conjunto de problemas antes descritos, afectan la calidad de la atención, lo que actualmente hace ineficiente el desempeño del trabajo, partiendo que la neurocirugía es la especialidad que más avances ha tenido a nivel mundial y en el Perú, sin embargo en el Hospital Regional Lambayeque lamentablemente estos avances no se cristalizan.

Sin embargo, a través de instrumentos aplicados a usuarios del Servicio de Neurocirugía del Hospital Regional Lambayeque, se observan diversas manifestaciones, las mismas que son descritas a continuación:

- Falta de gestión en los recursos humanos de los servicios de neurocirugía.
- Insatisfacción del personal asistencial del Servicio de Neurocirugía
- Muy pocos días asignados para consultorio externo.
- No existe un tópico de neurocirugía y por lo tanto no se puede realizar procedimientos que no pueden esperar hasta que se les brinde una cita, así tenemos: retiro de puntos, controles post quirúrgicos mediatos, curaciones ambulatorias.
- No existe Oficina de depuración de Referencias, es decir una oficina encargada de evaluar si esa referencia es en realidad para neurocirugía o se trata de una patología para otra especialidad y que por equivocación llega a Neurocirugía y así le quita un cupo a un paciente que necesita verdaderamente ayuda de la especialidad.
- Ausencia de Técnicos para ayudar dentro de consultorio externo, al llenado de recetas, para colocarlos en las camillas de examen físico, y para ayudarlos a ingresar cuando su deficiencia es muy limitante.
- Ausencia de una secretaria que ingrese los datos de cada consulta en el registro de las atenciones.
- Ausencia de un archivo virtual de todas las historias clínicas, eso aceleraría la atención.
- No se cuenta con un sistema que anuncie que paciente sigue a continuación en la atención y de esa forma ellos puedan predecir en cuanto tiempo aproximadamente se atenderán.

Lo anteriormente versado se concretizan en el problema de investigación: Las deficiencias en la consulta externa de Neurocirugía, limita la atención del paciente.

Para una profundización del problema de investigación, se plantearon las siguientes causas:

- Limitaciones epistemológicas para concebir una Atención de calidad centrada en el Paciente, ninguno de los Neurocirujanos del Staff tiene algún estudio

culminado en Gerencia en Servicios de salud.

- Insuficiente atención, por parte de logística, a los informes acerca de las necesidades y problemas que impiden brindar una atención de calidad, debido a que la especialidad no está dentro de los indicadores de morbimortalidad más importantes para el ministerio de salud.
- Insuficiencias praxiológicas en la integración de los recursos humanos y la dirección institucional, para lograr la calidad en los servicios de salud.

1.2 Antecedentes de Estudio:

Los autores Crizón I y Martínez L, realizaron en el 2014 en Colombia el estudio titulado "Evaluación de la Calidad de la Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, durante el Período de Junio a Septiembre de 2014". Tuvo como objetivo evaluar la calidad en la atención de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Clínica Universitaria San Juan de Dios en Cartagena durante el período comprendido entre junio de 2014 y septiembre de 2014, mediante el análisis de la normatividad vigente y la verificación de su cumplimiento. El estudio tuvo como resultado que la gran mayoría (el 72.3%) de las personas encuestada se siente satisfecha con el servicio prestado durante el tiempo de estancia de sus familiares en la UCI. Sin embargo existe una gran inconformidad con la información que brindan los orientadores (vigilantes), a los familiares de los pacientes; pues un 68.89% consideraron que fue regular y un 21.11% que fue mala, lo cual es muy negativo para la Clínica (1).

El autor Castillo G, realizó en el 2011 en Ecuador el estudio titulado "Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil". Tuvo como objetivo determinar las causas que influyen en la percepción de la calidad de atención de consulta externa del Centro Médico ESMIL por los usuarios externos. Se encontró que existeun alto grado de satisfacción en cuanto a limpieza y comodidad en la sala de espera, insatisfacción con lo referente a que sus Historias Clínicas no están disponibles en el momento de su

consulta, la atención en el área de rayos X es mala, la privacidad del paciente durante su atención no se respeta en su totalidad, el médico no emplea el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre procedimientos médicos, tratamientos, además refieren que solo algunas veces son tratados con amabilidad y respeto por parte del personal de la consulta externa, estos problemas hacen ver las falencias en el proceso de atención. Finalmente se concluye que las oportunidades de mejora, están centradas en la actitud de directivos y personal frente a las necesidades sanitarias (2).

Autores como, Piedad R, et al. Realizó en el 2010, en Colombia la investigación titulada "Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso". Con el objetivo de que las instituciones de salud conocieran la situación en la prestación de los servicios de salud en él considerados, para poder así implementar procesos de mejoramiento continuo y de garantía de la calidad. Se realizó un estudio descriptivo exploratorio en seis hospitales públicos de un departamento de la zona suroccidental de Colombia, para evaluar los servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología. Los resultados muestran una situación preocupante al encontrar valoraciones de la calidad de la atención entre insatisfactorias y precarias (sólo fisioterapia obtuvo algunas valoraciones satisfactorias) y una tendencia marcada a subsanar la ausencia de los servicios evaluados a través de los convenios docente asistenciales (3)

También, Riberos J, et al. Realizó en el 2010, en Chile el estudio titulado Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. El objetivo del estudio fue evaluar las percepciones de los proveedores de salud y los clientes acerca de la gestión de clientes y la satisfacción con los servicios prestados. Los resultados fueron que la percepción media de los clientes acerca de la calidad del servicio era mejor que la de los proveedores en ambos hospitales. La comunicación de los hospitales con los clientes para ofrecer información oportuna recibió una mala evaluación tanto de los proveedores y clientes. Sin embargo, la preocupación de los hospitales sobre el cuidado de la salud de la comunidad se consideró adecuada. El grado de satisfacción con cuestiones concretas,

como los paneles de información e infraestructura física recibió evaluación similar tanto por los proveedores y clientes (4).

Otro como Vargas Gonzales, Valecillos, Hernández, (2013), Venezuela. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición, un estudio es descriptiva, de corte transversal, concluyó que es necesario monitorear a través de indicadores de gestión la calidad en la prestación de servicios de salud y establecer un sistema que la garantice incluyendo acciones de planeación, control, aseguramiento y evaluación a fin de satisfacer a los usuarios del servicio. (5)

Villarreal S, Girón M. (2010) Perú. Satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud del servicio de emergencia Hospital I Santa Rosa de Piura, julio - diciembre 2010, una de las conclusiones importantes fueron que la mejor manera de medir la insatisfacción del paciente es a través de las quejas que estos realicen ante una oficina encargada y este es el factor motivacional más importante para el personal. (6).

Vásquez A, en el 2013, realizó en Perú el estudio Propuesta de Mejora de la Calidad de Servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la Ciudad de Chiclayo, Durante el Período 2013. Tuvo como objetivo determinar las percepciones y expectativas con respecto a la problemática de la calidad de servicio del policlínico CHO, ubicado en la ciudad de Chiclayo durante el período 2013. Investigación descriptiva transversal aplicado a 270 participantes. Según los resultados obtenidos pudimos, identificar que existe una insatisfacción moderada en cada una de las dimensiones mencionadas, cabe recalcar que en algunas de las dimensiones los asegurados perciben mayores deficiencias que en otras. Las tres que presentan mayores deficiencias son: tardanza en la asignación de citas (fiabilidad), el largo tiempo de espera para ser atendidos (capacidad de respuesta) y el poco tiempo de atención en consulta (seguridad) (7).

1.3 Teorías relacionadas al tema:

1.3.1 Teorías relacionadas al tema:

La calidad es un término el cual muchos utilizan pero cuando intentamos conceptualizar de manera uniforme cada usuario tiene su percepción de esta, cómo dice Schonberger, R. (8) “la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es”.

La definición en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española dice la calidad es la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Definición de la norma International Organization for Standarization (ISO)ISO 9000: “Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso) cumple con los requisitos.” (9)

A lo largo del tiempo han existido también muchos entendidos que emitían un concepto de lo que ellos conceptualizaban cómo calidad, así tenemos a Crosby, Deming, y Juran entre los más conocidos.Para este trabajo la definición más acertada es la descrita porJuran J, como aquellas cualidades que cubren o responden las necesidades del cliente y carece de deficiencias” (10).

Sus concepciones fueron motivadas porque en la década de los 80 se produjo una crisis en la atención de las personas, lo que dirigió a las empresas a una mirada directa a cómo las industrial manejaban las concepciones de calidad ofertada, donde se reducían el uso de recursos y posterior encarecimiento del bien, pero sin afectar la calidad del producto final (11).

Calidad en la salud

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: la calidad en salud consiste en proporcionar a la persona, los servicios de diagnóstico y terapéuticos necesarios que contribuyan a la mejora en su estado de salud, logrando el menor daño posible y la máxima satisfacción del paciente.

Para AvedisDonabedian, considerado padre de la calidad de la atención en salud, la define como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (11).

Según Donabedian (10), existen tres componentes de la calidad asistencial: El componente técnico, mediante el cual se hace uso de la ciencia y la tecnología para potenciar la calidad de la atención, el componente interpersonal, que es la relación entre normal y valores sociales y el confort, conformado por los elementos del entorno que contribuyen a la satisfacción del usuario.

Por su parte Palmer (12) postula 6 dimensiones que componen la calidad:

- Efectividad: capacidad de un servicio o intervención para obtener los objetivos planificados.
- Eficiencia: referido a la capacidad de alcance en número de atenciones realizadas, acorde a los recursos utilizados.
- Accesibilidad: disponibilidad de la asistencia sanitaria en relación a dificultades económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: satisfacción percibida de la atención.
- Competencia profesional: relacionada al perfeccionamiento del personal sanitario para mejorar la calidad de atención brindada (10).

El cliente:

Es la persona o empresa que va a recibir la prestación de un bien o servicio. En el sector salud, el paciente es sinónimo de cliente. Según el Reglamento de la Ley N° 29414 (13), el cliente o usuario de los servicios de salud es poseedor de diversos derechos que le posibiliten recibir una atención de calidad, entre ellos se mencionan el derecho a la libre elección del médico o Institución de salud, derecho al acceso de servicios de salud, medicamentos y productos sanitarios, a conocer sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud, a recibir información sobre su propia enfermedad y decidir su retiro voluntario.

Satisfacción del Cliente:

Al respecto Seto refiere que se ha producido un giro en cuanto a la concepción de calidad de un bien o un servicio, dejando de lado las cualidades o características propias que debe tener el producto, por las percepciones que tienen los usuarios sobre el bien recibido. De esta forma, la calidad percibida por los proveedores de servicios no es la misma calidad percibida por los consumidores, motivo por el cual ahora las empresas se preocupan más en las concepciones de calidad del cliente, que por el de los propios directivos (14).

La gestión de calidad se direcciona entonces a establecer acciones que permitan satisfacer las necesidades de la población y con ello mejorar las percepciones que se tenga con respecto al producto o servicio brindado, realizando intervenciones en el proceso de planificación estratégica que permitan a la organización obtener un realce competitivo frente a instituciones que ofertan características similares del producto.

Wellington (15) identifica algunas causas que usualmente generan insatisfacción en el cliente, entre ellas tenemos: la falta de comunicación interna, poca motivación personal, poca tendencia a la capacidad investigativa, falta de compromiso con la gerencia, entre otros.

Se entiende entonces que toda entidad que presta un servicio debe incluir procesos de control de calidad en función al cliente, en nuestro caso el paciente, y no en un solo punto del tiempo sino de forma permanente, realizando primero un diagnóstico situacional, luego identificando los puntos deficientes, planificando medidas correctivas, implementándolas y luego nuevamente evaluar si estas medidas satisfacen.

Smart (16), propone las siguientes guías para mejorar la satisfacción del cliente:

- Clarificar el servicio ofrecido.
- Primero mejore el servicio, después exponga sus mejoras
- Planee de forma continua cómo puede mejorar el servicio
- Constantemente pregunte a los clientes, qué más puede hacer por ellos
- Involucre a su equipo
- Involucre a los clientes
- Cómo aprovechar los errores, en la prestación de servicio

Hodge refiere (1998) que las organizaciones de calidad utilizan el error como estrategia de mejora y con ello, incrementan la calidad de atención. Además percibe conceptos de fidelización, la cual no solo debe ser obtenida cuando la empresa se encuentra en el mejor momento de desarrollo, sino que es precisamente cuando se efectúan estos "errores", cuando la empresa debe fidelizar aún más a sus clientes, empleando la escucha activa de los reclamos o inquietudes (14).

