



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA CLÍNICO ADMINISTRATIVA DE
ATENCIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR LA
CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS A LOS
PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN LAMBAYEQUE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO (A) EN ADMINISTRACIÓN Y MARKETING**

Autor:

Br. SILVA GUERRA OSCAR ANIBAL

ORCID 0000-0002-8145-0788

Asesor:

MBA. BUSTAMANTE QUINTANA PEPE HUMBERTO

ORCID 0000-0001-9842-8432

Línea de Investigación:

Gestión Empresarial y Emprendimiento

Pimentel – Perú

2021



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y MARKETING

ESTRATEGIA CLÍNICO ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS
SERVICIOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN LAMBAYEQUE

AUTOR

Br. SILVA GUERRA OSCAR ANIBAL

PIMENTEL – PERÚ

2021

**ESTRATEGIA CLÍNICO ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS A LOS
PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dr. Urbina Cárdenas Max Fernando
Presidente del jurado de tesis

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos
Secretaria del jurado de tesis

MBA. Bustamante Quintana Pepe Humberto
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A Dios por permitirme culminar el objetivo de ser profesional.

A mi familia con todo mi cariño, por su sacrificio y apoyo constante para la culminación de estudios y por quien guardo un profundo agradecimiento

A todas las personas que siempre me dieron su apoyo, confianza y seguridad en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco a Nuestro Señor Jesucristo por la oportunidad que he tenido de aprender, mejorar y de crecer junto a personas tan especiales para nosotros.

Mi agradecimiento al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque por permitirme realizar e implementar el desarrollo de la presente investigación.

Agradecimiento especial al Mg. Pedro Martinto por su amistad, paciencia y su constante apoyo durante el desarrollo de esta tesis y también agradecemos a nuestros docentes por su disposición y ayuda brindada

Resumen

La presente Investigación tuvo como objetivo general elaborar una Estrategia Clínico Administrativa para brindar mayor seguridad en atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque; su importancia radica mejorar la atención del usuario a través de la aplicación de la estrategia clínico administrativa, para ello se establecieron etapas muy adecuadas en la estrategia. La muestra estuvo conformada por 320 usuarios del servicio de consultorio externo del Hospital, siendo la investigación no experimental, el Instrumento utilizado fue la Escala Técnica para la Evaluación de la satisfacción del usuario externo, para el análisis de resultados, se utilizó el programa estadístico SPSS. Habiéndose encontrado que los usuarios tienen expectativas muy claras de lo que esperan del servicio médico a través de sus ítems se describieron de manera detallada los resultados obtenidos en la presente investigación. De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró una estrategia Clínico Administrativa la que fue validada por criterios de especialistas los cuales ofrecieron significativos criterios científicos.

Palabras clave: Estrategia, Clínico, Administración, usuarios

Abstract

The main objective of this research was to elaborate a Clinical and Administrative Strategy to provide greater security in patient care at Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital; its importance lies in improving the user's attention through the application of the administrative clinical strategy, for which very appropriate stages were established in the strategy. The sample consisted of 320 users of the Hospital's external consulting service, being the non-experimental research, the Instrument used was the Technical Scale for the Evaluation of external user satisfaction, for the analysis of results, the statistical program SPSS was used . Having found that users have very clear expectations of what they expect from the medical service through their items they described in detail the results obtained in this research.

Keywords: Strategy, Clinical, Administration, users

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática.....	13
1.2. Antecedentes de Estudio	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del Problema.	32
1.5. Justificación e importancia del estudio	32
1.6. Hipótesis.....	34
1.7. Objetivos	34
II. MATERIAL Y MÉTODO	35
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	35
2.2. Población y muestra	35
2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema).....	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	37
2.5. Procedimientos de análisis de datos	38
2.6. Criterios éticos	38
2.7. Criterios de Rigor científico	38
III. RESULTADOS.....	39
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	39
3.2. Discusión de resultados	58
3.3. Aporte práctico (propuesta, si el caso lo amerita).....	60

3.4. Valoración y corroboración de los resultados	67
IV.CONCLUSIONES	69
V.RECOMENDACIONES	70
VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
Anexos.....	73

Índice de tablas

Tabla 1. Espera recibir todos los días una visita médica.....	39
Tabla 2. Espera comprender la explicación de los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud	39
Tabla 3. Comprensión de las orientaciones sobre los medicamentos dada por los médicos.....	40
Tabla 4. Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los resultados de los análisis de laboratorio	40
Tabla 5. Comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos y cuidados	40
Tabla 6. Que los trámites para su hospitalización sean rápidos	41
Tabla 7. Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen de manera oportuna ..	41
Tabla 8. Que los exámenes radiológicos se realicen rápido	42
Tabla 9. Que los trámites para el alta sean fáciles y rápidos	42
Tabla 10. Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud.	42
Tabla 11. Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica.....	43
Tabla 12. Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza	43
Tabla 13. Que durante la hospitalización se respete su privacidad	43
Tabla 14. Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia ...	44
Tabla 15. Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia.....	44
Tabla 16. Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia	45
Tabla 17. Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia.....	45
Tabla 18. Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.....	45
Tabla 19. Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios	46
Tabla 20. Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios.....	46
Tabla 21. Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención	46
Tabla 22. Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados	47
Tabla 23. Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos	47
Tabla 24. Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días.	48

Tabla 25. Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado.	48
Tabla 26. Usted comprendió la explicación que los médicos brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron.	49
Tabla 27. Al alta Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.	49
Tabla 28. Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.	50
Tabla 29. Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se hicieron rápido.....	50
Tabla 30. Los exámenes radiológicos	51
Tabla 31. Los trámites para el alta fueron rápidos	51
Tabla 32. Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud.	51
Tabla 33. Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica.....	52
Tabla 34. Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizo	52
Tabla 35. Durante su hospitalización se respetó su privacidad.	53
Tabla 36. El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia	53
Tabla 37. El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia.	54
Tabla 38. El trato del personal de nutrición fue amable	54
Tabla 39. El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia.....	55
Tabla 40. El personal de enfermería demostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.....	55
Tabla 41. Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios	56
Tabla 42. Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios.	56
Tabla 43. Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención	56
Tabla 44. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron los adecuados.....	57

Índice de figuras

Figura 1: Puerta principal del Hospital Belén Lambayeque.....	90
Figura 2: Tópicos del servicio de medicina.....	91
Figura 3: Hospitalización de tópicos de ginecología y obstetricia	91
Figura 4: Hospitalización del servicio de pediatría.....	92
Figura 5; Hospitalización del servicio de traumatología.....	92
Figura 6: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas.....	93
Figura 7: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas.....	93
Figura 8: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas.....	94
Figura 9: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas.....	94

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Internacionalmente la Administración en Hospitales Públicos: Hace unos años, la Organización Mundial de la Salud estableció el programa de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, 2002), que identifica el mejoramiento en la seguridad del paciente como un componente total de la calidad de la atención. Ello exige una labor coordinada que afecta a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, entorno y gestión del riesgo. Mejorar la calidad de los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud se asocia más al proceso de admisión, al tiempo de espera para la entrega de camas, frente a la demora se crea incertidumbre e inseguridad. También a la información sobre qué hacer y dónde ir, necesitan preguntar, porque no siempre la explicación de los trámites es clara, además, consideran que en los hospitales más grandes no cuentan con señalética adecuada.

A nivel Nacional En el Sector Salud la prestación de servicios de salud y la calidad de los mismos no han tenido un desarrollo uniforme. Durante los últimos años se han realizado diversos esfuerzos para revertir esta situación, que no siempre han logrado alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de atención o que al hacerlo no han sido sostenibles en el tiempo. La poca capitalización de los esfuerzos desplegados se ha debido principalmente a la falta de una estrategia coherente que permitiese no solo aprovechar las mejoras, sino adoptar una decisión para establecer un Sistema Nacional de Salud moderno, eficiente, efectivo, y fundamentalmente humano. Por ello, surge la necesidad y urgencia de desarrollar e implementar una estrategia nacional que permita el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud.

Es en este contexto que el Ministerio de Salud está decidido a concretar, con la participación de los diferentes actores en salud, las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población, en especial la de menores recursos, siendo el gran desafío la construcción de un Sector Salud con equidad, eficacia y calidad.

En el Departamento de Lambayeque el primer nivel de atención no está asumiendo su rol de ser puerta de entrada por su débil funcionamiento e interrelación con los otros niveles. el financiamiento se ha dirigido al segundo y tercer nivel, por ende de alto costo, desempeño y rendimiento del recurso humano no está en su real dimensión para alcanzar los objetivos

deseados débil capacidad de gestión local institucional del equipo de salud en aspectos de gerencia , planeamiento y control, calidad de atención medicamentos, recursos humanos, información, emergencia y desastres, atención integral la organización de los establecimientos de salud responde limitadamente a las necesidades y demandas de la población débil articulación de los servicios de salud con su entorno , sectores y actores claves de la sociedad civil y comunidad organizada débil participación ciudadana en los proceso de gestión pública y cuidado de su salud así como a su desarrollo individual, comunal y local débil sistema de monitoreo supervisión y evaluación del desempeño integral.

Por lo que se hace imprescindible brindar mayor seguridad a los pacientes que acuden por su atención en el Hospital Provincial Docente Belén a nivel hospitalario, es así como preocuparse por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que estos a la vez indicaran que se estará trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias. Porque tiene el deber de tener la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del usuario tras la calidad de atención brindada, para ello es necesario tener un buen instrumento de medición de satisfacción del usuario y así realizar estudios y poder obtener mejores resultados en cuanto a la atención brindada.

Sin embargo, en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, se observan manifestaciones, a través de la utilización de instrumentos, que se resumen en:

- Insuficiente visitas del personal médico y asistencial a domicilios lo que impide las charlas educativas en salud siendo esto una dimensión del problema externo.

- Aumento de enfermedades quirúrgicas que con lleva a su internamiento por la falta medicina preventiva.