Recursos Humanos:

Tal como lo refirió Arsenjo, uno de los componentes de las instituciones de salud, son el recurso humano, responsable de la atención brindada al público objetivo

y de quien va a depender la calidad de servicio prestado. Asimismo, el componente potencial humano es parte fundamental de quehacer diario de las organizaciones de salud y piezas claves para los procesos de reforma o mejora de la calidad para el logro de los objetivos de cambio.

Para Chiavenato los recursos humanos "*son personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, en cualquier nivel jerárquico o tarea. El recurso humano es el único recurso vivo y dinámico de la organización y decide el manejo de los demás, que son físicos y materiales*" (14).

a) **Gestión de recursos humanos:**

La gestión de recursos humanos, al igual que en cualquier proceso de gestión, está basado en las fases de la planificación estratégica, es decir se basa en planear, organizar, desarrollar y controlar aquellas procesos que permitan promover un desempeño eficaz y eficiente por parte del recurso humano, paralelamente a que la organización defina y promueva en el personal, el desarrollo las actividades de su competencia con el objetivo de lograr las metas institucionales (17).

Para alcanzar una relación armónica entre el personal trabajador de una determinada área y la institución, deberán promoverse las siguientes acciones:

i. Planificación de personal: que busque establecer la brecha entre la demanda y la oferta de personal, logrando mejorar la dotación de trabajadores.
ii. Procesos de convocatoria y reclutamiento de personal calificado, responsable de desarrollar sus actividades acordes a los perfiles y necesidades de la población, alcanzando reducir las brechas de personal existente.
iii. Evaluación y medición del personal de acuerdo a sus capacidades y metas establecidas.

iv. Fomento e implemento de estrategias motivacionales, que se direccionen a buscar el desarrollo de la potencialidades de los trabajadores, buscando su identificación con la empresa y el logro de metas institucionales.

v. Evaluar los elementos del entorno que permitan el correcto desenvolvimiento y desarrollo laboral de los trabajadores.

vi. Fomentar estilos de liderazgo que se adecúe a la cultura organizacional y mejore el clima laboral de la empresa, promoviendo la satisfacción de los integrantes de la organización.

1.3.2 Marco Conceptual:

Calidad: cualidades particulares de un determinado objeto o servicio que le permite ser evaluada o comparada con otro de igual similitud.

Atención: servicio sanitario brindado a una determinada persona respecto a las necesidades que este amerita o demanda.

Paciente: persona que recibe servicios sanitarios por parte de cualquier profesional de la salud ya sea para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o recuperación de su salud.

Consultorio Externo: Establecimiento donde se puede pedir consulta u opinión sobre una determinada materia.

Mejora: proceso de reestructuración o mejora de un estado basal o de carencia hacia uno de tipo óptimo.

Gestión: planificación, organización, ejecución y evaluación de actividades encaminadas a una mejor administración de recursos internos de una organización, apuntando a su evolución o mejora.

Neurocirugía: especialidad médica responsable del manejo quirúrgico de diversas patologías del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, lo cual a su vez incluye todas sus estructuras vasculares, así mismo participa en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades neuroquirúrgicas.

Recursos humanos: agrupación de personas o empleados que conforman una determinada organización.

Estrategia: conjunto de actividades debidamente estructuradas o planificadas con el objetivo de alcanzar metas establecidas.

1.4 Formulación del Problema:

Las deficiencias en la consulta externa de Neurocirugía, limita la atención del paciente.

1.5 Justificación e importancia del estudio:

El aporte práctico está en elaborar una estrategia de calidad en Consultorio de neurocirugía para mejorar la atención de los pacientes.

La significación práctica es que en los consultorios de neurocirugía, mejorará la atención de los pacientes y se logrará en cada uno de ellos la satisfacción y la solución oportuna de su problema de salud con el mejoramiento de los indicadores y por ende atraerá la atención del departamento de logística para que nos asigne más ayuda y con esta mejorar más la calidad de atención convirtiéndola en un círculo cerrado de positivismo y pacientes satisfechos

La novedad de la investigación se revela en el aporte práctico que se construye consistente en una estrategia de calidad para mejorar la Atención de los pacientes de consultorio de Neurocirugía.

1.6 Hipótesis:

Si se elabora una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL, que tenga en cuenta los servicios adecuados a sus necesidades y la formación básica para desempeñarlos servicios, entonces se mejorará la atención del paciente.

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo General:

Elaborar una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL para mejorar la atención del paciente.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Fundamentar teóricamente el proceso de calidad en los servicios de Salud y su gestión.
- Estudiarla evolución histórica del proceso de calidad en los servicios de salud y su gestión.
- Caracterizar la situación actual del proceso de la calidad en la atención de los pacientes de consultorio de neurocirugía
- Elaborar una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL.
- Corroborar la validez de la estrategia a través de consulta de expertos.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

El estudio tiene un paradigma cualitativo - cuantitativo, de tipo descriptiva-explicativa, por cuanto se describirá y explicará desde la fundamentación teórica de la

investigación, la incidencia en la calidad de la atención del servicio de Neurocirugía del HRL. Este trabajo tendrá un diseño analítico y explicativo puro. Será analítico en cuanto buscará determinar el por qué de los problemas planteados y a su vez sociocrítica y transformadora, pues se buscará plantear soluciones mediante una estrategia de mejora (descriptiva - propositiva) (18).

2.2 Población y muestra:

La población estuvo conformada por usuarios externos del servicio de Neurocirugía del HRL, teniendo como referencia los pacientes nuevos correspondientes al 2015, el cual asciende a un total de 1284 atendidos.

Selección de Muestras:

Se tomó como universo al total de pacientes nuevos atendidos en el 2015, obteniendo una población total de 1284 usuarios de los cuales se obtuvo un promedio (1284/12) de 107 atendidos. Finalmente se obtuvo una muestra de 51 participantes.

Para determinar la muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas:

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

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1{,}96)^2 * 107 * (0{,}5)\ (0{,}5)}{(0{,}05)^2 * 106 + (1{,}96)^2 * (0{,}5)\ (0{,}5)}$$

n = 92,6

Donde:

N= tamaño de la población= 107

Z= 1.96 al cuadrado (si la confiabilidad es del 95 %)

p= proporción esperada (en este que alfa sea igual a 5%)=0.05

q=1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d=precisión (en esta investigación se usó el 5%)

Realizando ajuste de muestra

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

n_1 = 51

2.3 Variables, Operacionalización:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Estrategia de calidad en el consultorio externo de neurocirugía.

Dimensiones:

1. Planeación
2. Organización
3. Ejecución
4. Control y evaluación

Conceptualización:

Calidad es la satisfacción de las necesidades del cliente y las expectativas razonables, en función de la calidad recibida y la calidad esperada, con lo cual el cliente percibirá un nivel alto o bajo de la calidad brindada. Por lo que, la calidad es la atención en salud, con los adecuados estándares de calidad, de intervención de probada seguridad, que económicamente son accesibles económicamente a la población y que posee la adecuada capacidad de mejorar los indicadores o parámetros que establezca la institución (10).

VARIABLE DEPENDIENTE (Ver anexo N. 3)

Atención del paciente

Conceptualización:

Servicio creado con el objetivo de brindar una asesoría integral de la persona y su familia en su integralidad, orientando sobre el tipo de servicio propuesto, así como la gestión de reclamos e insatisfacción del paciente. Así mismo busca la mejora de sus procesos, orientados a fomentar una cultura de calidad y satisfacción de las expectativas de los usuarios de los servicios de consulta externa de neurocirugía (concepto de la autora de la investigación).

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

Métodos teóricos:

- Histórico-lógico para definir los indicadores y etapas en los antecedente históricos del proceso de calidad en los servicios de Salud y su gestión.
- Análisis-Síntesis; al transitar toda la lógica de investigación desarrollada en la tesis que se presenta.
- Hipotético-deductivo; durante toda la investigación, en particular en el establecimiento de la hipótesis que se defiende y en la determinación de las categorías que emergen del objeto y del campo investigado en la presente investigación.
- Abstracción- concreción; durante toda la investigación, fundamentalmente para considerar los elementos teóricos del proceso de calidad en los servicios de Salud y su gestión.
- Sistémico- estructural – funcional; para estructural la estrategia de calidad en el consultorio externo de neurocirugía del hospital regional Lambayeque, teniendo en cuenta etapas, objetivos y acciones a implementar como parte de la propuesta práctica.

Técnicas: se empleó como técnica la encuesta.

Estadística: se aplicarán herramientas estadísticas como el programa Excel.

2.5. Procedimientos de análisis de datos:

Posterior a la recolección de información, los datos fueron procesados en el programa Excel, siendo posteriormente presentados en tablas y gráficos de barras y pasteles, permitieron establecer un diagnóstico situacional referente a la calidad de atención del servicio de consultorio externo de neurocirugía del HRL.

2.6. Criterios éticos

La presente investigación se basó en la declaración del Informe Belmont (19), el cual tuvo sustento en 3 principios básicos:

Respeto a las personas:

El respeto a las personas incluyó dos convicciones éticas: en primer lugar, se buscó la participación consciente y voluntaria de los usuarios de consulta externa de neurocirugía, para lo cual se informó adecuadamente sobre la investigación a realizar y se les hizo firmar un consentimiento voluntario antes de iniciar la recolección de los datos. Segundo, que todos los individuos que participaron de la investigación fueron tratados como seres autónomos, independientes, a los cuales se les respetó sus respuestas u opiniones consideradas en el instrumento de recolección de datos que se les aplicó.

Beneficencia:

El principio de beneficencia se materializó en la presente investigación mediante la protección a cualquier daño al cual se hubiesen encontrado sujetas las personas en estudio. Así mismo, se evitó que la información obtenida sea empleada para fines que pudieran afectar o dañar la integridad de los participantes.

Justicia:

Bajo este principio, no se negó ningún beneficio a las personas participantes de la investigación, así mismo todos los sujetos de investigación tuvieron la misma oportunidad de participar de la investigación y no se excluyó a nadie que no cumpliera con todos los criterio de inclusión. Se buscó, además, el trato igualitario a cada uno de los participantes.

2.7. Criterios de Rigor científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que permanentemente se debe garantizar, esta calidad científica estará determinada porque se pondrá en práctica el rigor científico que estará dado por los siguientes criterios (18):

Credibilidad: Se buscó que los hallazgos del estudio sean reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Auditabilidad: La investigación representará el inicio para que se puedan realizar otras investigaciones, mediante este criterio se ayudará en la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. La presente investigación, servirá para enriquecer conocimientos y como base para futuras investigaciones acerca las prácticas de almacenamiento de material estéril.

Neutralidad: La información recolectada no será alterada ni modificada, los resultados se obtendrán a partir de los análisis interpretativos de lo evidenciado en las diversas unidades, y estos no serán alterados por los investigadores.

Confiabilidad: Una de las características técnicas que determinan la utilidad de los resultados de un instrumento de medición es su grado de reproducibilidad. La confiabilidad del instrumento estuvo dado por el índice de alfa de Cronbach.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

En la tabla 01 se muestra los pacientes según el rango de edades; mostrándose que existen un 54.9% de pacientes están comprendidos entre los 17 años hasta los 49

años de edad, siendo ellos el grupo de pacientes más jóvenes que acudieron al centro de salud.

Tabla 01: Pacientes encuestados, clasificados según rango de edades. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		Recuento	Porcentaje
Rango de Edades	17 a 27	7	13.7
	28 a 38	9	17.6
	39 - 49	12	23.5
	50 - 60	11	21.6
	61 a 71	7	13.7
	72 a 82	4	7.8
	83 a 93	1	2.0
Total		51	100%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la **figura 01**, se observaque los pacientes que se encuentran en el rango de 39 años hasta los 49 años representan un 23.5 % del total de pacientes participantes en la encuesta de opinión realizado.

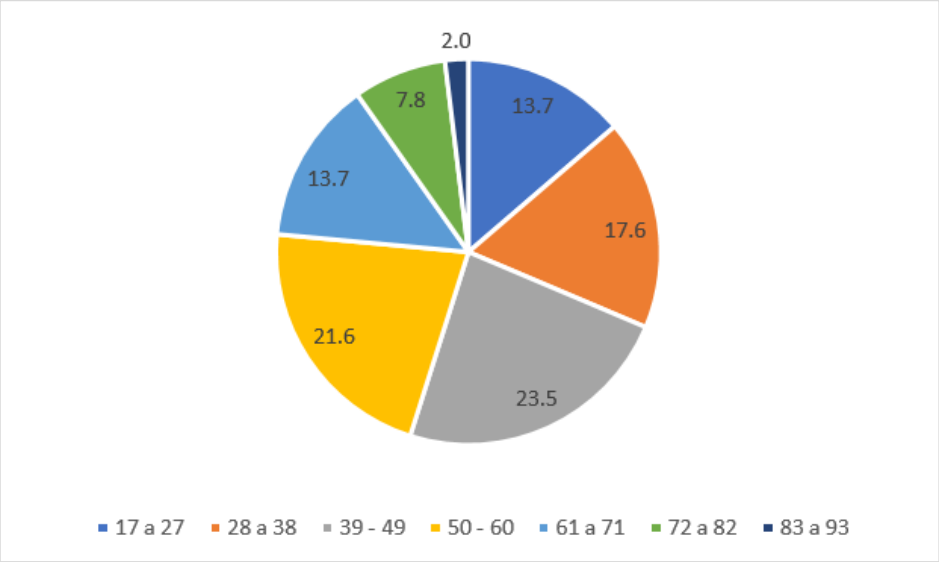


Figura 01: Pacientes encuestados, clasificados según rango de edades. Hospital regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la **figura 02,** se observó que el nivel de educación que manifestó cada paciente encuestado, la mayor parte de las personas tienen un nivel de educación secundario, eso representado por un 43.14% (22 personas entre hombres y mujeres), seguido del nivel primario con un 33.33% y por último, son pocos los pacientes que cuentan con un nivel de instrucción académico de tipo superior técnico y superior universitario, y ello representado por un 11.76% para ambas categorías.

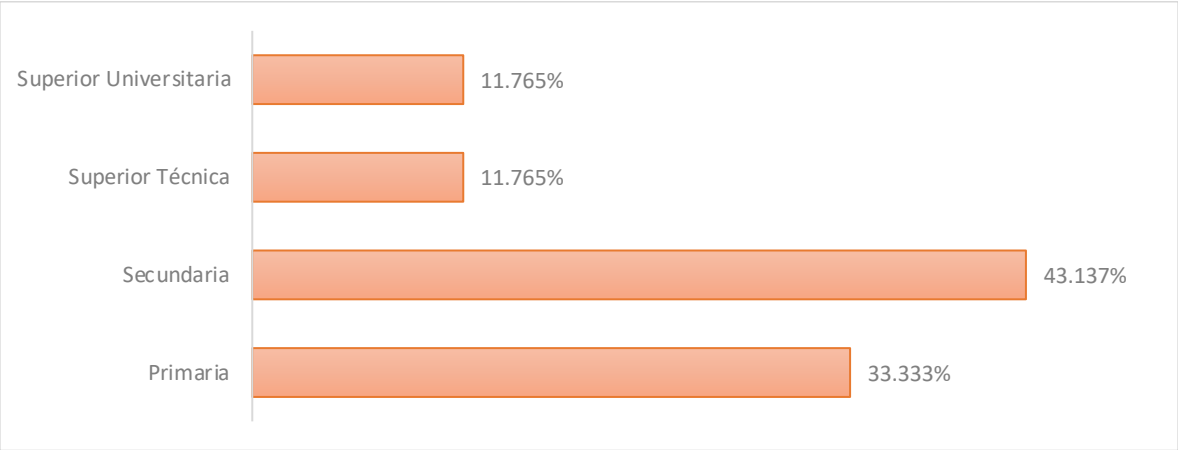


Figura 02: Pacientes encuestados, según grado de instrucción. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

Tabla 02: Pacientes encuestados, según grado de instrucción y sexo. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		sexo			
		Mujer		Hombre	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Grado de Instrucción	Primaria	7	13.73%	10	19.61%
	Secundaria	6	11,76%	16	31,37%
	Superior Técnica	3	5,88%	3	5,88%
	Superior Universitaria	3	5,88%	3	5,88%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

Así mismo se hizo un resumen descriptivo del grado de educación y el sexo de los encuestados, encontrando que en ese momento hubo mayor cantidad de hombres en los niveles de primaria y secundaria; y en caso del nivel técnico y superior se encontraron la misma cantidad de personas.

En la **figura 03**, se muestra la distribución de los pacientes encuestados según su nivel educativo. Encontrando las igualdades en los niveles de superior universitaria y técnica y la diferencia existente en los niveles de primaria y secundaria ya mencionadas.

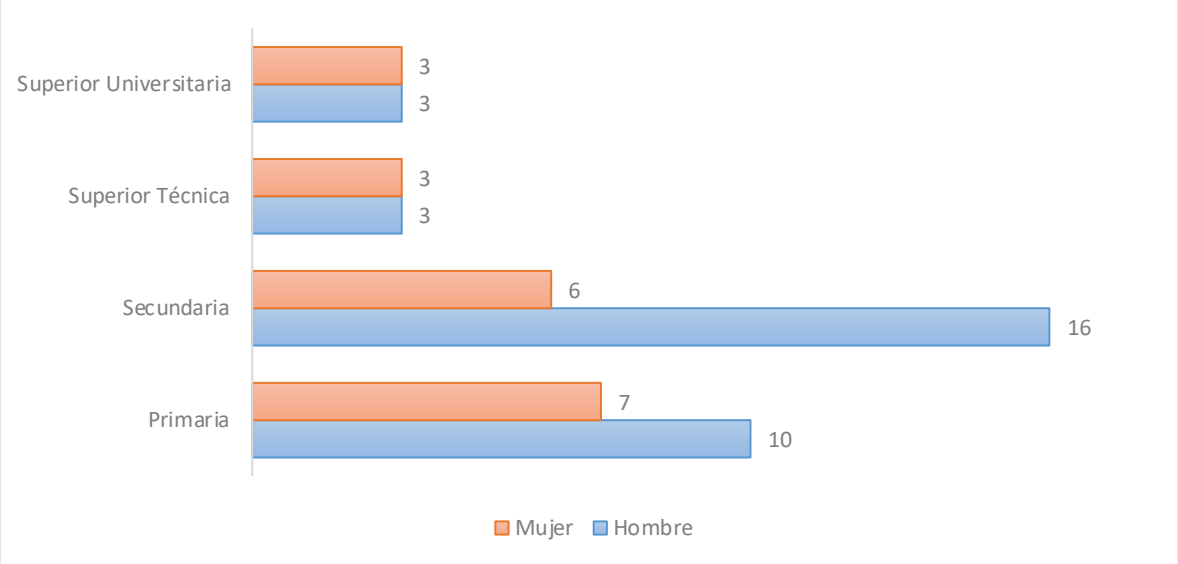


Figura 03: Pacientes encuestados, según grado de instrucción y sexo. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En cuanto a la preferencia de los pacientes que acuden al hospital regional, la mayoría de los encuestados manifiestan que lo hacen por motivo a la carencia de un centro de salud cerca a sus viviendas, estas personas representan un 55% del total de pacientes encuestados; esto demuestra que su asistencia es casi obligatoria.

Seguidamente según las respuestas brindadas por los pacientes, la segunda razón por el cual ellos acuden al hospital regional es por un motivo económico, asegurando que

es de fácil acceso, esto representado por el 17%, un 10% indican que es por la buena atención brindada.

Luego un 8% de pacientes acuden por carencia de un seguro de salud, un 2% confirman el motivo de cercanía a sus hogares y por último el 8% restante acuden por otras razones.

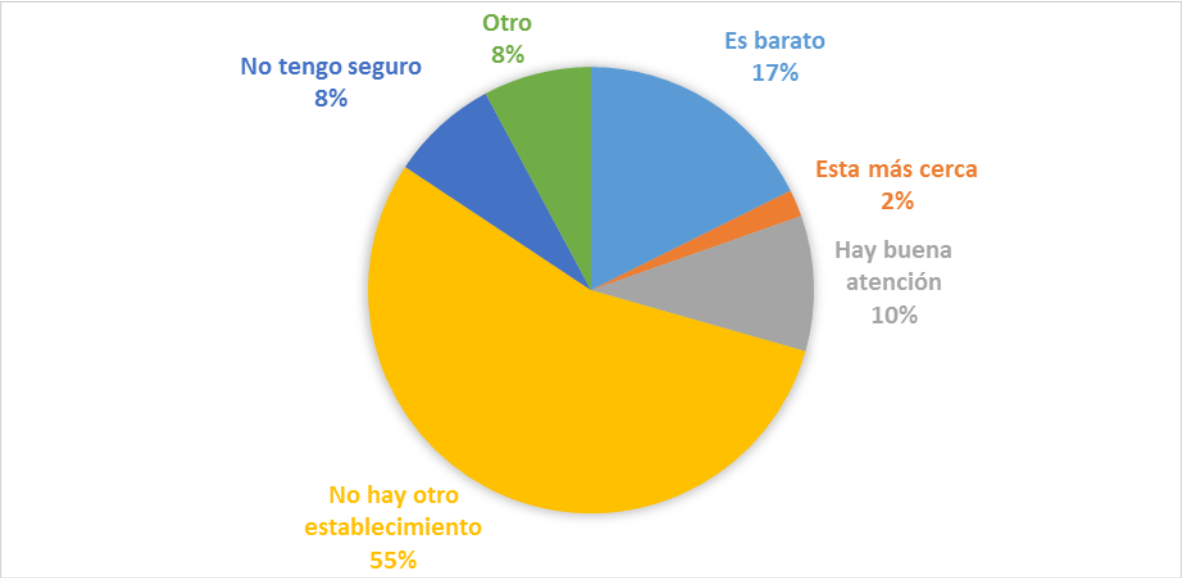


Figura 04: Pacientes encuestados, según su preferencia hacia el establecimiento. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la tabla 03 se observa que del 55% de las personas que manifestaron su preferencia al hospital regional por la razón de carencia un centro de salud cerca de su vivienda, está conformado por 17 hombres (33.33%) y 11 mujeres (21.57%), también se muestra que 8 hombres (15.69%) van por motivo de comodidad en tarifas a diferencia de las mujeres (1.96%).

Además se encontró que solo 4 personas (2 hombres y 2 mujeres) no contaban con seguro de salud, según el trato brindado hacia los pacientes 4 hombres (7.84%) indican que acuden por la buena atención y sola una mujer (1.96%) que afirma lo mismo.

Y finalmente solo una persona que indica que asiste porque está cerca de su vivienda, y otras 4 personas que acuden por otras razones.

Tabla 03: Pacientes encuestados, según sexo y su preferencia hacia el establecimiento. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		Sexo			
		Mujer		Hombre	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
¿Porqué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca	1	1,96%	0	0,0%
	Es barato	1	1,96%	8	15,69%
	No hay otro establecimiento	11	21,57%	17	33,33%
	No tengo seguro	2	3,92%	2	3,92%
	Hay buena atención	1	1,96%	4	7,84%
	Otro	3	5,88%	1	1,960%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

Tabla 04: Pacientes encuestados, según trato por el personal. HospitalRegional de Lambayeque- 2016.

		Recuento	Porcentaje
Durante su permanencia en el establecimiento, ¿cómo lo trataron?	Bien	50	98,0%
	Mal	1	2,0%
	Total	51	100,0%
¿El personal le brindo confianza para expresar su problema?	Si	50	98,0%
	No	1	2,0%
	Total	51	100,0%
¿Consideran que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?	Si	34	66,7%
	No	15	29,4%
	No opina	2	3,9%
	Total	51	100,0%
¿El personal que lo atendió le explicó sobre el examen que le iba a realizar?	Si	43	84,3%
	No	8	15,7%
	Total	51	100,0%
¿Su problema de salud o resultado de consulta fue explicado de forma sencilla?	Si	49	96,1%
	No	2	3,9%
	Total	51	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la **tabla 04**, se observó las respuestas de las personas según el trato e indicaciones que recibieron por parte del personal del centro de salud. En ello manifiestan que el trato que recibieron fue bueno (98%), solo una persona muestra lo contrario; la confianza que brindó el personal también es buena, ya que las personas lo afirman con un 98% de aceptación, en cuanto a la opinión de los exámenes

completos, el 66.7% está conforme por la revisión brindada, el 29.4% respondieron que el examen no fue del todo completo y solo el 3.9% que no opina al respecto.