- Especulación de Médicos cirujanos y Anestelistas con los procesos de evasión exponiendo que equipos y materiales están en malas condiciones.

- Deficiente rol en sus funciones y evaden su ética por ello se postergan en SOP las intervenciones quirúrgicas.

- Deficiente Administración de los indicadores de Calidad en los Servicios Médicos.

- Limitación de la atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén. Desde las manifestaciones emerge el problema científico: Deficiente administración de los indicadores en los servicios médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, limita la calidad asistencial en los servicios.

Se revelan como causas del problema las siguientes:

- Limitaciones en los contenidos teóricos y metodológicos del proceso de organización empresarial.
- Carencia de lineamientos estratégicos y de factores internos y externos en la atención hospitalaria.
- Escasa connotación desde la práctica del proceso de atención hospitalaria.

Estas manifestaciones causales sugieren profundizar en el estudio del Proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos, objeto de la presente investigación. En el estudio de la atención hospitalaria y su gestión exige la organización del proceso de atención de consulta externa en todos los hospitales de la red pública de estado, para su adecuada operatividad se inmiscuyen diversos factores de la red de atención hospitalaria para lo que, es necesaria la coordinación entre las distintas instituciones y unidades administrativas del sector salud.

La evidencia respecto de la influencia relevante en el aumento de la atención hospitalaria esta aparejado a los costos que han tenido los sistemas de pago de la actividad hospitalaria, en particular el llamado pago por prestación, lo que ha incentivado a los centros y a los profesionales a utilizar más prestaciones que las necesarias para resolver los diferentes casos. Por ejemplo, más exámenes de laboratorio y más días/cama utilizados tienen el incentivo de mayor pago, aun cuando clínicamente no se justifiquen y eso está en función de la atención. (Román, 2012)

La atención hospitalaria viene a ser el marco conceptual y operativo de referencia que define la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.

La atención hospitalaria es el resultado de la implementación de los componentes, procesos e instrumentos de un modelo de gestión en la red hospitalaria. El hospital peruano orientará sus servicios hacia el usuario y hacia los resultados, con una gestión flexible, autogestionaria y transparente, teniendo una clara visión de su desarrollo futuro a través de su plan estratégico de desarrollo en el contexto de Políticas y Planes Nacionales y Regionales; para

ello declara un conjunto de valores y principios que guían su gestión tanto clínica como administrativa.

Uno de sus órganos de gobierno es el Concejo de Vigilancia de Apoyo Ciudadano con participación comunitaria y representantes de la red de servicios de salud y gobiernos locales. Perteneciente a una red de atención y se gestiona con un enfoque de red, el hospital apoya tanto clínica como logísticamente a los otros establecimientos de la red y viceversa y se complementan entre sí.

Habrán desarrollado la coordinación con las redes de apoyo social y con los gobiernos locales. El hospital tiene los grados de libertad jurídica-administrativa que le permite autogestionariamente la adquisición oportuna de insumos, equipos, así como la contratación del personal que requiere. Su principal fuente de financiamiento será el pago por prestación valorada, como vía Grupo relacionado con el diagnóstico GRD, por egreso u otros mecanismos de pago asociados a la producción, según costos estandarizados, incorporando personal al hospital y lo evalúa periódicamente basado en méritos y desempeños con criterios de calidad y productividad, respetando los derechos laborales.

La atención hospitalaria exige de un conjunto normativo que asegure el uso racional de recursos y medicamentos, realizando en forma periódica a través de diversos mecanismos de auto evaluación técnica de los procesos de atención y de su práctica clínica, incluyendo su relación y apoyo a la red de servicios de salud.

La calidad de los servicios en salud exige nivel y categorías, por lo que ejecuta un programa de gestión de riesgos y prevención de eventos adversos en la atención, documento Técnico: Modelo de Gestión Hospitalaria (Dirección General de la Salud a las Personas, MINSA 2008).

Por lo tanto, en el ámbito investigativo, los resultados todavía no satisfacen los requerimientos teóricos, metodológicos y prácticos para el estudio del proceso de atención hospitalaria, desde una gestión que potencie la relación de la cultura organizacional hospitalaria, a partir de la sistematización y cumplimiento de los indicadores establecidos de calidad, lo que se constituye en la inconsistencia teórica de la investigación.

1.2. Antecedentes de Estudio

1.2.1. A nivel internacional

Romero, Ochoa & Peñafiel (2014) en Ecuador realizaron su investigación “Análisis de la satisfacción en el servicio y atención al cliente y su incidencia en el nivel de las ventas de la ferretería Silva S.A. del Cantón Naranjito”, cuyo objetivo general fue estudiar la correlación del servicio al cliente en el nivel de ventas, concluyeron que: La atención al cliente es un pilar fundamental en la existencia de la empresa, un servicio de calidad no solo consiste en el buen trato hacia los clientes sino también en las asesorías brindadas hacia los mismos, los trabajadores de la ferretería tiene un déficit en cuanto a estos fundamentos por ende los clientes no están enteramente satisfechos con su servicio lo cual podría causarle una mala imagen.

Un personal capacitado es básico en una empresa para que el funcionamiento de la misma sea satisfactorio, un porcentaje alto de los trabajadores mencionaron que no han realizado ningún tipo de capacitaciones acerca de atención al cliente y mucho menos en los productos que comercializan.

Rivera (2019), con su estudio “*La calidad de servicio y la satisfacción de los clientes de la empresa Greenanades – Ecuador de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*”, con el que logró conseguir el grado de magister, en este trabajo el autor trató de determinar la calidad del servicio utilizando el prototipo teórico Servqual, por el este medio identificar la complacencia de los usuarios en la empresa, como meta general, en su parte metodológica fue no experimental transversal, enfoque, cuantitativo, contó con la participación de 336 usuarios como población, muestreo probabilístico, así mismo, se recogió data por medio de una encuesta en base al cuestionario Servqual, obteniendo como conclusión que son ínfimamente negativos, o sea, que los usuarios se encuentran complacidos por los servicios brindados por Greenandes Ecuador.

Por otro lado, se cita el artículo científico de Sandoval, Hinojosa, Sandoval (2017), “*Calidad de los servicios logísticos / Quality of logistics services*”, Universidad Politécnica Gómez Palacio de México, este estudio tuvo como meta el de determinar la clase de servicios logísticos en la Comarca Lagunera de acuerdo a tres dimensiones: concordancia, ejecución y confiabilidad. Enfrascado en una metodología de tipo descriptivo, con una

muestra entre 100 y 400 encuestas, validado con un Alpha de Cronbach con un resultado de 0.897276, obtuvo como desenlace de que la clase de las prestaciones de servicios logísticos se anexa a la clase del servicio ofrecido por la organización de sus clientes, encontrándose la posibilidad de cubrir un área del 57% para mejorar su atención. Dado que el manejo del movimiento de recursos y servicios es de real envergadura, no solo para la disminución de gastos sumados a la evolución de producir, abastecer y distribuir, sino para ofrecer una solución rápida a las carencias de los usuarios.

1.2.2. A nivel nacional

Rodríguez (2016), en la investigación realizada: *“Calidad de servicio y lealtad del cliente en la Clínica Madre de Cristo – Trujillo – La Esperanza 2016”*, determinó la relación existe entre la calidad de servicio y la lealtad del cliente en la Clínica Madre de Cristo, su metodología fue cuantitativa de corte transversal-no experimental de tipo descriptivo-correlacional, encontró que la calidad del servicio influye de manera directa y positiva sobre la lealtad de los clientes en la clínica Madre de Cristo La Esperanza.

Igual Andonaire (2015), en la investigación: *“Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes”*, determinó la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 Tumbes.

También Quispe (2015), en la tesis: *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas*, se planteó determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, corresponde al enfoque cuantitativo, donde se concluyó que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,555 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

1.2.3. A nivel local

Curay & Uzátegui, (2012) en su tesis “Plan de estrategias de calidad del servicio al cliente para mejorar el desarrollo de la empresa Transportes Chiclayo S.A. 2012”, concluyeron que “existe un porcentaje significativo de clientes que no están satisfechos con los servicios que se les brinda” ya sea por la amabilidad, orden o limpieza, sin embargo, son aspectos que se pueden mejorar, los trabajadores manifiestan que son muy pocas las capacitaciones que reciben, y es esencial mejorar y desarrollar capacidades en ellas ya que un trabajador capacitado y motivado brinda un mejor servicio haciendo que el cliente quede satisfecho.

Según, Nombera y Cerquera (2016), en su investigación titulada: Propuesta de mejora de la calidad de servicios del Centro de Esparcimiento Polita S.A.C. Callanca-Lambayeque Agosto 2013 -Diciembre 2014, (tesis de pregrado); cuyo objetivo fue proponer de mejora de la calidad de servicios del Centro de esparcimiento Polita SAC, la investigación fue descriptivo propositivo. Los resultados fueron que la dimensión de capacidad es la que tuvo un alto puntaje con un promedio de 2.71 y 2.62 puntos con respecto a la sazón de sus platos son los más agradables.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Atención Hospitalaria

El proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos, tiene que ver con los servicios de consulta externa hospitalaria, que tiene como propósito implementar y estandarizar la organización del proceso de atención de consulta externa en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención brindada y propiciar un escenario de mejora continua. El alcance del proceso se clasifica como “sectorial”, debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de atención, para lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes instituciones y unidades administrativas.

En el estudio de este proceso aparecen en otros países modelos de **Gestión hospitalaria y de Atención Integral en Salud**. Estos modelo de gestión hospitalaria se fundamenta en el Modelo de Atención Integral en Salud, que da cuenta de los cambios sociales, culturales,

epidemiológicos y demográficos de la población, los cuales tiene en cuenta la promoción y el control de factores de riesgo de enfermar por condicionantes ambientales y sociales, la creación de condiciones materiales y modificaciones conductuales para una vida saludable; la prevención de enfermedades con énfasis en la pesquisa oportuna o el diagnóstico precoz de éstas; la resolución integral de los problemas de salud, mayoritariamente en forma ambulatoria, incorporando además, mecanismos de financiamiento que incentivarán la atención ambulatoria y el uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad científicamente demostrada (, Minsal 2005).