En el caso de las explicaciones acerca de las pruebas a realizarse, el 84.3% de los pacientes afirma que el personal cumplió con brindar esa información y solo el 15.7% respondieron que no fueron informados. Y en el caso de las explicaciones acerca de los resultados de las pruebas realizadas, el 96.1% de los pacientes afirma que el personal explicó de forma sencilla los resultados obtenidos y el 3.9% no recibieron ese mismo trato.

Tabla 05: Pacientes encuestados, según indicaciones del personal. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		Recuento	Porcentaje
Las indicaciones de recetas dadas, ¿están escritas en forma clara para Ud.?	Si	44	86,3%
	No	4	7,8%
	No opina	3	5,9%
	Total	51	100,0%
¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?	Si	31	60,8%
	No	10	19,6%
	No opina	3	5,9%
	No aplica	7	13,7%
	Total	51	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

Con respecto a las indicaciones dadas por el personal de salud, el 86.3% de los pacientes afirma que las recetas están escritas de forma clara y fácil de entender, un 7.8% que responde lo contrario y 5.9% de los pacientes no opina.

Sobre las explicaciones dadas acerca de los cuidados que el paciente debe realizar en su hogar, el 60.8% de los pacientes respondieron afirmando que el personal cumplió con esa labor, un 19.6% opina que no recibieron una explicación claro de los cuidados que debe realizar, el 5.9% no opina y el 13.7% respondieron que aplica el caso. En la figura 05 se muestra gráficamente los resultados obtenidos.

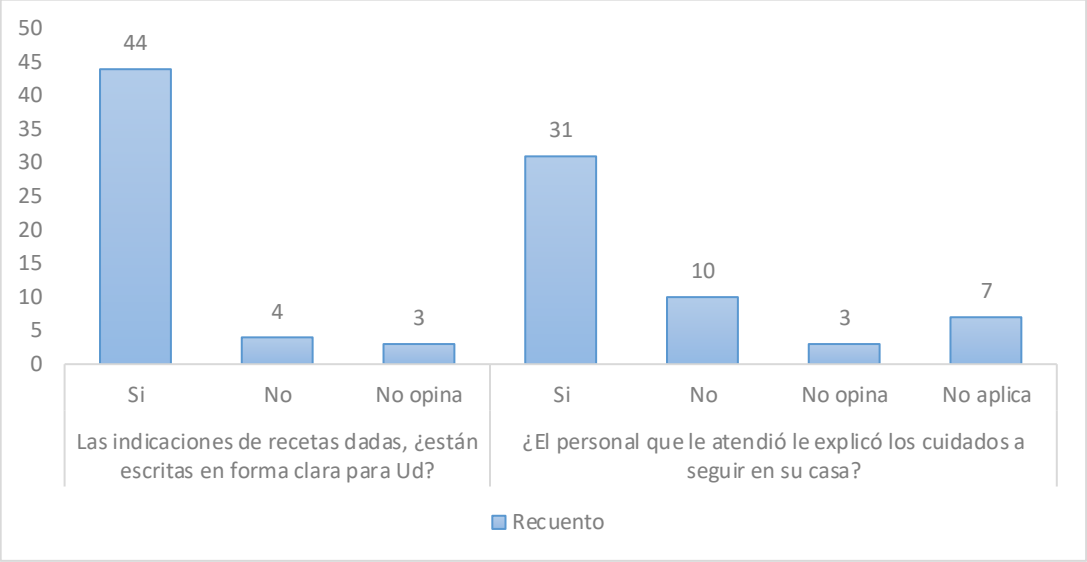


Figura 05: Pacientes encuestados, según indicaciones del personal. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la **tabla 06** se observó la conformidad de los pacientes respecto a las tarifas ofrecidas por el centro de salud, encontrándose que el 74.5% les parece accesible los servicios ofrecidos por dicho centro; solo el 25.5 % de los encuestados no están conformes con los precios establecidos.

También se observó que el 88.2% de los pacientes encuestados están conformes acerca del respeto que muestra el personal del establecimiento sobre las creencias que esta relación con su enfermedad, el 11.8 % no lo está. Finalmente en relación a los horarios de atención, es clara la conformidad de los pacientes puesto que se determinó que el 74.5% piensan que el horario es adecuado, solo el 25.5% piensa que no lo es.

Tabla 06: Pacientes encuestados, según preferencia de tarifas, creencias y horario de atención. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		Recuento	Porcentaje
¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?	Si	38	74,5%
	No	13	25,5%
	Total	51	100,0%
¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?	Si	45	88,2%
	No	6	11,8%
	Total	51	100,0%
¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente?	Si	38	74,5%
	No	13	25,5%
	Total	51	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la **figura 06 y 07** se muestra gráficamente el resultado obtenido.

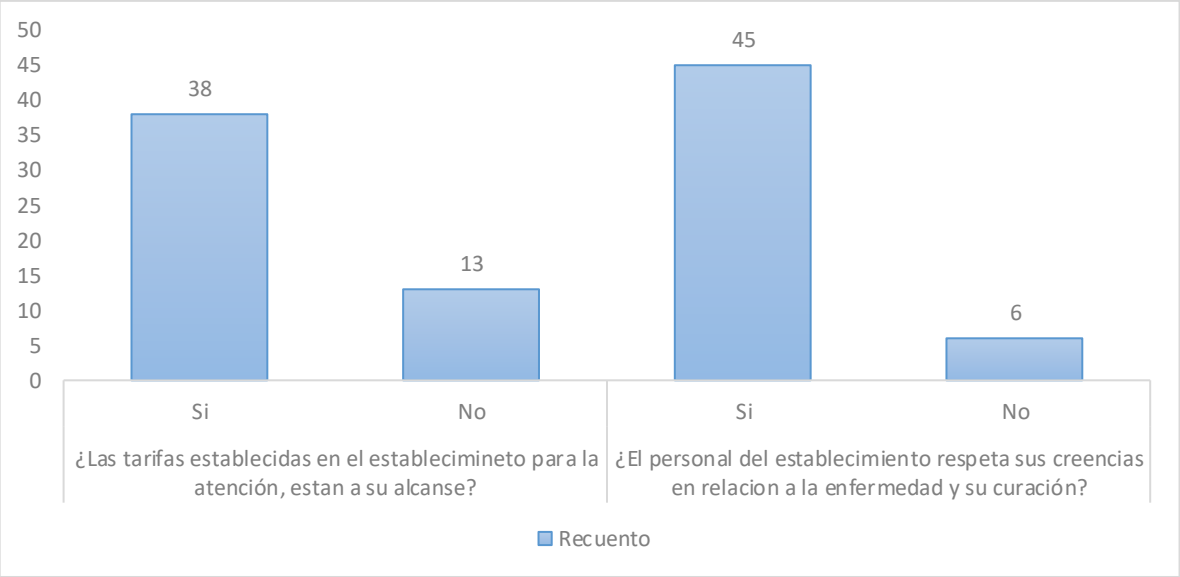


Figura 06: Pacientes encuestados, según preferencia de tarifas y creencias. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

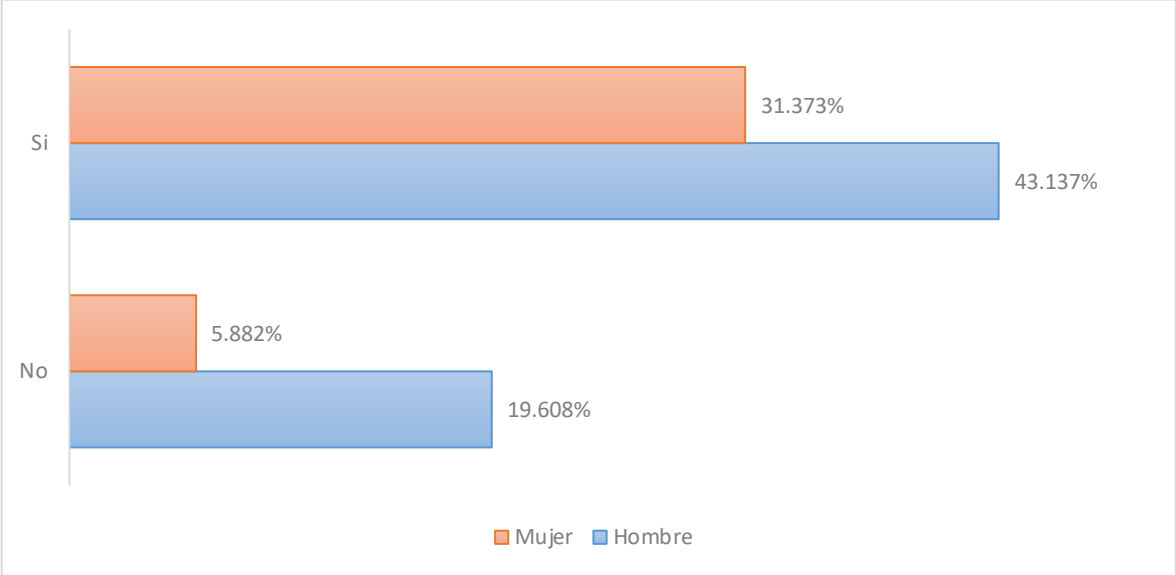


Figura 07: Pacientes encuestados, según su sexo y preferencia de horarios de atención. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

Otro punto a tratar es sobre el tiempo que los pacientes tienen que esperar hasta el momento de su atención, según las respuestas brindadas por los pacientes encuestados, la mayoría de ellos no están conformes con el tiempo de espera, los resultados muestran que la mitad de los pacientes no están conformes respecto a esto, siento el 49.02% de los pacientes que opinan que el tiempo de espera de mucho, mientras que otros opinan que el tiempo de espera es adecuado, y esto está representado por el 37.25% de total de encuestados y finalmente el 13.73 % asegura que el tiempo de espera es poco. En consecuencia la aceptación del tiempo de espera no es tan bueno, siendo el porcentaje de conformidad representado por el 50.98% de total de pacientes encuestados.

A continuación en la figura 08, se muestra los resultados obtenidos acerca del tiempo de espera para la atención.

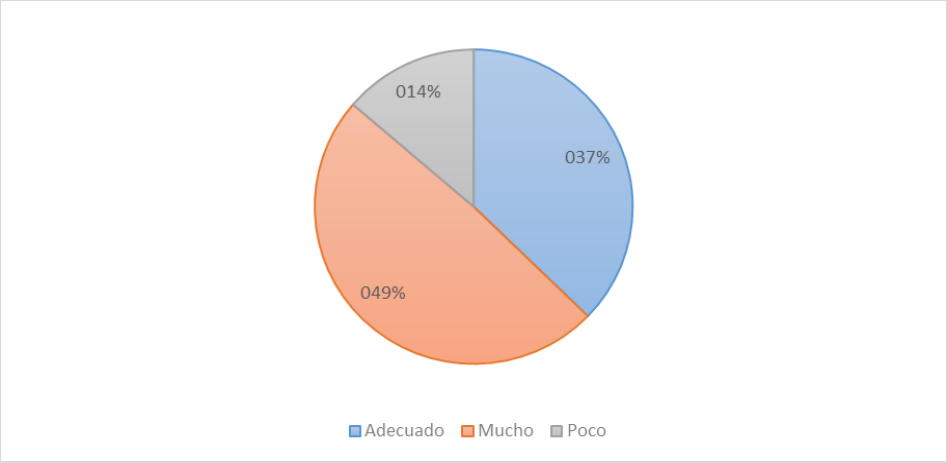


Figura 08: pacientes encuestados, según su conformidad en tiempo de espera para ser atendidos. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En cuanto a los ambientes del establecimiento, los pacientes se sienten cómodos y eso está representado por el 88.2%, también se obtuvo una respuesta favorable en cuestión de la limpieza, el 94.1% de los encuestados afirman que el establecimiento es limpio y sobre el respeto a la privacidad del paciente por parte del personal, no hay problema, el 90.2% de los encuestados está conforme.