Aspectos relacionados con la Operativización en los centros hospitalarios.

Incluye las instrucciones dispuestas en los diferentes instrumentos emitidos y adoptados por el Ministerio de Salud, así como los acuerdos relativos al funcionamiento de la RISS y la reforma de salud en general, entre ellas:

- Los hospitales deben buscar los mecanismos necesarios para reducir el tiempo de espera de la atención de citas médicas por referencia, para ello deben buscar los mecanismos de vigilancia permanente de este indicador.
- -La elaboración y manipulación de los expedientes clínicos y todos sus formularios deben cumplir con los requerimientos dispuestos en la Norma Técnica de Estadísticas y Documentos médicos de Establecimientos de Salud.
- -El médico(a) de consulta debe atender a cada paciente citado dedicándole el tiempo suficiente para brindar una atención de calidad, para lo cual la consulta externa del hospital, debe definir estos tiempos según cada caso.
- -No debe propiciarse la atención de consulta subsecuente innecesaria. Cada hospital debe buscar los mecanismos para vigilar y controlar dicha práctica.
- -Los exámenes de laboratorio se programan en función de la fecha de próxima cita. El médico(a) tratante debe tomar en cuenta el tiempo requerido para procesar los exámenes indicados antes de definir la fecha de las consultas subsecuentes.
- -La fecha en que se entregan los resultados de exámenes de laboratorio no debe exceder la fecha de la próxima cita médica.

- -La cita subsecuente debe asignarse en el cupo más próximo a la fecha indicada por el médico(a) tratante, propiciando el menor tiempo de espera.

En tal sentido, el hospital debe establecer los mecanismos necesarios para que la respuesta de exámenes de laboratorio esté disponible en el expediente clínico al momento de la consulta médica sin intervención del paciente. Para la atención del paciente según sea el caso, se debe hacer uso de las Guías clínicas respectivas.

La derivación de los pacientes a los diferentes centros de atención de la red de salud debe hacerse según los Lineamientos de Referencia, Retorno e interconsulta en las RIISS. El Proceso de Programación Quirúrgica y Sala de Operaciones Propósito Implementar y estandarizar la organización del proceso de programación y realización de cirugías en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención de patologías por métodos quirúrgicos según el nivel resolutivo de cada hospital y propiciar un escenario de mejora continua. El alcance del proceso se clasifica como “institucional”, debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de la institución, para lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes unidades administrativas.

Por lo que, el médico(a) tratante debe garantizar considerando la categoría hospitalaria y clasificación ASA del paciente que se cuente con las evaluaciones preoperatorias necesarias para programar el evento quirúrgico.

Según el caso del paciente, se debe hacer uso de las Guías clínicas de atención correspondiente. Todo paciente, según la categoría hospitalaria y su clasificación ASA, debe recibir una evaluación anestésica por anestesiólogo o anestesista según cada caso y como mínimo un día antes en la consulta externa.

Para el caso de la cirugía electiva ambulatoria, la enfermera de la cirugía ambulatoria o consulta externa recibe al paciente, le brinda orientación, la ropa hospitalaria con la que entrará al quirófano, y lo conducirá a la sala de operaciones.

El departamento de ESDOMED es el responsable de propiciar la disponibilidad del expediente clínico, así como de la actualización de los datos generales del paciente y su evento quirúrgico.

En el caso de los pacientes que ingresan a un servicio de hospitalización previo a la cirugía programada, el personal de enfermería es el responsable de cumplir las indicaciones prequirúrgicas indicadas en el expediente.

El personal médico hospitalario y de enfermería del centro quirúrgico es el responsable de monitorear los signos vitales y factores de riesgo postoperatorios durante el tiempo de recuperación previo al traslado o alta del paciente.

Al identificarse una complicación o alteración postquirúrgica se debe notificar inmediatamente al personal médico. El médico(a) tratante debe brindar orientación al paciente sobre su estado de salud y los cuidados postoperatorios necesarios para su recuperación.

El personal de enfermería es responsable de brindar orientación y educación a los usuarios. En el caso de ser necesario el traslado de paciente al nivel superior y no sea posible movilizarlo por falta de capacidad instalada, el médico(a) tratante, y/o anestesiólogo son los encargados del seguimiento del paciente hasta su traslado.

En el **proceso de atención en servicios de Hospitalización**, el propósito Implementar y estandarizar la organización del proceso de atención en los servicios de hospitalización en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención de según el nivel resolutivo de cada hospital y propiciar un escenario de mejora continua. Alcance El alcance del proceso se clasifica como “institucional”, debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de salud, para lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes unidades administrativas.

Por lo que, cada hospital debe establecer los mecanismos necesarios para registrar y validar los datos de ingreso hospitalario según lo definido en la Norma técnica de Estadísticas y Documentos Médicos de Establecimientos de Salud. El personal de enfermería debe garantizar que el paciente sea ubicado en su unidad de acuerdo a las indicaciones médicas.

En caso de ser necesario el médico(a) de staff hace una evaluación inmediata de cada paciente que lo amerite al momento del ingreso, para ello la enfermera responsable debe dar aviso de tal necesidad. El médico(a) de staff es el responsable de establecer los planes de manejo y evaluar la evolución del paciente. Según el caso del paciente, se debe hacer uso de las Guías clínicas de atención correspondiente.

En tal sentido deben cumplirse con los requisitos de documentación y registro relacionados al ingreso, estancia y egreso de hospitalización.

En el **proceso de atención de la unidad de emergencia**, se tiene como propósito Implementar y estandarizar la organización del proceso de atención de la Unidad de Emergencia en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención brindada y propiciar un escenario de mejora continua. Alcance El alcance del proceso se clasifica como “sectorial”, debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de atención, para lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes instituciones y unidades administrativas.

No debe negarse el acceso a ninguna persona que manifieste su necesidad de atención en la Unidad de Emergencia. Toda persona que de alguna forma manifiesta su necesidad de atención en la unidad de emergencia debe ser evaluada por personal médico. El profesional que evalúa a las personas al momento de su arribo en ambulancia u otro vehículo al parqueo del servicio de emergencia debe ser un profesional capacitado en triaje, a fin de determinar el nivel de complejidad que pudieran presentarse.

Es el responsable de realizar el triaje quien defina el tiempo de atención al paciente. En caso que sea llevado a la emergencia del hospital, una persona fallecida, debe dejarse evidencia de la condición del paciente, solventando requisitos legales y operativos.

Las evaluaciones clínicas deben ser de acuerdo a Guías Clínicas oficiales. Por lo que, los destinos posibles del paciente estabilizado podrán ser: partos, cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones o referido a un centro de mayor complejidad.

Si el médico(a) tratante en la **unidad de emergencia**, decide según la evaluación realizada al paciente, que este amerita manejo médico, el servicio destino puede ser el área de observación u hospitalización, según caso particular. El (la) paciente fallecido(a) debe ser trasladado a la morgue. En caso de referencia se utiliza, los Lineamientos de Referencia Retorno e interconsulta en las RISS.

La jefatura de la Unidad es la responsable de velar por que se cuenten con los insumos y medicamentos necesarios para la atención oportuna de los(as) pacientes. En tal sentido, el conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidos a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen. (ISO 9004 - 2).

Autores como, Lee y Jones (2009), hicieron referencia a la buena **asistencia médica como la práctica de la medicina racional** basada en las ciencias médicas y la aplicación de todos los servicios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población. Subrayaron la importancia de las acciones preventivas, la colaboración y la coordinación con el trabajo de bienestar social y con las clases de servicio médico.

Otros como, Hare y Barnoon (2011) han referido que la **calidad asistencial** que a sido aceptada por la American Society of Internal Medicina. Según estos autores, la asistencia médica de calidad incorpora un sistema científico para establecer e instaurar la terapia adecuada en la dirección diseñada a fin de satisfacer las necesidades del paciente. Además, la asistencia debe estar siempre disponible, ser eficiente y documentarse adecuadamente.

La Joint Committee on Quality Assurance of Ambulatory Care for Children and Youth. (2014) Han adoptado una definición ampliada de la calidad asistencial. La asistencia médica de calidad incorpora un método científico que detecta los problemas mediante diagnósticos correctos e instaura la terapia apropiada con el objeto de satisfacer las necesidades del paciente. La asistencia siempre debe estar disponible, prestarse con efectividad y documentarse adecuadamente. El objeto de la asistencia preventiva es garantizar un crecimiento y desarrollo físico, intelectual y emocional óptimos.

Se ha establecido **Niveles para un modelo de Gestión Hospitalaria**, por lo que se hace necesario para lograr cambios en la gestión de los hospitales, actuar en tres niveles de gestión, con el fin de tener coherencia integralidad y mayor impacto en las intervenciones.

Los tres **niveles de gestión** serán:

-Nivel Nacional y Regional. Este nivel involucra la Macrogestión o Gestión Pública Hospitalaria, que conforma las intervenciones del estado para corregir fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la regulación en los aspectos de tecnología, recursos humanos, organización, financiamiento en el marco de la gestión los hospitales.

-Nivel Hospitalario Este nivel involucra directamente la Mesogestión o Gestión Institucional Hospitalaria, se refiere a la gestión institucional global del hospital.

-Nivel de Unidad Productora de Servicios de Salud Este nivel involucra a la Microgestión o Gestión Clínica, se refiere a la gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud UPS al interior de cada hospital.

Se exponen los **componentes del modelo de gestión hospitalaria**: En el marco de estos 03 niveles, el modelo de gestión hospitalaria se define en 10 componentes, que vienen a ser las líneas de intervención necesarias para modificar los procesos de gestión en el hospital.

Los componentes del modelo son los siguientes:

1. Gestión Clínica
2. Gestión Administrativa
3. Gestión de Recursos Humanos
4. Gestión de Recursos Tecnológicos
5. Gestión del Sistema de Información
6. Investigación y Docencia
7. Financiamiento y Mecanismo de Pago
8. Plataforma Organizativa
9. Plataforma Estratégica
10. Plataforma Jurídica

Los sistemas de salud y sus subsistemas internos y externos como (clínicas, hospitales, unidades médicas) deben contar con una administración eficaz para cumplir los propósitos y las metas que vislumbren sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades de los servicios que la sociedad les demande y en específico el paciente.

En la Carta Iberoamericana de la calidad en la Gestión Pública de junio 2008, se establece que los órganos y entes públicos orientarán sus actividades al desarrollo de una **estrategia** en términos de procesos, basada en datos y evidencias, definiendo objetivos, metas y compromisos a alcanzar, donde definen la adopción de una gestión por procesos, que permite la mejora de las actividades de la Administración Pública orientada al servicio público y para

resultados, entendiendo la calidad en la gestión pública, como los procesos que constituyen una secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor añadido.

La **estrategia clínico administrativa de atención hospitalaria** en su estructura debe contemplar dimensiones que estén relacionadas con los servicios en Recursos Humanos (Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Empatía) y los Servicios por medio de Infraestructura (Elementos Tangibles). Para ello tendrá en cuenta que La gestión por procesos en la Administración Pública debe tener en cuenta que el paciente es el eje fundamental de la intervención pública, lo cual requiere adoptar enfoques y diseñar los procesos de prestación del servicio desde esta perspectiva o usuario.

Determinación de los antecedentes históricos del proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos y su gestión.

En la caracterización de los antecedentes históricos del proceso de atención hospitalaria y su gestión, se utilizaron fuentes teóricas como, revisión de bibliografía, materiales de interés, entre otros documentos que fueron revisados, a partir de asumir los siguientes:

Indicadores

- Políticas que enmarcan los niveles de organización.
- Eficiencia y calidad en el servicio de salud.
- Bienestar del paciente.

Se realiza un estudio de los antecedentes de este proceso partiendo de:

1912.- La deficiente situación que presentaban los hospitales en los Estados Unidos a principios de siglo (falta de servicios centrales, mala organización,...) llevó a la recién surgida asociación de cirujanos (American College of Surgeons (ACS) a retomar la iniciativa de Codman, cirujano del Massachusets (General Hospital, que perdió su puesto de trabajo por intentar que en la atención de todos los pacientes se exigiera el cumplimiento de una serie de estándares mínimos: «Programa de estandarización de los hospitales»

1951.- El American College of Surgeons se fusiona con el American College of Physicians, la American Hospital Association, La American Medical Association y la Canadá Medical Association constituyendo la conocida y cada vez más activa Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAH). Años más tarde la Canadá Medical Association se separa para

crear junto con otras asociaciones canadienses el Canadá Council on Hospital Accreditation difundiendo la acreditación de hospitales en Canadá

1966.- Un hito en la historia del control de Calidad surge con Avedis Donabedian, quien, como ya hemos mencionado, formuló la ya conocida estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, el proceso y los resultados.

1972.- Surge en Estados Unidos la Professional Standards Review Organizations (PSRO) con el objetivo de revisar la calidad de la asistencia que prestaban los hospitales concertados con los programas MEDICARE y MEDICAID.

1973.- J. Wennberg inicia sus primeros trabajos sobre las variaciones de la práctica clínica entre diferentes áreas geográficas de Estados Unidos

1974.- Aparece la Australian Council on Hospital Standards como una asociación de carácter gubernamental con el fin de realizar la acreditación de sus hospitales. Hoy es responsable de la publicación internacional Australian Quality Review (A.Q.R).

1978.- J. Williamson publica "Assessing and Improving Health Care Outcomes: The Health Accounting Approach to Quality Assurance", un importante trabajo sobre la evaluación y mejora de los resultados de los servicios sanitarios

1979.- Se crea en Holanda la CBO, organización para la asesoría de hospitales en temas de calidad y educación. Con fines no lucrativos, y aunque de ámbito preferentemente nacional, tiene también difusión internacional como lo refleja el que se encargue de publicar la European Newsletter on Quality Assurance.

1980.- Objetivo 31 de Salud para todos en el año 2.000 para la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud: «De aquí a 1.990, todos los Estados miembros deberán haber creado unas comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias». «Se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia, continua y sistemática, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos, convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios, y

finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos».

En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos.

1988.- P. Ellwood propone el desarrollo de un programa nacional para Estados Unidos basado en orientar los resultados de la asistencia sanitaria (Outcomes Management) hacia el diseño de estándares y guías de práctica clínica.

1989.- D. Berwick propugna el Continuous Quality Improvement (CQI) como un modelo de mejora de la asistencia sanitaria, extrapolado del modelo industrial, válido para los servicios sanitarios.

1990.- La Joint Commission impulsa con la llamada agenda para el cambio la incorporación de los modelos de CQI y la necesidad de orientar los programas de evaluación hacia la evaluación de resultados y a implicar a todos los profesionales en los proyectos de mejora.

La eficiencia es el segundo concepto que nos ocupa y que *Murray y Frenk* en el documento titulado “Un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud” consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos (en inglés *goal performance*) y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles”

En 1999 el Sistema Nacional de Salud de los Estados Unidos (NHS) publicó el llamado marco para la evaluación del desempeño en el que señalan la necesidad de acciones evaluativas en seis áreas:

1. Mejoría de la salud.
2. Justeza del acceso.
3. Entrega efectiva de atención adecuada.
4. Eficiencia.
5. Experiencia de pacientes y cuidadores.
6. Resultados de salud del sistema

Apreciándose que en estas etapas en una línea de tiempo que se ha indicado se hablaba de proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos y para ello se realizaba evaluación del desempeño, por lo que los indicadores relacionados con las políticas que enmarcan los niveles de organización; la eficiencia y calidad en el servicio de salud, así como el bienestar del paciente, eran tenido en cuenta, pero muy incipientes.

A partir de los años 2000 y hasta la actualidad. La gestión de estos procesos implica el desarrollo de las actuaciones relacionadas con la identificación de todos los procesos necesarios para la prestación de los servicios públicos y la adecuada gestión de la organización: procesos clave u operativos, de apoyo a la gestión y estratégicos.

En este momento comienza a hablarse de Gestión clínica como el más adecuado uso de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los enfermos. Por lo tanto, su objetivo último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad). Esto acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad, lo que se denomina eficacia en el servicio brindado y que considere los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto, refiriéndose a la eficiencia.

Por lo que, el análisis histórico realizado revela, que aunque no se connotan resultados relacionados con el proceso de atención hospitalaria y su gestión, se proyectó en la investigación

un estudio de los antecedentes históricos desde los indicadores definidos hasta las tres etapas que se conciben, partiendo de las políticas que enmarcan los niveles de organización; la eficiencia y calidad en el servicio de salud y el bienestar del paciente, que marcan una intencionalidad de avance, que aún son limitados desde el análisis de una Estrategia Clínico Administrativa para brindar mayor seguridad en atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, lo que confirma la necesidad de resignificar el proceso estudiado.

1.3.2. Definición de Calidad

La calidad de atención es un término que se refiere a la eliminación de deficiencias que toma la forma de: entregas retrasadas, facturas mal llenadas, deficiencia en los servicios, cancelación de contratos, etc. Calidad es adecuación al uso. (Juran, 2004)

La calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”. El autor indica que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad. La manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos. (Deming, 1998)

Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad. (Crosby, 2000)

Para medir la Calidad de atención al cliente se elaboró el Modelo SERVQUAL de los autores por Zeithaml, Parasuraman y Berry (2005) cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

1.3.2.1. Atención al cliente

Pérez (2012). Lo define como aquel servicio que las empresas brindan o comercializan con sus clientes o consumidores, asimismo si estos requieren realizar recomendaciones, reclamos, informar sus inquietudes sobre el servicio entre otros deben ser escuchadas por parte de las organizaciones a sus consumidores.

1.3.2.2. Características del Atención al cliente

Serna (2006); explica las principales características que son comunes de la siguiente manera.

1. Es Intangible, no se puede percibir con los sentidos.
2. Es Perecedero, Se produce y consume instantáneamente.
3. Es Continuo, quien lo produce es a su vez el proveedor del servicio.
4. Es Integral, todos los colaboradores forman parte de ella.
5. La Oferta del servicio, prometer y cumplir.
6. El Foco del servicio, satisfacción plena del cliente.
7. El Valor agregado, plus al producto. (p. 19)

Según Serna (2006); indica que el servicio que se brinda a los clientes externos hay que ofrecerlo. Asimismo explica que el servicio al cliente externo hay que venderlo primero ya sea dentro luego afuera. La estrategia de marketing no se logra adentro con los trabajadores se gana afuera con los clientes. (p. 20)

1.3.2.3. Dimensiones de Calidad de atención

Las dimensiones tomadas son de acuerdo con el Modelo Servqual ya que es un método de evaluación de los factores claves para medir la calidad de los servicios prestados. Parasuraman, Zeithaml, & Berry (2005), explican que está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, este modelo identifica cinco dimensiones básicas que caracteriza a un servicio las cuales, son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas, con el fin de identificar las deficiencias

de la calidad en los servicios para luego buscar soluciones y obtener nuevos resultados favorables para la empresa. Las dimensiones se definen de la siguiente manera:

- a) **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- b) **Capacidad de Respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- c) **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- d) **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
- e) **Elementos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la Estrategia Clínico Administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Las organizaciones hoy en día están demostrando que el logro del éxito es gracias a las relaciones interpersonales, talento humano, atención que se le brinda a los clientes, asimismo es fundamental resaltar que el éxito en una empresa es debido a las técnicas que se aplican para potenciar las aptitudes y talentos del personal que laboran en la organización. Finalmente es importante resaltar que el crecimiento de la organización va de la mano del colaborador que busca crecer profesionalmente para generar cambios en las áreas administrativa que se desempeña.