Tabla 07: Pacientes encuestados, según percepción del establecimiento y su privacidad. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		Recuento	Porcentaje
¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?	Si	45	88,2%
	No	6	11,8%
	Total	51	100,0%
¿El establecimiento se encuentra limpio?	Si	48	94,1%
	No	3	5,9%
	Total	51	100,0%
¿Durante la consulta se respetó su privacidad?	Si	46	90,2%
	No	5	9,8%
	Total	51	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

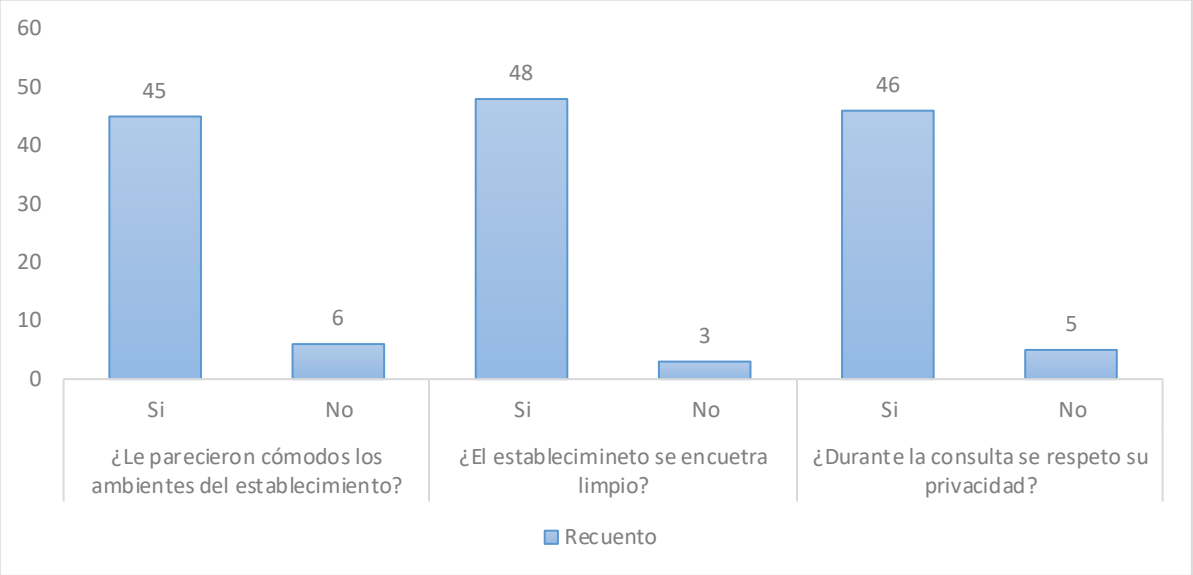


Figura 09: Pacientes encuestados, según percepción del establecimiento y su privacidad. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

En la tabla 08 se refleja los resultados obtenidos acerca de la satisfacción de los pacientes atendidos en el hospital regional. Al tratarse de la solución del problema de salud, que conllevó al paciente a la búsqueda de atención en el centro de salud; se encontró que el 78.4% de las personas atendidas, se sienten conformes puesto que sienten que fueron ayudados a resolver el problema de salud que presentaban, 17.6% de ellos manifestaron que no se sienten satisfechos y solo el 3.9% no opina al respecto.

Finalmente con respecto a la satisfacción de los pacientes atendidos, el centro de salud viene realizando un buen trabajo en la atención y cuidados de sus pacientes. Los resultados muestran que el 86.3% de los pacientes atendidos muestran gran satisfacción por el servicio brindado, el 11.8% no lo está y solo el 2% no tiene opinión acerca de su satisfacción.

Tabla 08: Pacientes encuestados, según satisfacción por el servicio brindado. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

		Recuento	Porcentaje
¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?	Si	40	78,4%
	No	9	17,6%
	No opina	2	3,9%
	Total	51	100,0%
¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	Si	44	86,3%
	No	6	11,8%
	No opina	1	2,0%
	Total	51	100,0

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

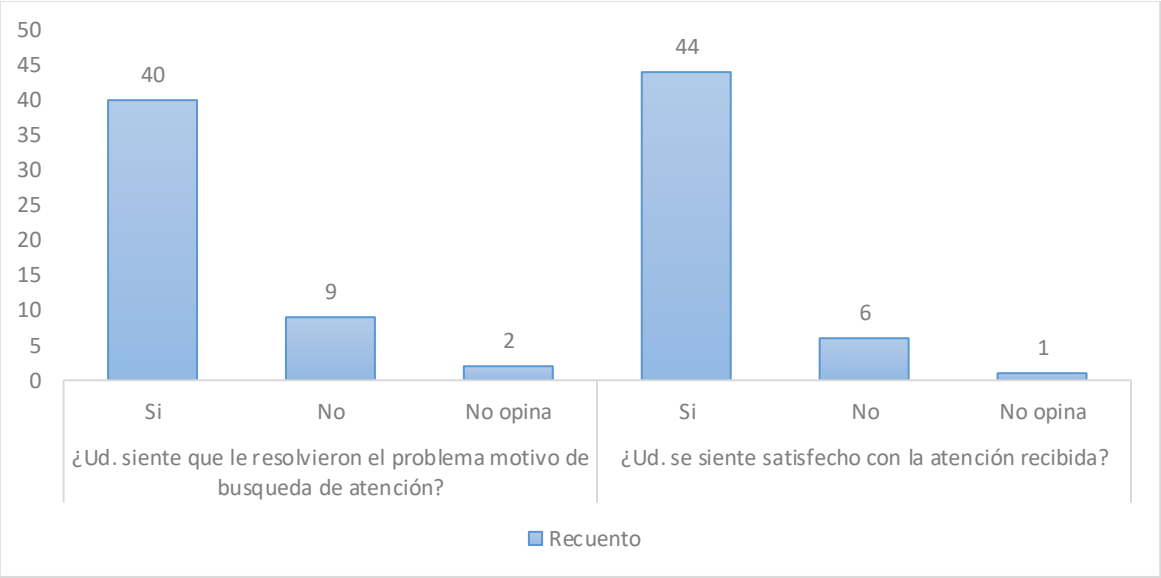


Figura 10: Pacientes encuestados, según satisfacción por el servicio brindado. Hospital Regional de Lambayeque- 2016.

Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención en usuarios del servicio de consulta externa de Neurocirugía - HRL.

3.2 Discusión de resultados

Tras la aplicación de las encuestas, se obtuvo un primer acercamiento en cuanto a la caracterización de la población usuaria de consultorios externos en la especialidad de neurocirugía. Así se obtuvo que la población usuaria atendida tiene en su mayor proporción un nivel educativo básico entre primaria y secundaria. Entre las principales razones por la cual la población se atiende en el HRL, se encuentran la cercanía del hospital seguido del costo económico lo cual es accesible para los usuarios, lo que llama la atención en este apartado es que solo un 10% de los encuestados refieren que acuden a los servicios de neurocirugía del HRL porque la atención brindada es buena, lo cual hace referencia de que un 90% de los sujetos de estudio acuden al establecimiento de salud por diversas razones excepto por la calidad de atención brindada.

En lo que respecta directamente a la atención por parte de los recurso humano, en su gran mayoría los sujetos de estudio están conforme con los procesos de atención por parte del personal de salud, sin embargo existe un determinado grupo que refieren que la evaluación realizada no fue completa según su percepción (29.4%). Un 15.7% refiere que el personal que lo atendió no le explicó sobre el examen que le iba a realizar, así mismo solo un 60.8% de los encuestados refirieron que el personal que lo atendió le explicó sobre los cuidados a seguir en el hogar, esto hace notar que el otro porcentaje no seguirán una pauta de cuidado y manejo de la prevención para limitar el avance del problema por el cual acudieron al establecimiento de salud.

Pero sin duda uno de los datos más resaltantes encontrados tras la aplicación de la encuesta, fue sobre la causa principal de preferencia de los usuarios, donde el mayor porcentaje (33.33%), refirió que era porque no existía otro establecimiento al cual acudir, esto hace notar que a nivel de la región norte, es excesiva la demanda para la actual oferta existente y que son pocos los establecimientos que brindan servicios neuroquirúrgicos, lo cual complica aún más el sistema de salud obteniendo como resultado una gran cantidad poblacional no atendida.

Otro de los factores resaltantes es que la mayoría de los encuestados no estuvieron conformes con el tiempo de espera al respecto, los resultados muestran que la mitad de los pacientes no están conformes respecto a esto, siendo el 49.02% de los pacientes que opinan que el tiempo de espera de mucho. Se debe resaltar que dado a que la consulta con el neurocirujano es tan demandada, inclusive muchos pacientes acampan desde el día anterior a las afueras del establecimiento de salud para poder acceder a la atención y que luego al ingresar, deberán hacer una serie de filas hasta que puedan recibir la atención programada.

Como se ha podido apreciar, las falencias sobre la calidad atribuidas por los usuarios externos de salud, están dirigidas hacia la parte administrativa y directiva del Hospital, cuya carencia en la oferta de especialistas y dificultades burocráticas en el acceso a la atención, son sin duda una de las dimensiones que deberá reforzarse como estrategia en la mejora de la calidad brindada.

3.3 Aporte práctico

En el siguiente punto se estructura el diseño de la estrategia para mejorar la calidad en la atención de paciente en el consultorio externo de neurocirugía del Hospital Regional Lambayeque. En primera instancia se realizará la fundamentación teórica de la estrategia, donde se tendrá en cuenta las dimensiones de la calidad propuestas por Palmer, así como el marco legal que amparan las acciones de cambio. Se delimitará el objetivo general, un diagnostico causal, que parte de la actual problemática de salud generada en consultorios externos del HRL, posteriormente se organizará la estrategia en etapas con la matriz de cada una, diseñada en actividades planificadas a realizar.

3.3.1 Fundamentación del aporte práctico.

Introducción

En la actualidad la neurocirugía ha adquirido un avance a nivel científico y tecnológico en las nuevas formas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, principalmente aquellas derivadas del trauma, sin embargo, este

avance e importante mejora no está acorde con la expectativa percibida por la población. Es en las instituciones de salud, donde la población hace uso de los servicios por parte de los especialistas de salud, espacio físico que debe reunir la infraestructura, equipos, insumos y personal que vayan en relación con las demandas requeridas por los usuarios de salud.

El HRL, es un hospital de alta complejidad el cual cuenta con diferentes áreas para la atención de la población del departamento de Lambayeque y la Macro región Norte. Cuenta con diversas especialidades, entre ellas, la especialidad de neurocirugía la cual es atendida por tres especialistas los cuales brindan su atención en turnos rotativos por los servicios de hospitalización, sala de operaciones, emergencia y consulta externa, siendo destinada para esta última área solo 6 días de atención al mes, lo cual repercute negativamente en la satisfacción percibida por los usuarios externos y un porcentaje de la población que no logra alcanzar un cupo para la atención durante el mes, lo cual puede traer severas consecuencias en la salud de la persona no atendida.

Se evidencia además que un porcentaje de pacientes referidos de otras regiones, acuden a consulta por problemas que no corresponden a la especialidad, lo cual afecta su economía, su tiempo y los conlleva a una insatisfacción de la atención recibida y a la no resolución de la enfermedad.

Causas identificadas:

Desde el punto de vista teórico, Palmer establece 5 dimensiones de la calidad que influyen en la percepción del usuario con respecto al servicio de salud brindado, ello incluye los conceptos de eficiencia, eficacia, accesibilidad, aceptabilidad y competencia profesional. Como se ha podido establecer en el diagnóstico actual, la problemática de la atención brindad en consultorios externos, identifica como la principal dimensión afectada al componente de accesibilidad (12).

Como se ha demostrado, la poca cantidad de especialista y con ello la poca cantidad de horas destinadas a la atención de consulta externa (2 atenciones al mes por especialista), sumado a la poca cantidad de centros hospitalarios que brindan atención neuroquirúrgica, hacen que la demanda de salud sobrepase enormemente la oferta proporcionada, originando un incremento de la población que tiene más dificultades al acceso de salud.

Por otra parte, el actual sistema de salud burocrático, complica aún más la atención oportuna, dado que la persona que es citada por el profesional médico a una nueva consulta, debe acudir en primera instancia al establecimiento de salud de primer nivel de correspondencia (siendo mucho de ellos usuarios habitantes de otros departamentos), para posteriormente acudir nuevamente al HRL, a sortear la cita anhelada, la cual puede ser no concretada por no conocer la programación de especialistas, así como por la competencia generada por la demanda poblacional, teniendo que postergar las consultas para los siguientes meses, llevando esto consecuencias negativas y hasta mortales para la población no beneficiaria.

Objetivo General.

Aplicar estrategias bajo el esquema de la Planeación estratégica que permitan mejorar la accesibilidad del paciente a una atención de calidad en consulta externa de neurocirugía del HRL.

3.3.2 Construcción del aporte práctico

Siguiendo el modelo de la planeación estratégica, se han tenido en cuenta 4 etapas para su desarrollo, las mismas que se describen a continuación:

Etapa 1: Planeación

- Alinear los procesos organizativos del hospital con las políticas institucionales del MINSA.
- Situar la calidad entre las principales prioridades en la agenda de trabajo de todas las estructuras establecidas en la institución.
- Asignar horas administrativas a los Neurocirujanos.
- Garantizar con claridad las funciones y responsabilidades según los equipos de trabajo creados en el servicio de neurocirugía.
- Organizar el servicio de neurocirugía en base a las evidencias de las intervenciones de calidad y seguridad que constan en las historias clínicas.
- Proponer un sistema informático de citas interconectado entre los diversos centros de atención que permitan un acceso oportuno a la consulta especializada.
- Implementar un sistema de evaluación sistemática.
- Gestionar el desarrollo de cursos de calidad en la atención de usuarios externos.

Etapa 2: Organización

Matriz

Objetivo	**Actividades**	**Cronograma**				**Responsable**
		Abril				
		5	**15**	**20**	**30**	
Diseñar estrategias que fortalezcan la accesibilidad del paciente a una atención de calidad en consulta externa de	Elaboración Diagnóstico situacional del servicio de neurocirugía a directivos del HRL.	**X**				Dra. Karina García Vásquez

neurocirugía del HRL.	Comunicación de los resultados encontrados a los médicos especialistas y personal directivo del HRL.	**X**				Dra. Karina García Vásquez
	Conformar un equipo de mejora de la calidad.	**X**				Dra. Karina García Vásquez
	Sustentar la necesidad de contratación de neurocirujanos, basados en la brecha existente entre la oferta y demanda de atención especializada (NTS N° 050-MINSA)		**X**			– Equipo de mejora. – Directorio. – Administración – Unidad de Planeación.
	Sustentar y proponer el aumento de número de horas para la atención en consulta externa.		**X**			– Equipo de mejora. – Directorio.
	Alineación de los procesos organizativos del hospital con las políticas institucionales del MINSA. Ante ello se propone: – Programación de los Roles de trabajo médico con un anticipado de 2 meses (Directiva Administrativa N° 207/MINSA) – Duración de la atención médica a 15 minutos por paciente, teniendo una capacidad total de 24			**X**		– Equipo de mejora.

	pacientes/turno (Directiva Administrativa N° 207/MINSA) – Aplicación de Teleconsultas de Referencias con otros establecimientos de Salud para direccionar acertadamente la interconsulta hacia la especialidad de Neurocirugía. (Directiva Administrativa N° 207/MINSA)					
	Creación de un sistema informático de citas interconectado entre los establecimientos de salud, que permitan acceder oportunamente a la consulta especializada.				**X**	– Equipo de mejora. – Directorio. – Dirección de Tecnologías de la información. – Gobierno Regional.
	Gestionar el desarrollo de cursos de calidad en la atención de usuarios externos.				**X**	– Equipo de mejora. – Dirección de Docencia

Etapa 3: Coordinación

Matriz

Actividad	Financiamiento	Responsables
Conformación y reconocimiento del equipo de mejora.	-	Dra. Karina García Vásquez

		Directorio Unidad de Calidad
Contratación de neurocirujanos.	Presupuesto Hospitalario.	Equipo de mejora. Directorio. Administración. Unidad de Planeamiento
Creación de un sistema informático de citas interconectado.	Presupuesto Regional	Equipo de mejora. Directorio. Gobierno Regional. Dirección de Tecnologías de la información.

Etapa 4. Control y evaluación

Se propone la evaluación sistemática y periódica de las acciones propuestas en las etapas de planificación y organización.

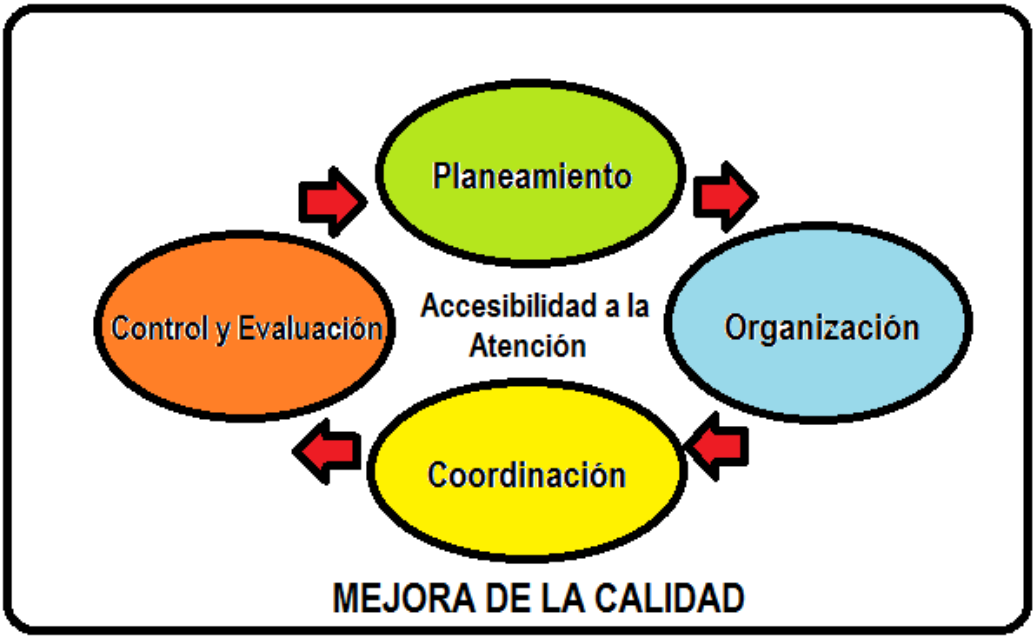
Matriz

Actividades	Evidencia	Meta
Elaboración Diagnóstico situacional del servicio de neurocirugía a directivos del HRL.	– Oficios – Actas de Reunión	**100%**
Comunicación de los resultados encontrados a los médicos especialistas y personal directivo del HRL.	– Actas de Reunión	**100%**
Conformar un equipo de mejora de la calidad.	– Actas de Reunión	**100%**
Sustentar la necesidad de contratación de neurocirujanos, basados en la brecha existente entre la oferta y demanda de atención especializada (NTS N° 050-MINSA)	– Oficios – Actas de Reunión – Resoluciones Directivas	**100%**

Sustentar y proponer el aumento de número de horas para la atención en consulta externa.	– Actas de Reunión	**Aumento a 12 turnos para la atención en consulta externa**
Alineación de los procesos organizativos del hospital con las políticas institucionales del MINSA. Ante ello se propone: – Programación de de turnos de trabajo médico con un anticipado de 2 meses (Directiva Administrativa N° 207/MINSA) – Duración de la atención médica a 15 minutos por paciente, teniendo una capacidad total de 24 pacientes/día (Directiva Administrativa N° 207/MINSA) – Aplicación de Telemedicina con otros establecimientos de Salud para direccionar acertadamente la interconsulta hacia la especialidad de referencia. (Directiva	– Actas de Acuerdo	**100%**

Administrativa N° 207/MINSA)		
Creación de un sistema informático de citas interconectado entre los establecimientos de salud, que permitan acceder oportunamente a la consulta especializada.	– Actas de Acuerdo	**Resolución Regional de Aprobación.**
Evaluación periódica de la calidad de atención en usuarios externos de consulta externa de neurocirugía.	– Encuestas de Satisfacción del usuario externo	**100% de usuarios satisfechos con la atención**
Gestionar el desarrollo de cursos de calidad en la atención de usuarios externos.	– Oficios	**100%**

ESQUEMA QUE RESUME LAS ETAPAS DE LA ESTRATEGIA:



ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

3.4 Valoración y corroboración de los Resultados

Se presenta la valoración de la pertinencia del aporte práctico de la investigación, a través de la consulta a expertos o especialistas en salud, así como la corroboración de alguna de las actividades de la estrategia propuesta.

3.4.1 Valoración de los resultados:

Se realizó la aplicación de una ficha de evaluación de la fundamentación práctica a 03 expertos, el cual estuvo estructurada por 09 ítems (fundamentación práctica, pertinencia, coherencia, nivel de argumentación, correspondencia, posibilidad de aplicación, objetividad práctica, contribución pertinente y novedad del aporte práctico). Así mismo, para su validación y confiablidad interna se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 1,443.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%	**Estadísticos de fiabilidad**
Casos	Válidos	3	100,0	Alfa de Cronbach
	Excluidos[a]	0	,0	1,443
	Total	3	100,0	

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

En su aplicación participaron tres personas que tienen puestos gerenciales en el HRL, entre ellos se menciona al Dr. Ricardo Cruzado Becerra, jefe del departamento de Área Quirúrgica, Luis Alberto Mires Gonzales, jefe de la Unidad de Recursos Humanos y el Dr. Oscar Fernando Saavedra Carrasco, jefe de Neurocirugía del Hospital Regional Lambayeque, de quienes en el conteo general

de la ficha de evaluación, se obtuvo un coeficiente de validez de 1.00 considerando una clasificación global de validez muy buena.

3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

A continuación, se presentan las actividades realizadas como parte del plan de mejora de la calidad:

CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA

Fecha: 08/04/2019

Reunidos los Médicos del servicio de Neurocirugía:

- Dr. Saavedra Carrasco Fernando (coordinador de la especialidad)
- Dr. Guevara Guamuro Iván
- Dr. Vásquez Moreno Mario
- Dr. Fuentes Ventura Carlos
- Dr. García Vásquez Karina

El jefe del área quirúrgica: Dr. Ricardo Cruzado Becerra

Tomaron la decisión de conformar el comité de Gestión de calidad de consultorio externo de neurocirugía, de la siguiente manera:

. Dr. Saavedra Carrasco Fernando (Presidente)

. Dra. García Vásquez Karina (Secretaria)

. Dr. Guevara Guamuro Iván (vocal)

En acuerdo con lo mencionado, adjuntan sus firmas.

Dr. Roberto Iván Guevara Guamuro
NEUROCIRUJANO
RNE: 24295

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fernando Saavedra Carrasco
MEDICO NEUROCIRUJANO
CMP. 35168 - RNE. 31168

MC. KARINA L. GARCIA VASQUEZ
NEUROCIRUJANA
C.M.P. 34450 - RNE. 25414

PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA

FECHA: 10/04/2019

Reunido el comité de Gestión de Calidad del Consultorio externo de Neurocirugía, tomó los siguientes acuerdos:

- Implementar un cuaderno de actas
- Reuniones mensuales.
- Presentar el rol de los médicos asignados a consultorio con dos meses de anticipación
- Solicitar la asignación de horas administrativas
- Tramitar el contrato de más neurocirujanos.
- Instalar un sistema de coordinación de Referencias por watsap a través de Teleconsultas de los Hospitales que refieren al consultorio externo de neurocirugía del HRL.
- Complementar el libro de Reclamaciones
- Trabajar en equipo con el módulo de la consulta

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fernando Saavedra Carrasco
MEDICO NEUROCIRUJANO
CMP: 35168 - RNE. 31168

Dr. J. Mario Vásquez Moreno
NEUROCIRUJANO
CMP 45929 RNE 32075

Dr. Roberto Iván Guevara Guanuro
NEUROCIRUJANO
CMP 53064 RNE: 24295

MC. KARINA L. GARCIA VASQUEZ
NEUROCIRUJANA
C.M.P. 54490 - RNE. 25470

Carlos Domínguez Antes Venturo
NEUROCIRUJANO

- La distribución de las historias clínicas al consultorio será de la siguiente manera:
    - De 7:00 am hasta las 7:30 am (turno mañana)
    - De 13:00 hasta las 13:30 am (turno tarde)
    - El personal de archivo será quien lleve las Historias al módulo y los técnicos de enfermería de consultorio externo las regresarán a archivo
- Agregar en el ticket la hora aproximada en la que será atendida.
- Realizar un convenio con una de las Universidades cuyos alumnos ingresan a nuestras instalaciones para que nos puedan impartir un Curso de Calidad en la atención a los Usuarios del HRL.
- En la puerta del consultorio se colocará la lista de pacientes en el orden en que serán atendidos, hasta que el Hospital pueda adquirir una ayuda audiovisual (televisor o proyector) en la que los pacientes puedan ver el orden en el que serán atendidos
- Socialización del reordenamiento de flujo de citas, con todos las oficinas encargadas del Proceso

El COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA, en pleno firma los acuerdos.