Por lo expuesto en el párrafo anterior la investigación según Hernández, Fernández, & Baptista (2014); se justifica de manera social, práctica, teórica y metodológica, por la cual se describe de la siguiente manera:

Relevancia Social

El estudio es relevante de manera social ya que se espera que los beneficiarios sean tanto los pacientes que acuden a atenderse, que la misma organización; esto ayudará a reducir largas colas, cuellos de botellas en los procedimientos de los trámites a realizar dentro del hospital, tiempos de esperas para citas y atenciones quirúrgicas; mejorando de manera positiva la calidad de atención al cliente.

Asimismo, se ha demostrado que el desarrollo profesional de la persona en la organización forja el desarrollo social y económico, por ello las instituciones tanto privadas como estatales en la actualidad se concentran ya no solo en el lograr sus objetivos empresariales si no al crecimiento de sus colaboradores.

Implicaciones prácticas

De manera práctica el objetivo es solucionar un problema real de un nosocomio, ya que servirá analizar si la aplicación de la estrategia logrará obtener resultados positivos con respecto al rendimiento de los colaboradores y que esto esté reflejado en la atención brindada a los pacientes que concurren a usar los servicios del nosocomio.

En la actualidad se puede decir que la importancia de la atención hospitalaria mucha importancia, pero que tan importante e influyente se convertiría en lo que respecta a la calidad de atención al paciente ya que ayuda al crecimiento social y organizacional.

Valor teórico

De manera teórica la investigación no nos brinda ampliación de conocimientos de alguna teoría nueva sobre estrategia de atención hospitalaria, pero si esta incrementado el conocimiento con respecto al desarrollo calidad de servicio en una empresa u organización específica tomándose como modelos para los nosocomios donde se identifiquen los mismos problemas.

Así que es que encontramos Parasuraman, Zeithaml, & Berry (2005), explican que está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, este modelo identifica cinco dimensiones básicas que caracteriza a un servicio las cuales, son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas, con el fin de identificar las deficiencias de la calidad en los servicios para luego buscar soluciones y obtener nuevos resultados favorables para la empresa.

Justificación Metodológica

Por lo que se justifica metodológicamente ya que aplicó un cuestionario a los pacientes que se atienden en el Hospital Docente Belén para medir la calidad de atención que brinda el personal administrativo y asistencial; este instrumento se denomina SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml, & Berry (2005) que contiene 22 preguntas contando con las dimensiones Fiabilidad, Elemento Tangibles, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía, este instrumento tomó en cuenta las opiniones y actitudes del actores involucrados con el propósito de identificar las falencias y elaborar una metodología del coaching dirigido hacia los clientes internos para que mejoren la atención que brindan.

1.6. Hipótesis

Si se elabora una estrategia Clínico Administrativa de atención hospitalaria, que tenga en cuenta la relación entre el paciente y atención recibida, entonces se logrará mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Proponer una Estrategia Clínico Administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de calidad de asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
- Determinar el nivel de atención hospitalaria a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
- Elaborar una Estrategia Clínico Administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación objeto de estudio responde al tipo explicativo, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), “La investigación se centra en explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta”.

El abordaje metodológico según la naturaleza de los datos de la presente investigación se sustenta que es una investigación cualitativa –cuantitativa, ya que la investigación cuantitativa es “aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables”. La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.

La investigación objeto de estudio es de diseño no experimental explicativo – propositivo. Según Hernández, et al. (2014), La investigación explicativa es “aquella que tiene relación causal, no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Puede valerse de diseños experimentales y no experimentales”.

2.2. Población y muestra

La población en la presente investigación equivale a las atenciones médicas a los pacientes de consultorio externo durante el año 2017.

Tabla 1: Población

SERVICIOS	TOTAL
NEUMOLOGIA	1461
GASTROENTEROLOGIA	1976
DERMATOLOGIA	0
TRAUMATOLOGIA	2819
OTORRINO	2213
OFTALMOLOGIA	5440
UROLOGIA	2446
ANESTESIOLOGIA	843
CARDIOLOGIA	3526

MEDICINA GENERAL	2910
CIRUGIA	3935
PEDIATRIA	0
GINECOLOGIA	4264
OBSTETRICIA	1456
PSICOLOGIA	3255
ODONTOLOGIA	944
CONSULTORIO CONTROL TUBERCULOSIS	2665
TOTAL	40153

Fuente: Datos obtenidos del Área de Estadística HPDBL.

Donde se ha tenido en cuenta los criterios de exclusión siguientes.

Usuarios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque que sean menores a 18 años, no fueron encuestados que equivale al 25% de las atenciones.

En tanto la población estuvo conformada por:

$$P= 30114.8 \text{ usuarios}$$

Muestra.

La muestra fue elegida por un muestreo probalístico cuyo valor se obtuvo a través del método aleatorio simple, donde todos los usuarios tuvieron la posibilidad de ser elegidos.

Cálculo de la Muestra

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

Donde:

$$Z= 1.96$$

$$P=0.07$$

$$Q=95\%$$

$$i= 0.05$$

$$N=30114.8$$

Por lo cual $n=320$ usuarios

2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema)

Variable independiente:

Estrategia Clínica Administrativa. Protocolizar los procesos asistenciales basados en la mejor evidencia médica del momento, prestar atención integral y fortalecer los sistemas de información. Utilizar sistemas de clasificación de pacientes. (El investigador, 2018)

Variable dependiente:

Calidad asistencial en los servicios

La atención médica, definida en un sentido amplio, es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
V. DEPENDIENTE Calidad asistencial en los servicios	Seguridad	Confianza Comodidad Cortesía Cumplimiento		
	Confiabilidad	Apoyo Servicio		
	Capacidad de Respuesta	Comunicación Apoyo Atención adecuada.	Encuesta	Likert
	Empatía	Trato amable Atención Cortesía Solución de problemas.	Cuestionario	
	Elementos Tangibles	Instalaciones Equipos		

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

Técnicas:

-Se utilizarán la Observación y Encuestas

Estadística:

-Se utilizarán herramientas estadísticas, con la ayuda programa Microsoft Excel, para la tabulación de los datos.

Validez

Tres expertos en la materia revisaron, validaron y dieron su visto bueno para que se aplique el cuestionario de Calidad asistencial en los servicios

Confiabilidad

Se realizó la medición del alfa de Crombach para determinar la confiabilidad obteniendo un valor de 0.817 para el cuestionario de Calidad asistencial en los servicios esto significa que el cuestionario es adecuado y que son es altamente confiable.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para este punto se utilizó la estadística descriptiva a través del software SPSS V 24, además se mostró los gráficos y tablas mostrando los resultados del cuestionario tomado a a la población en estudio

2.6. Criterios éticos

Como parte de los criterios éticos que tendremos en cuenta son: La observación del participante, la confidencialidad, el consentimiento informado.

2.7. Criterios de Rigor científico

Según Noreña, Alcaraz, Rojas & Rebolledo (2012) toma en cuenta la credibilidad, transferibilidad y aplicabilidad, consistencia para la replicabilidad, Confirmabilidad y neutralidad y la relevancia.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

INDICADOR DE SEGURIDAD

Tabla 1. Espera recibir todos los días una visita médica

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	278	86,9
Totalmente de acuerdo	42	13,1
Total	320	100

Fuente: Base de datos

En la tabla 1, se observa que del 100% de encuestados el 86.9 por ciento manifestó estar de acuerdo en que tiene la expectativa de recibir todos los días una visita médica, el 13.1 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera un servicio adecuado respecto a la visita médica.

Tabla 2. Espera comprender la explicación de los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	276	86,3
Totalmente de acuerdo	44	13,8
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 2, se observa que del 100% de encuestados el 86.3 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan como expectativa comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud, el 13.8 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera una explicación adecuada por parte de los médicos y el problema de salud.

Tabla 3. Comprensión de las orientaciones sobre los medicamentos dada por los médicos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	214	66,9
Totalmente de acuerdo	106	33,1
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 3, se observa que del 100% de encuestados el 66.9 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan como expectativa comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos que recibirá, el 33.1 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera una explicación adecuada por parte de los médicos y el uso de medicamentos que recibirá.

Tabla 4. Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los resultados de los análisis de laboratorio

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	213	66,6
Totalmente de acuerdo	107	33,4
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 4, se observa que del 100% de encuestados el 66.6 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan como expectativa comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los resultados de los análisis de laboratorio, el 33.4 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera una explicación adecuada por parte de los médicos sobre los resultados en los análisis de laboratorio.

INDICADOR CONFIABILIDAD

Tabla 5. Comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos y cuidados

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	320	100,0
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 5, se observa que del 100% de encuestados el 100 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan como expectativa que al alta usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos y cuidados. Siendo de vital importancia la toma de medicamentos para su pronta recuperación, así como los cuidados fuera de alta.

Tabla 6. Que los trámites para su hospitalización sean rápidos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	235	73,4
Totalmente de acuerdo	85	26,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 6, se observa que del 100% de encuestados el 73.4 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que los trámites para su hospitalización sean rápidos, el 26.6 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera un proceso para su hospitalización rápido y adecuado.

Tabla 7. Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen de manera oportuna

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	235	73,4
Totalmente de acuerdo	85	26,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 7, se observa que del 100% de encuestados el 73.4 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen de manera oportuna, el 26.6 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera un proceso oportuno respecto a los análisis de laboratorio.

Tabla 8. Que los exámenes radiológicos se realicen rápido

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	214	66,9
Totalmente de acuerdo	106	33,1
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 8, se observa que del 100% de encuestados el 66.9 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que los exámenes radiológicos se realicen rápido, el 33.1 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que el usuario del servicio espera un proceso rápido para los exámenes en radiología.

Tabla 9. Que los trámites para el alta sean fáciles y rápidos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	130	40,6
Totalmente de acuerdo	190	59,4
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 9, se observa que del 100% de encuestados el 40.6 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que los trámites para el alta sean fáciles y rápidos, el 59.4 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante indicar que los trámite para el alta sean fáciles y rápidos.

INDICADOR CAPACIDAD DE RESPUESTA

Tabla 10. Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	172	53,8
Totalmente de acuerdo	148	46,3
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 10, se observa que del 100% de encuestados el 53.8 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud, el 46.3 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante que los médicos muestren interés para mejorar el problema de salud de sus pacientes.

Tabla 11. Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	256	80,0
Totalmente de acuerdo	64	20,0
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 11, se observa que del 100% de encuestados el 80 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica, el 20.0 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante que la alimentación en el hospital sea adecuada e higiénica.

Tabla 12. Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	213	66,6
Totalmente de acuerdo	107	33,4
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 12, se observa que del 100% de encuestados el 66.6 por ciento manifestó estar de acuerdo pues esperan que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza, el 33.4 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante que cuando el paciente acude el hospital este resuelva su problema de salud.

Tabla 13. Que durante la hospitalización se respete su privacidad

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	256	80,0
Totalmente de acuerdo	64	20,0
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 13, se observa que del 100% de encuestados el 80.0 por ciento manifestó estar de acuerdo que durante la hospitalización se respete su privacidad, el 20.0 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante la privacidad de los pacientes en el Hospital.

Tabla 14. Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	192	60,0
Totalmente de acuerdo	128	40,0
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 14, se observa que del 100% de encuestados el 60.0 por ciento manifestó estar de acuerdo que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia, el 40.0 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante que el personal (obstetra/ enfermeras) sea amable y respetuoso con los pacientes.

INDICADOR EMPATÍA

Tabla 15. Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	171	53,4
Totalmente de acuerdo	149	46,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 15, se observa que del 100% de encuestados el 53.4 por ciento manifestó estar de acuerdo que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia, el 46.6 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante el trato de médicos hacia el paciente.

Tabla 16. Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	150	46,9
Totalmente de acuerdo	170	53,1
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 16, se observa que del 100% de encuestados el 46.9 por ciento manifestó estar de acuerdo que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia, el 53.1 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante el trato del personal de nutrición en los pacientes.

Tabla 17. Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	257	80,3
Totalmente de acuerdo	63	19,7
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 17, se observa que del 100% de encuestados el 80.3 por ciento manifestó estar de acuerdo que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia, el 19.7 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta.

INDICADOR ELEMENTOS TANGIBLES

Tabla 18. Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	171	53,4
Totalmente de acuerdo	149	46,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 18, se observa que del 100% de encuestados el 53.4 por ciento manifestó estar de acuerdo que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización, el 46.6 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante el trato del personal de enfermería hacia los pacientes.

Tabla 19. Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	257	80,3
Totalmente de acuerdo	63	19,7
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 19, se observa que del 100% de encuestados el 80.3 por ciento manifestó estar de acuerdo que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios, el 19.7 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante los ambientes luzcan limpios y sean cómodos.

Tabla 20. Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	171	53,4
Totalmente de acuerdo	149	46,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 20, se observa que del 100% de encuestados el 53.4 por ciento manifestó estar de acuerdo que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios, el 46.6 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante mantener la limpieza de los servicios higiénicos.

Tabla 21. Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	257	80,3
Totalmente de acuerdo	63	19,7
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 21, se observa que del 100% de encuestados el 80.3 por ciento manifestó estar de acuerdo que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención, el 19.7 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante contar con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención del paciente.

Tabla 22. Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados

Valores	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	171	53,4
Totalmente de acuerdo	149	46,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 22, se observa que del 100% de encuestados el 53.4 por ciento manifestó estar de acuerdo que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados, el 46.6 por ciento refirió estar totalmente de acuerdo; tal como se aprecia es importante que el Hospital a través de sus servicios de hospitalización y consulta externa cuente con ropa de cama, colchón y frazadas adecuadas para brindar el mejor servicio hacia el paciente que lo requiera.

En esta parte se puede observar que los usuarios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, muestran tener antes de tomar el servicio expectativas alentadoras del servicio hospitalario, ya que solo fueron evaluados con la consigna de *ANTES DE TOMAR EL SERVICIO*, (Expectativas)

En la siguiente encuesta que fue la misma se evaluó al paciente teniendo en cuenta la percepción del servicio recibido, lo que arrojó los siguientes elementos:

Por lo que en un segundo momento se aplicó el mismo instrumento que permitió identificar la satisfacción del usuario teniendo en cuenta la percepción del servicio recibido:

Tabla 23. Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	3,1
Desacuerdo	84	26,3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	144	45,0
De acuerdo	79	24,7
Totalmente de acuerdo	3	,9
Total	320	100,0

Se observa que del 100 por ciento de pacientes que alguna vez estuvieron hospitalizados, un escaso 0.9 % refiere haber entendido la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió y un 29.4% de porcentaje acumulado refiere estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo al respecto el 45% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, ya que no comprendieron la explicación de los médicos respecto a sus medicamentos.

Tabla 24. Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	19	5,9
Desacuerdo	157	49,1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	122	38,1
De acuerdo	22	6,9
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Según los datos registrados, se puede apreciar que los pacientes se encuentran totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, por la visita médica. Necesario e importante el control médico del paciente.

Tabla 25. Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	19	5,9
Desacuerdo	117	36,6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	114	35,6
De acuerdo	69	21,6
Totalmente de acuerdo	1	,3
Total	320	100,0

Se muestra que el 42.5 % de los pacientes encuestados, refieren encontrarse en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respecto al presente ítem, y un escaso 3% sostienen estar totalmente de acuerdo. Es importante referir que es importante para un paciente comprender la explicación

del médico respecto a la evolución de su problema de salud, esto permite al paciente ganar confianza y apoyarse para sentirse mejor en el proceso de su recuperación.

Tabla 26. Usted comprendió la explicación que los médicos brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	2,8
Desacuerdo	82	25,6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	133	41,6
De acuerdo	88	27,5
Totalmente de acuerdo	8	2,5
Total	320	100,0

Se muestra que el 28.4 % de los pacientes encuestados, refieren encontrarse en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respecto al presente ítem, y un escaso 2.5% sostienen estar totalmente de acuerdo. Es importante referir que es importante para un paciente comprender la explicación del médico respecto a los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron, con la finalidad de demostrar interés y cuidado a la salud de la persona.

Tabla 27. Al alta Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	16	5,0
Desacuerdo	96	30,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	32,2
De acuerdo	105	32,8
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que el 35.0 % de los pacientes encuestados, refieren encontrarse en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respecto al presente ítem, el 32.2 % se encontró ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 32.8 sostienen estar de acuerdo. Es importante referir que es importante para un paciente comprender la explicación del médico respecto a los medicamentos y cuidados de salud en casa, aspectos muy importantes para su recuperación.

Tabla 28. Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	15	4,7
Desacuerdo	75	23,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	110	34,4
De acuerdo	116	36,3
Totalmente de acuerdo	4	1,3
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 34.4 % de los pacientes encuestados, refieren estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a los trámites de su hospitalización ya que no fueron rápidos y totalmente en desacuerdo un 23.4%, respecto al presente ítem, el 36.3 % se encontró de acuerdo. Es importante referir que es necesario que los trámites para hospitalización de un paciente sean rápidos, con la finalidad de cuidar la salud del paciente.

Tabla 29. Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se hicieron rápido

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	1,9
Desacuerdo	83	25,9
Ni de acuerdo ni desacuerdo	105	32,8
De acuerdo	121	37,8
Totalmente de acuerdo	5	1,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 32.8 %, refieren estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a los análisis de laboratorio solicitados por los médicos y el tiempo que demoraron en ser procesados, en tanto el 1.6% se encuentran totalmente de acuerdo.

Tabla 30. Los exámenes radiológicos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	1,9
Desacuerdo	75	23,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	131	40,9
De acuerdo	103	32,2
Totalmente de acuerdo	5	1,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 40.9 %, refieren estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a los análisis de laboratorio solicitados por los médicos y el tiempo que demoraron en ser procesados, en tanto el 1.6% se encuentran totalmente de acuerdo.

Tabla 31. Los trámites para el alta fueron rápidos

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	51	15,9
Ni de acuerdo ni desacuerdo	205	64,1
De acuerdo	63	19,7
Totalmente de acuerdo	1	,3
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 64.1 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a los trámites por el alta, con la finalidad que sean rápidos. En tanto el 3% se encuentran totalmente de acuerdo.

Tabla 32. Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	,3
Desacuerdo	44	13,8
Ni de acuerdo ni desacuerdo	177	55,3
De acuerdo	94	29,4
Totalmente de acuerdo	3	,9
Total	1	,3

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 55.3 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al interés demostrado por los médicos para mejorar o solucionar el problema de salud del paciente. En tanto el 9% se encuentran totalmente de acuerdo.

Tabla 33. Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	2,8
Desacuerdo	60	18,7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	132	41,3
De acuerdo	118	36,9
Totalmente de acuerdo	1	,3
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 41.3 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto a la entrega de alimentos a temperatura adecuada e higiénica. En tanto el 3% se encuentran totalmente de acuerdo.

Es importante indicar que la alimentación en la persona es una necesidad básica a satisfacer y debe ser entregada al paciente en las condiciones de calidad necesarias para la persona.

Tabla 34. Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizo

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	,9
Desacuerdo	48	16,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	167	52,2
De acuerdo	99	30,0
Totalmente de acuerdo	3	,9
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 52.2 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al ítem donde se refiere si mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó. En tanto el 9% se encuentran totalmente de acuerdo que se mejoró el problema de salud.

Tabla 35. Durante su hospitalización se respetó su privacidad.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	2,8
Desacuerdo	65	20,3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	137	42,8
De acuerdo	109	34,1
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 42.8 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al ítem donde se refiere si se respetó su privacidad en la hospitalización. En tanto el 34.4% se encuentran totalmente de acuerdo respecto a ello.