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fernando Saavedra Carrasco
MEDICO NEUROCIRUJANO
CMP: 35156 - RNE. 31168

Dr. J. Mario Vásquez Moreno
NEUROCIRUJANO
CMP 45909 RNE 32075

Dr. Roberto Iván Guevara Guarnuro
NEUROCIRUJANO
CMP 53096 RNE: 2420

MC. KARINA L. GARCIA VÁSQUEZ
NEUROCIRUJANA
C.M.P. 54490 - RNE. 25414

Carlos David Fuentes Ventura
NEUROCIRUJANO
CMP: 45330 RNE: 24893

Chiclayo, 15 de Mayo 2019.

SEÑOR:

DR. JORGE VICENTE MELENDES

DIRECTOR DOCENCIA

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

ASUNTO: SOLICITO GESTIONAR CURSO EN "CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE"

Sirva el presente documento para manifestarle mi estima a su persona, así como expresarle mis sinceras felicitaciones por el desempeño de este preciado cargo. A la vez deseo informarle que motivados por el ahora conocimiento de la forma en que se presta el servicio de consulta externa en la especialidad de neurocirugía, nuestro servicio quiere comprometerse con la mejora de la atención en el consultorio externo de Neurocirugía, por lo que solicitamos a su despacho se sirva indicar a quien corresponda la gestión de un curso en "Calidad en la Atención del usuario del Hospital Regional Lambayeque", para poder cumplir así uno de los objetivos trazados como medidas de mejora en la atención.

Agradezco la atención al presente,

Atentamente

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fernando Saavedra Carrasco
MÉDICO NEUROCIRUJANO
CMP: 35168 - RNE. 31168

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

1. ÁREA USUARIA: DEPARTAMENTO DE ÁREA QUIRÚRGICA - Servicio de Neurocirugía.

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN: Prestación de Servicios Profesionales de 01 Médico Especialista en Neurocirugía para el Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional de Lambayeque.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: El médico especialista brindará prestaciones asistenciales en los servicios de Consulta Externa, Interconsultas, Sala de Operaciones y Procedimientos.

4. PLAZO O DURACIÓN DEL SERVICIO: Durante los 31 días de Mes de MAYO del 2019. Asímismo al finalizar el mes el profesional presentará un informe de actividades.

5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	7 años de experiencia como Médico Neurocirujano, incluyendo residencia (ACREDITAR)
Competencias	Manejo de pacientes neuroquirúrgicos en General
Formación Académica, Grado Académico o nivel de estudios	Título Profesional de Médico Cirujano (ACREDITAR)
Cursos o estudios de especialización	Título de médico especialista en Neurocirugía o Constancia de término de Residencia Médica emitido por la Universidad u Hospital donde realizó su especialidad (ACREDITAR)

6. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Hospital Regional Lambayeque.

7. FORMA DE PAGO: Se efectuará una vez ejecutado el servicio y presentado la conformidad del servicio prestado.

8. COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL SERVICIO: Coordinará con el Responsable del Servicio y Supervisado por el Jefe de Departamento.

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:
Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias.

10. CONFORMIDAD DEL SERVICIOS:
Coordinador del servicio y el Jefe de Departamento.

V° B° DPTO. AREA QUIRÚRGICA - LAMBAYEQUE

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Dr. Ricardo A. Cruzado Bacerra
CMP 30774 RNE 28578
JEFE DPTO. AREA QUIRÚRGICA

FECHA: MAYO 2019

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

OFERTA

RECURSOS HUMANOS CON QUE CUENTA LA ESPECIALIDAD SEGÚN MODALIDAD LABORAL				HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD					TOTAL HORAS REQUERIDAS (Actividades realizadas)	BRECHA EN HORAS
NOMBRADO	CONTRATO FUNCIONAL	CONTRATO CAS (150 Horas)	OTRA MODALIDAD	NOMBRADOS (A)	CONTRATO FUNCIONAL (B)	CONTRATO CAS (150 Horas) (C)	OTRA MODALIDAD (D)	TOTAL (E=A+B+C+D)		(E)-(F)
0	3	0	0	0	270	0	0	270	1212	-942

DEMANDA

ACTIVIDAD	TURNOS	HORAS	TOTAL HORAS
HOSPITALIZACIÓN	30	6	180
SOP (Martes Y JUEVES) M/T X 2 MEDICOS	32	6	192
CONSULTA EXTERNA (Lunes, Mierc. Y viemes) M	16	6	96
GUARDIAS EMERGENCIA x 2 MÉDICOS	60	12	720
Administrativas	12	2	24
	total Horas Requeridas		1212

HOSPITAL REGIONAL V° B° DPTO. AREA QUIRÚRGICA LAMBAYEQUE

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Dr. Ricardo A. Cruzado Becerra
CMP. 35375 RNE. 28578
JEFE DPTO. AREA QUIRURGICA

IV. CONCLUSIONES

- El proceso de calidad en los servicios de salud y su gestión desde el estudio teórico realizado sostiene que la calidad no sólo debe ser materia de evaluación y control, sino que esta debe planificarse como proceso, siendo esto necesariamente previo a los demás momentos del proceso en que, es el cliente quien percibe el servicios, que debe ser adecuado a sus necesidades.
- El análisis histórico realizado planteó elementos desde los antecedentes que se conciben, los que aún son limitados en el contexto peruano.
- El estudio se justifica en la carencia de los procesos de gestión y el diseño de una estrategia que está destinada a brindar una atención de calidad, todo ello fundamentado en el poco involucramiento tanto de los especialistas responsables de brindar la atención, por no comunicar la problemática actual, como de la parte gerencial, que no brinda los recursos e insumos necesarios que permitan ofrecer una atención de calidad.
- Se definió la hipótesis de estudio y sus variables, así como se determinas sus dimensiones e indicadores, que permitiera dirigir el proceso de recolección de datos del estudio.
- La estrategia para la mejora de la atención del paciente en consulta externa está sustentada en la deficiente accesibilidad del usuario externo a la consulta neuroquirúrgica, esto ocasionado por la sobredemanda de pacientes en relación a la oferta, además de los procesos burocráticos que dificultan aún más el acceso a una evaluación especializada.
- Tras la evaluación de la aplicación de una propuesta de mejora, se determina que es factible mejorar la calidad de atención en consultorio de neurocirugía del HRL.
- La ejecución de la propuesta contribuirá a fortalecer los procesos de atención, así como mejorar la calidad de atención en los usuarios externos del servicio de neurocirugía del HRL.

V. RECOMENDACIONES

- Fomentar la participación de las autoridades de salud para establecer procesos de mejora de la calidad, que fortalezca los procesos de atención así como la accesibilidad de la población mediante la contratación de personal especialista que logre atender la demanda, asegurando la satisfacción de necesidades de la población.
- Reestructurar a nivel normativo los procesos administrativos de atención, que reduzca los trámites burocráticos y agilicen los tiempos de atención.
- Se debe considerar aplicar esta estrategia en otros establecimientos de salud dado la factibilidad de la propuesta y su eficacia para mejorar los procesos de atención y calidad en consulta externa.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Crizón I y Martínez L. Evaluación de la Calidad de la Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Clínica Universitaria San Juan de Dios, durante el Período de Junio a septiembre de 2014. [Consultado el 17 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2791/1/TESIS%20GRADO.pdf

2. Castillo G. Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil. [Consultado el 17 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2618/3/UTPL_Castillo_Gladys_360X1573.pdf

3. Piedad R, et al. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. 2010. [Consultado el 17 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6894/1/EvaluacionRol%20de%20la%20calidad.pdf.

4. Riberos J, et al. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. Rev. méd. Chile [Revista On-Line]; 2010. [Consultado el 17 de septiembre del 2016]. 138 (5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500015.

5. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales [Revista Online]; 2013. [Consultado el 12 de Marzo del 2019] Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005

6. Vargas S, Girón M. Satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud del servicio de emergencia Hospital I Santa Rosa de Piura, julio - diciembre 2010. [En línea]; 2010. [Consultado el 12 de Marzo del 2019] Disponible en: https://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-

ususario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-ususario-externo-y-motivacion-del-personal-salud3.shtml.

7. Vásquez A. Propuesta de Mejora de la Calidad de Servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la Ciudad de Chiclayo, Durante el Período 2013. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.

8. Schonberger, R. (1989), Manufactura de categoría Mundial. 1ra ed. Bogotá: Editorial Norma.

9. International Organization for Standarization. Quality: terms and definitions. 1989.

10. Sunol R. La calidad de la Atención Sanitaria. [Consultado el 12 de febrero del 2019] Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

11. Donabedian A. The definition of quality and aproaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.1980.

12. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am HospPublish.1983.

13. MINSA. Ley que establece Los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. [Consultado el 22 de noviembre del 2018]Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley-29414.pdf

14. Hernández D. Gestión de recursos humanos y atención de pacientes del servicio de ginecología en un hospital público del Perú. [En línea] [Consultado el 24 de octubre del 2017] Disponible en: https://www.gestiopolis.com/gestion-recursos-humanos-atencion-pacientes-servicio-ginecologia-hospital-publico-peru/

15. Insatisfacción . Wellington, Patricia. (1998). Como brindar un servicio integral al cliente. . Colombia EditorialMc. Graw Hill, p. 233

16. Smart, Ros Jay. (2001). Lo fundamental y lo más efectivo acerca de los clientes. Colombia,.Editorial Mc. Graw Hill. p.197.

17. Gestión y Administración. Gestión de recursos humanos en las empresas. [En línea] [Consultado el 18 de Maro del 2019] Disponible en: https://www.gestionyadministracion.com/empresas/gestion-de-recursos-humanos.html

18. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación.6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

19. National Institutes of Health. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003. [Consultado el 19 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	-Falta de gestión en los recursos humanos de los servicios de neurocirugía. -Insatisfacción del personal asistencial del Servicio de Neurocirugía - Muy pocos días asignados para consultorio externo. - No existe un tópico de neurocirugía y por lo tanto no se puede realizar procedimientos que no pueden esperar hasta que se les brinde una cita, así tenemos: retiro de puntos, controles post quirúrgicos mediatos, curaciones ambulatorias. - No existe Oficina de depuración de Referencias, es decir una oficina encargada de evaluar si esa referencia es en realidad para neurocirugía o se trata de una patología para otra especialidad y que por equivocación llega a Neurocirugía y así le quita un cupo a un paciente que necesita verdaderamente ayuda de la especialidad. - Ausencia de Técnicos para ayudar dentro de consultorio externo, al llenado de recetas, para colocarlos en las camillas de examen físico, y para ayudarlos a ingresar cuando su deficiencia es muy limitante. - Ausencia de una secretaria que ingrese los datos de cada consulta en el registro de las atenciones.

	- Ausencia de un archivo virtual de todas las historias clínicas, eso aceleraría la atención. - No se cuenta con un sistema que anuncie que paciente sigue a continuación en la atención y de esa forma ellos puedan predecir en cuanto tiempo aproximadamente se atenderán.
Problema	Las insuficiencias en la consulta externa de Neurocirugía, limita la atención del paciente
Causas que originan el Problema	- Limitaciones epistemológicas para concebir una Atención de calidad centrada en el Paciente, ninguno de los Neurocirujanos del Staff tiene algún estudio culminado en Gerencia en Servicios de salud. - Insuficiente atención, por parte de logística, a los informes acerca de las necesidades y problemas que impiden brindar una atención de calidad, debido a que la especialidad no está dentro de los indicadores de morbimortalidad más importantes para el ministerio de salud. - Insuficiencias praxiológicas en la integración de los recursos humanos y la dirección institucional, para lograr la calidad en los servicios de salud.
Objeto de la Investigación	El estudio del proceso de calidad en los servicios de salud
Objetivo General de la Investigación	Elaborar una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL para mejorar la atención del paciente.
Objetivos específicos	1.- Fundamentar teóricamente el proceso de calidad en los servicios de Salud y su gestión.