Tabla 36. El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	,3
Desacuerdo	46	14,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	173	54,1
De acuerdo	98	30,6
Totalmente de acuerdo	2	,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 54.1 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al ítem donde se refiere el trato del personal del obstetra/ enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia. En tanto el 6% se encuentran totalmente de acuerdo que el trato fue amable, respetuoso y con paciencia.

Tabla 37. El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	,6
Desacuerdo	50	15,6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	197	61,6
De acuerdo	70	21,9
Totalmente de acuerdo	1	,3
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 61.6 %, respondieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al ítem donde se refiere el trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia. En tanto el 21.9% refirieron percibir un trato amable, respetuoso y con paciencia, por lo cual se muestran de acuerdo y se encuentran totalmente de acuerdo sólo un escaso 3%.

Tabla 38. El trato del personal de nutrición fue amable

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	21	6,6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	138	43,1
De acuerdo	108	33,8
Totalmente de acuerdo	53	16,6
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 33.8 %, respondieron estar de acuerdo respecto al trato del personal de nutrición, siendo el trato amable. En tanto el 43.1% refirieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al trato del personal de nutrición. El 16.6 % refieren estar totalmente de acuerdo respecto al trato del personal.

Tabla 39. El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	186	58.1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	101	31,6
De acuerdo	11	3.4
Totalmente de acuerdo	22	6,9
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 6.9 %, respondieron estar de acuerdo respecto al trato del encargado de los trámites de admisión siendo amable, respetuosa y con paciencia. En tanto el 31.6% refirieron estar ni de acuerdo ni desacuerdo respecto al trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta. El 6.9 % refieren estar totalmente de acuerdo respecto al trato del personal.

Tabla 40. El personal de enfermería demostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	132	41.3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	123	38,4
De acuerdo	10	3,1
Totalmente de acuerdo	55	17,2
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se muestra que del 100 por ciento de encuestados el 17.2 %, respondieron estar de totalmente de acuerdo respecto al personal de enfermería demostró interés en solucionar cualquier problema presentado durante hospitalización. En tanto el 41.3% refirieron estar en desacuerdo respecto al personal de enfermería.

Tabla 41. Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	132	41.3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	123	38,4
De acuerdo	10	3,1
Totalmente de acuerdo	55	17,2
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se aprecia que el 3.1% manifiesta estar de acuerdo respecto a los ambientes del servicio refieres que fueron cómodos y limpios, un 41.3 refiere estar en desacuerdo, en tanto es importante que los ambientes del servicio luzcan y se encuentren cómodos y limpios.

Tabla 42. Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	132	41.3
Ni de acuerdo ni desacuerdo	123	38,4
De acuerdo	10	3,1
Totalmente de acuerdo	55	17,2
Total	320	100,0

Fuente: Base de Datos

Se observa que el 41.3% de los usuarios refieren estar en desacuerdo respecto a los servicios higiénicos para los pacientes, a su vez existe un 3.1 % que refiere estar de acuerdo, en tanto el 17.29% está totalmente de acuerdo ya que los servicios higiénicos lucieron limpios.

Tabla 43. Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	191	59.7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	1.6
De acuerdo	100	31.3
Totalmente de acuerdo	24	7,5
Total	320	100,0

En esta tabla, se observa que el 59.7% se encuentra en desacuerdo respecto a los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención, el 31.3% refirió estar de acuerdo, por lo que se deduce que es importante que los equipos se encuentren disponibles y se cuente en todo momento con los materiales necesarios para la atención de los pacientes. Este punto es una debilidad muy notoria en este proceso de gestión por lo cual urgen mejorar.

Tabla 44. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron los adecuados.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	,3
Desacuerdo	126	39,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	121	37,8
De acuerdo	16	5,0
Totalmente de acuerdo	56	17,5
Total	320	100,0

En esta tabla, es importante señalar que el 39.4 % de los usuarios refieren estar en desacuerdo con la ropa de cama, colchón y frazadas utilizadas en el hospital, lo que implica es importante mantener estos implementos adecuados, así pues un 5.0% sostienen estar de acuerdo al respecto.

Las consideraciones finales del diagnóstico muestran dos momentos, un primer momento a través del cual se puede apreciar fue el momento de la expectativa, donde el paciente se siente motivado en poder solucionar sus problemas de salud, sin antes haber ingresado a las instalaciones del Hospital, sin embargo en un segundo momento cuando se realizó la encuesta a los pacientes que tomaron el servicio, estos se encuentran en su mayoría desmotivados y se transmite a través de los hallazgos examinados en los resultados de la encuesta que midió la percepción de la calidad del servicio, donde un 86.9 por ciento de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo cuando durante su hospitalización no recibieron visita médica todos los días, a su vez otro de los hallazgos encontrados fue cuando el 86.3 por ciento manifestó estar totalmente en desacuerdo pues los pacientes no comprendieron la explicación que los médicos le brindarían sobre la evolución de su problema de salud, en tanto un significativo 66.9 por ciento manifestó estar totalmente en desacuerdo pues no comprendieron las orientaciones sobre los medicamentos que recibirá dadas por los médicos, a su vez un 62.5 por ciento manifestó estar

totalmente en desacuerdo respecto a lo que comprendió, por lo que es necesario que el paciente reciba una explicación clara y sencilla de la medicación que recibirá después del alta, siendo de vital importancia la toma de medicamentos para su pronta recuperación, así como entre otros hallazgos que se muestran en la descripción de los resultados.

3.2. Discusión de resultados

La calidad de los servicios de salud, medida a través de la percepción de los usuarios, es un tema importante, el MINSA y la Gerencia Regional de Salud Lambayeque lo cual es necesario conocer a través de la unidad de gestión de calidad, en donde la evaluación de la calidad es el punto de partida para poder planificar la calidad y cumplir con los objetivos y políticas de salud en lo que a calidad se refiere.

Cada día existe una mayor oferta de servicios de salud, permitiendo que el usuario las compare y sea más exigentes en su satisfacción respecto a la atención de salud ofertada en sus diferentes niveles de atención de salud.

Es importante identificar cuáles son los atributos que la población está buscando en sus reclamos siendo necesario sistematizar indicadores de mediciones de la calidad para tener una evidencia más objetiva de los principales problemas en la atención que generan mayor satisfacción

Se describe el estado actual del campo de acción para la presente investigación, en tal sentido la Gestión del Proceso de Atención Hospitalaria en la investigación, tuvo en cuenta la aplicación de técnicas para la recogida de información:

Primeramente, la investigación utiliza el método de observación, a través del propio investigador donde se precisó:

- Insuficiente visitas del personal médico y asistencial a domicilios lo que impide las charlas educativas en salud siendo esto una dimensión del problema externo.

- Aumento de enfermedades quirúrgicas que con lleva a su internamiento por la falta medicina preventiva.

-Especulación de Médicos cirujanos y Anestelistas con los procesos de evasión exponiendo que equipos y materiales están en malas condiciones.

-Deficiente rol en sus funciones y evaden su ética por ello se postergan en SOP las intervenciones quirúrgicas.

-Deficiente Administración de los indicadores de Calidad en los Servicios Médicos.

-Limitación de la atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén.

Posteriormente se aplica a los usuarios un cuestionario con la finalidad de establecer la satisfacción del usuario externo en el Hospital Provincial Docente Belén, el presente cuestionario estuvo compuesto por 22 ítems, a través del cual se diagnosticó las expectativas usuario, respecto al servicio que va a recibir.

Las consideraciones finales del diagnóstico muestran dos momentos, un primer momento a través del cual se puede apreciar fue el momento de la expectativa, donde el paciente se siente motivado en poder solucionar sus problemas de salud, sin antes haber ingresado a las instalaciones del Hospital, sin embargo en un segundo momento cuando se realizó la encuesta a los pacientes que tomaron el servicio, estos se encuentran en su mayoría desmotivados y se transmite a través de los hallazgos examinados en los resultados de la encuesta que midió la percepción de la calidad del servicio, donde un 86.9 por ciento de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo cuando durante su hospitalización no recibieron visita médica todos los días, a su vez otro de los hallazgos encontrados fue cuando el 86.3 por ciento manifestó estar totalmente en desacuerdo pues los pacientes no comprendieron la explicación que los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud, en tanto un significativo 66.9 por ciento manifestó estar totalmente en desacuerdo pues no comprendieron las orientaciones sobre los medicamentos que recibirá dadas por los médicos, a su vez un 62.5 por ciento manifestó estar totalmente en desacuerdo respecto a lo que comprendió, por lo que es necesario que el paciente reciba una explicación clara y sencilla de la medicación que recibirá después del alta, siendo de vital importancia la toma de medicamentos para su pronta recuperación, así como entre otros hallazgos que se muestran en la descripción de los resultados.

3.3 Aporte práctico (propuesta, si el caso lo amerita)

Introducción

En el presente capítulo se describe la fundamentación de la estrategia clínico administrativa a desarrollar, así la construcción del aporte práctico, es decir las acciones de la estrategia.

3.3.1. Fundamentación de la estrategia clínico administrativa de atención hospitalaria

La estructura de la estrategia está fundamentada en Parasuraman (2008), que explica que la calidad del servicio tiene en cuenta los recursos humanos y la infraestructura hospitalaria y se centra en el usuario, garantizando un servicio hospitalario de calidad.

La estrategia de Salud, denominada Estrategia Clínico Administrativa, es la capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles. Los usuarios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, requieren con suma urgencia una adecuada atención de calidad tanto en los servicios médicos como en las personas encargadas de cuidar y velar por una salud integral: médicos, enfermeras, personal técnico, entre otras.

La presente Estrategia Clínico Administrativa, se refiere al diseño de protocolos para los procesos asistenciales basados en la mejor evidencia médica, prestar atención integral y fortalecer los sistemas de información.

Otro elemento fundamental en el desarrollo de esta etapa y que no está presente en el manejo de las Áreas de Salud, tiene que ver con la profunda relación entre los servicios y la comunidad; es indispensable la participación conjunta del servicio y organizaciones de la sociedad; pero de igual manera el control de la ejecución debe ser efectuado con similares niveles participativos, que no solamente tienen que ver con la eficiencia, sino con conceptos como el control social de la gestión en salud.

El **Objetivo General:** Definir etapas y acciones que garanticen la calidad asistencial en los servicios médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Diagnóstico:

Se partió del diagnóstico realizado a través de la observación y los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, precisando las mayores dificultades se observaron en un primer momento a través de la expectativa del paciente, el que se sintió motivado en solucionar sus problemas de salud, sin antes haber ingresado a las instalaciones Hospitalarias, sin embargo en un segundo momento, los pacientes en su mayoría estuvieron desmotivados, midiéndose la percepción de la calidad del servicio, arrojando que un 86.9 por ciento de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo cuando durante su hospitalización no recibieron visita médica todos los días.

En otro momento, el 86.3 por ciento, señaló estar totalmente en desacuerdo pues los pacientes no comprendieron la explicación que los médicos le brindarían sobre la evolución de su problema de salud, en tanto un significativo 66.9 por ciento manifestó estar totalmente en desacuerdo ya que no entendieron las orientaciones sobre los medicamentos dadas por los médicos, entre otros elementos insuficientes en el servicio hospitalario que se presta.

Carácter flexible: En este mundo en el que la tecnología, las tendencias sociales y la economía cambian permanentemente, sin avisar, y que la supervivencia de una Institución depende de su capacidad para ser flexible. Una de las estrategias más importantes que una empresa debe incluir para ser competitiva es crear una atmósfera de flexibilidad que se permeabilice a lo largo de todas sus estructuras y componentes, posibilitando cambios en las acciones que se necesite.

Instrumentación

- Requiere de cambios internos en la estructura organizativa administrativa hospitalaria.
- Se prevé acciones de atención centrado en el usuario que debe facilitar el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud.
- Insertar en las etapas los Servicios por medio de Recursos Humanos y los Servicios de Infraestructura interna hospitalaria.

3.3.2. Construcción de la estrategia clínico administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque

La construcción de la Estrategia Clínico Administrativa de atención hospitalaria del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, se describe en dos **ETAPAS**:

ESTRATEGIA CLINICO				
ADMINISTRATIVA	DIMENSIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DURACIÓN
ETAPAS				
SERVICIOS POR MEDIO DE RECURSOS HUMANOS	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Empatía	Taller de Inducción a los colaboradores del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.	Unidad de Gestión de la Calidad.	5 horas
		Taller de Capacitación al personal de salud.	Unidad de Gestión de la Calidad.	20 horas mensual
		Crear el módulo de información y orientación al usuario.	Unidad de Gestión de la Calidad.	Permanente.
		Talleres de Sensibilización: Trato al paciente y atención al usuario.	Unidad de Gestión de la Calidad.	20 horas mensual
		Evaluación y premio a la excelencia. (Personal de Salud)	Unidad de Gestión de la Calidad.	Permanente.
SERVICIOS POR MEDIO DE INFRAESTRUCTURA	Elementos Tangibles	Incrementar el número de atenciones diarias por consulta externa y en laboratorio para la toma de análisis.	Unidad de Planificación y Gestión de Calidad.	A largo plazo.

Implementar carteles, letreros y flechas de señalización para orientar al paciente y familiares respecto a la ubicación.	Unidad de Gestión de la Calidad.	Permanente
--	----------------------------------	------------

Fuente: Elaboración propia.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	DIRIGIDO A	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	DESARROLLO	PRESUPUESTO
SERVICIOS POR MEDIO DE RECURSOS HUMANOS	Taller de Inducción a los colaboradores del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque	Trabajadores Hospital Belén / Voluntariado Hospital Belén	Dar un primer acercamiento al tema de calidad asistencial de servicios médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer las primeras pautas de calidad asistencial. • Determinar el grado de conocimiento del tema por parte del personal. 	Reunir de manera presencial a grupos de 15 trabajadores para conocer su percepción del tema.	Costo aproximado por taller S/. 45.00 Talleres necesarios 01 Costo aprox. S/. 45.00
	Taller de Capacitación al personal de salud	Trabajadores Hospital Belén	Dar a conocer las estrategias para mejoras de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr la comprensión por parte del personal de los beneficios de la mejora de calidad de atención. • Obtener la retroalimentación de la estrategias con las experiencias del personal. 	Reunir de manera presencial a grupos de 30 trabajadores para conocer su percepción del tema.	Costo aproximado por taller S/. 90.00 Talleres necesarios 02 Costo aprox. S/. 180.00
	Crear el módulo de información y orientación al usuario	Pacientes Hospital Belén	Mejorar el proceso de orientación al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el grado de satisfacción de los usuarios. • Minimizar el tiempo de atención del usuario. 	Implementar un módulo señalado en la entrada del Hospital Belén, donde un trabajador brindara información a los usuarios referente a los tramites que se realizan en la institución.	Costo de modulo: S/. 300.00 Impresión de publicidad: S/. 300.00 Costo aprox. S/. 600.00

	Talleres de Sensibilización: Trato al paciente y atención al usuario.	Trabajadores Hospital Belén	Sensibilizar de manera efectiva al personal respecto al trato al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el trato óptimo al paciente. • Fomentar valores de respeto al paciente. 	Reunir de manera presencial a grupos de 30 trabajadores para conocer su percepción del tema.	<p>Costo aproximado por taller S/. 90.00</p> <p>Talleres necesarios 02</p> <p>Costo aprox.</p> <p>S/. 180.00</p>
	Evaluación y premio a la excelencia. (Personal de Salud)	Trabajadores Hospital Belén	Incentivar a los trabajadores a mejorar la atención al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el interés del trabajador por mejorar la calidad de su atención cada mes o anual. • Premiar el esfuerzo del trabajador por mejorar. 	Realizar de manera interna una reunión con el fin de premiar al trabajador.	<p>Costo aproximado por ceremonia S/. 200.00</p> <p>Costo de distintivo o diploma S./ 10.00</p> <p>Costo aprox.</p> <p>S/. 210.00</p>
SERVICIOS POR MEDIO DE INFRAESTRUCTURA	Incrementar el número de atenciones diarias por consulta externa y en laboratorio para la toma de análisis	Pacientes Hospital Belén	Lograr satisfacer el sesgo de demanda insatisfecha referente a citas médica y exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso de los pacientes a citas médicas. • Facilitar el acceso de los pacientes a exámenes de laboratorio. • Incrementar el número de atenciones en consulta externa y laboratorio. 	Contratación de médicos en las especialidades donde el sesgo de insatisfacción sea más marcado.	<p>Costo aproximado por profesional S/. 5000.00</p> <p>Profesionales necesarios 4</p> <p>Costo aprox. mensual</p> <p>S/. 20,000.00</p>
	Implementar carteles, letreros y flechas de señalización para orientar al paciente y familiares respecto a la ubicación.	Pacientes Hospital Belén	Facilitar al paciente y familiares las ubicaciones de las diferentes áreas de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el tiempo de llegada del paciente a las diversas áreas del hospital. • Aumentar el grado de satisfacción del paciente. 	Se determinara las principales vías de tránsito del hospital, donde se ubicaran carteles y letrero con la señalización de las diversas áreas del hospital.	<p>Costo aproximado por señalización S/. 3000.00</p>

ETAPA DE EVALUACIÓN

Evaluación estrategia clínico administrativa

La evaluación de la estrategia clínico administrativa se implementará a corto, mediano y largo plazo de forma flexible, pudiendo introducir acciones para la mejora continua en la medida en que se vaya implementando de forma total.

Por lo que, se propone, teniendo en cuenta que la misma se implementa a corto, mediano y largo plazo, evaluar cada 6 meses, en la cual se medirá la calidad asistencial en los servicios del Hospital Provincial Docente Belén.

Conclusiones parciales

En este capítulo se ha construido el aporte práctico de la Estrategia Clínica Administrativa, basado en dos etapas Servicios por medio de Recursos Humanos (Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Empatía), Servicios por medio de Infraestructura (Elementos Tangibles). Para ello se proponen actividades a realizar por cada etapa, el área responsable de la ejecución de las actividades y su duración.

3.4 Valoración y corroboración de los resultados

Introducción

En este capítulo se muestra la valoración de los resultados a través de juicio de expertos, se explica la realización de la primera etapa del aporte práctico y los criterios de corroboración estadística de las transformaciones logradas.

3.4.1 Valoración de los resultados (taller de socialización, criterio de expertos, etc.)

La estrategia Clínica Administrativa, basada en dos etapas Servicios por medio de Recursos Humanos (Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Empatía), Servicios por medio de Infraestructura (Elementos Tangibles).

Para lo cual se utilizó la validación por juicio de 5 expertos especialista, los cuales evaluaron la estrategia clínico administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque, teniendo en cuenta criterios como pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, objetividad, consistencia, organización, claridad, formato y estructura de la estrategia Clínica Administrativa. Habiendo obtenido como coeficiente de validez el valor de 1, de acuerdo a los intervalos de evaluación se obtuvo una calificación global equivalente a una **validez muy buena**.

En esta parte se describe el análisis del Alfa de Cronbach el cual arrojó lo siguiente:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.85	22

Fuente: Base de datos.

El resultado obtenido refiere que el instrumento presenta una confiabilidad alta. Por lo cual se deduce que el instrumento aplicado es confiable.

3.4.2. Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

Para el desarrollo de la estrategia clínico administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque se planteó realizar por el mes de agosto un Taller de Inducción con la finalidad de dar a conocer al personal médico, de enfermería, técnicos y personal administrativo el desarrollo de la Estrategia Clínica Administrativa.

Conclusiones parciales

En este capítulo se deduce la valoración de la estrategia a través del juicio de