	2.- Determinar las tendencias históricas del proceso de calidad en los servicios de salud y su gestión. 3.- Caracterizar la situación actual del proceso de la calidad en la atención de los pacientes de consultorio de neurocirugía 4.- Elaborar una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL. 5.-Corroborar la validez de la estrategia a través de consulta de expertos.
Campo de la investigación	La gestión del proceso de calidad
Título de la Investigación	Estrategia de Calidad en el Consultorio Externo de Neurocirugía del Hospital Regional Lambayeque para Mejorar la Atención.
Hipótesis	Si se elabora una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL, que tenga en cuenta los servicios adecuados a sus necesidades y la formación básica para desempeñar los servicios, entonces se mejorará la atención del paciente
Variables	**Variable independiente:** Estrategia de calidad en el consultorio externo de neurocirugía. **Variable dependiente:** Atención del paciente

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
V. INDEPENDIENTE Estrategia de calidad en el consultorio externo de neurocirugía del hospital regional Lambayeque para mejorar la atención del paciente	**Introducción-Fundamentación**.	El desarrollo de la propuesta de mejora en la atención de pacientes del consultorio de neurocirugía, se realizará en el HRL dado que es una especialidad de gran demanda local y pese a ello, cuenta con pocos especialistas y solo 6 atenciones por mes. Para su desarrollo se tendrá en cuenta las dimensiones de la calidad propuestas por Palmer, así como el marco legal que amparan las acciones de cambio.
	II. Diagnóstico-	La poca cantidad de especialista y con ello la poca cantidad de horas destinadas a la atención de consulta externa (2 atenciones al mes por especialista), sumado a la poca cantidad de centros hospitalarios que brindan atención neuroquirúrgica, hacen que la demanda de salud sobrepase enormemente la oferta proporcionada, originando un incremento de la población que tiene más dificultades al acceso de salud.

		A ello se suman los procesos burocráticos a los que son sometidos constantemente los usuarios de salud.
	Planteamiento del objetivo general.	Aplicar estrategias bajo el esquema de la Planeación estratégica que permitan mejorar la accesibilidad del paciente a una atención de calidad en consulta externa de neurocirugía del HRL.
	Planeación estratégica	Etapa 1: Planeación Etapa 2: Organización Etapa 3: Coordinación Etapa 4. Control y evaluación
	Instrumentación	Posterior a la aplicación de mejora, se aplicará el mismo instrumento de investigación a la población usuaria de los servicios de neurocirugía.
	Evaluación	Se logró realizar reuniones con los directivos hospitalarios y jefe neurocirugías, así mismo, la ejecución del proyecto permitió fundamentar la necesidad de contratar más especialistas y mejorar los procesos de atención.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Número de encuesta ☐

Fecha: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Nombre del Establecimiento de Salud: ☐

Buenas, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales

1 = Urbano
2 = Rural
3 = Urbano marginal (pueblo joven)

¿Cuál es su edad? ☐ Años Sexo M ☐ F ☐

¿ En dónde vive? ☐ Procedencia ☐

Cuál es su Grado de Instrucción: ☐

1 = Analfabeto
2 = Primaria
3 = Secundaria
4 = Superior técnica
5 = Superior Universitaria
6 = No sabe/ no opina

¿ Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca	☐	No tengo seguro	☐
	Es barato	☐	Hay buena atención	☐
	No hay otro establecimiento adonde acudir	☐	Otro: Cuál?	☐

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. ¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron?.		Bien ☐	Mal ☐	No opina ☐
2. ¿ El personal le brindó confianza para expresar su problema?.	Sí ☐	No ☐	No opina ☐	No Aplica ☐
3. ¿ Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?.	Sí ☐	No ☐	No opina ☐	No Aplica ☐
4. ¿ El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar?.	Sí ☐	No ☐	No opina ☐	No Aplica ☐
5. ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cual es su problema de salud o resultado de la consulta?.	Sí ☐	No ☐	No opina ☐	No Aplica ☐

6. ¿Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐

7. ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐

8. ¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance? Sí ☐ No ☐ No opina ☐

9. ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación? Sí ☐ No ☐ No opina ☐

10. ¿ El horario de atención del establecimiento le parece conveniente? Sí ☐ No ☐ No opina ☐

9.1 Si es No, ¿ qué horario sugiere? .....

11. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue: Mucho ☐ adecuado ☐ poco ☐ No opina ☐

12. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?. Sí ☐ No ☐ No opina ☐

13. El establecimiento se encuentra limpio?. Sí ☐ No ☐ No opina ☐

14. ¿ Durante la consulta se respeto su privacidad?. Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐

15. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?. Sí ☐ No ☐ No opina ☐

16. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?. Sí ☐ No ☐ No opina ☐

¿Por que?: .....

.....

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Karina Lizeth García Vásquez

Título: ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PARA MEJORAR LA ATENCIÓN

Yo, PERCY DANTE ORDEMAR VÁSQUEZ , identificado con DNI 16719094, JEFE DEL ÁREA QUIRÚGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, declaro:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta en el Hospital Regional Lambayeque, en la especialidad de Neurocirugía, para que permita contribuir con los objetivos de la investigación que son:

Objetivo General:

- Elaborar una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL para mejorar la atención del paciente.

Objetivos Específicos:

- Fundamentar teóricamente el proceso de calidad en los servicios de Salud y su gestión.
- Estudiarla evolución histórica del proceso de calidad en los servicios de salud y su gestión.
- Caracterizar la situación actual del proceso de la calidad en la atención de los pacientes de consultorio de neurocirugía.
- Elaborar una estrategia de calidad del consultorio externo de neurocirugía del HRL.

Percy Ordemar Vásquez
GINECO - OBSTETRICIA
CMP 33167 RNE 20475

PERCY DANTE ORDEMAR VÁSQUEZ

FEFE DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

DNI: 16719094

Anexo 5

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador : RICARDO A. CRUZADO BECERRA

1.2. Cargo e institución donde labora: JEFE DPTO. AREA QUIRURGICA - HRL

1.3. Nombre del instrumento evaluado: Criterio de Especialistas sobre la elaboración del aporte practico : " ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PARA MEJORAR LA ATENCIÓN"

1.4. Autor del instrumento: García Vásquez Karina Lizeth

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		3	2	1	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	B	R	D	
FUNDAMENTACIÓN PRÁCTICA	El aporte práctico cuenta con los fundamentos teóricos, objetivo Exposición de motivos y Contenido legal de la propuesta, así como la Fórmula legal de cómo queda la propuesta.	X			
PERTINENCIA	La estrategia organizacional para la mejora de la planificación, es pertinente y posibilita transformar lo previsto en los objetivos que se han propuesto en la presente investigación.	X			
COHERENCIA	Las etapas, objetivos y acciones planificadas de la estrategia organizacional responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	X			
NIVEL DE ARGUMENTACIÓN	Se corresponde con la fundamentación teórica del aporte teórico.	X			
CORRESPONDENCIA	Es congruente y corresponde entre sí y con los conceptos que se miden desde la teoría que se retoman en la estrategia organizacional, será medible a corto, mediano y largo plazo.	X			
POSIBILIDADES DE APLICACIÓN	Se ha estructurado la estrategia organizacional en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable dependiente, por lo que las posibilidades de aplicación son válidas.	X			
OBJETIVIDAD PRACTICA	El aporte práctico es viable, hacedero y posible.	X			
CONTRIBUCIÓN PERTINENTE	Contribuye de forma pertinente con la mejora del trabajo.	X			
NOVEDAD DEL APORTE PRACTICO	Es novedoso el aporte práctico y contribuye con la organización.	X			
CONTEO TOTAL					

(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)	C	B	A	Total

Coeficiente de validez : $\frac{A+B+C}{30}$ = 30/30= 1.00

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACION GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo **respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.**

Validez Muy Buena

Investigador: García Vásquez Karina Lizeth

Validador:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Dr. Ricardo A. Cruzado Becerra
TRAUMATOLOGO ORTOPEDISTA
CMP. 35373 RNE. 28578

HOSPITAL REGIONAL
V° B°
DPTO. AREA QUIRURGICA
LAMBAYEQUE

Firma:

Firma:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Dr. Ricardo A. Cruzado Becerra
CMP. 35373 RNE. 28578
JEFE DPTO. AREA QUIRURGICA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO

I. INFORMACION GENERAL

1.1. **Nombres y apellidos del validador :** OSCAR FERNANDO SAAVEDRA CARRASCO

1.2. **Cargo e institución donde labora:** JEFE NEUROCIRUGIA Hospital Regional Lambayeque

1.3. **Nombre del instrumento evaluado: Criterio de Especialistas sobre la elaboración del aporte practico : " ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PARA MEJORAR LA ATENCIÓN"**

1.4. **Autor del instrumento: García Vásquez Karina Lizeth**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		3	2	1	Observaciones
Criterios	Indicadores	B	R	D	Sugerencias
FUNDAMENTACIÓN PRÁCTICA	El aporte práctico cuenta con los fundamentos teóricos, objetivo Exposición de motivos y Contenido legal de la propuesta, así como la Fórmula legal de cómo queda la propuesta.	X			
PERTINENCIA	La estrategia organizacional para la mejora de la planificación, es pertinente y posibilita transformar lo previsto en los objetivos que se han propuesto en la presente investigación.	X			
COHERENCIA	Las etapas, objetivos y acciones planificadas de la estrategia organizacional responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	X			
NIVEL DE ARGUMENTACIÓN	Se corresponde con la fundamentación teórica del aporte teórico.	X			
CORRESPONDENCIA	Es congruente y corresponde entre sí y con los conceptos que se miden desde la teoría que se retoman en la estrategia organizacional, será medible a corto, mediano y largo plazo.	X			
POSIBILIDADES DE APLICACIÓN	Se ha estructurado la estrategia organizacional en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable dependiente, por lo que las posibilidades de aplicación son válidas.	X			
OBJETIVIDAD PRACTICA	El aporte práctico es viable, hacedero y posible.	X			
CONTRIBUCIÓN PERTINENTE	Contribuye de forma pertinente con la mejora del trabajo.	X			
NOVEDAD DEL APORTE PRACTICO	Es novedoso el aporte práctico y contribuye con la organización.	X			
CONTEO TOTAL					

(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)	C	B	A	Total

Coeficiente de validez : $\frac{A+B+C}{30}$ 30/30= 1.00

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACION GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez Muy Buena

Investigador: García Vásquez Karina Lizeth

Validador: OSCAR FERNANDO SAAVEDRA CARRASCO

Firma:

Firma:

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Fernando Saavedra Carrasco
MEDICO NEUROCIRUJANO
CMP: 35168 - RNE: 31168

FICHA DE VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO

I. INFORMACION GENERAL

1.1. **Nombres y apellidos del validador :** Luis Alberto Miker González

1.2. **Cargo e institución donde labora:** Jefe de la Unidad de Recursos Humanos - HRL

1.3. **Nombre del instrumento evaluado: Criterio de Especialistas sobre la elaboración del aporte practico : " ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PARA MEJORAR LA ATENCIÓN"**

1.4. **Autor del instrumento: García Vásquez Karina Lizeth**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		3	2	1	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	B	R	D	
FUNDAMENTACIÓN PRÁCTICA	El aporte práctico cuenta con los fundamentos teóricos, objetivo Exposición de motivos y Contenido legal de la propuesta, así como la Fórmula legal de cómo queda la propuesta.	☒	☐	☐	
PERTINENCIA	La estrategia organizacional para la mejora de la planificación, es pertinente y posibilita transformar lo previsto en los objetivos que se han propuesto en la presente investigación.	☒	☐	☐	
COHERENCIA	Las etapas, objetivos y acciones planificadas de la estrategia organizacional responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	☒	☐	☐	
NIVEL DE ARGUMENTACIÓN	Se corresponde con la fundamentación teórica del aporte teórico.	☒	☐	☐	
CORRESPONDENCIA	Es congruente y corresponde entre sí y con los conceptos que se miden desde la teoría que se retoman en la estrategia organizacional, será medible a corto, mediano y largo plazo.	☒	☐	☐	
POSIBILIDADES DE APLICACIÓN	Se ha estructurado la estrategia organizacional en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable dependiente, por lo que las posibilidades de aplicación son válidas.	☒	☐	☐	
OBJETIVIDAD PRACTICA	El aporte práctico es viable, hacedero y posible.	☒	☐	☐	
CONTRIBUCIÓN PERTINENTE	Contribuye de forma pertinente con la mejora del trabajo.	☒	☐	☐	
NOVEDAD DEL APORTE PRACTICO	Es novedoso el aporte práctico y contribuye con la organización.	☒	☐	☐	
CONTEO TOTAL					

(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)	C	B	A	Total

Coeficiente de validez : $\frac{A+B+C}{30}$ = 30/30= 1.00

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACION GLOBAL

***Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo* respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.**

VALIDEZ MUY BUENA

Investigador: García Vásquez Karina Lizeth

Validador:

Firma:

Firma:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

SR. LUIS ALBERTO MIRES GONZALES
JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS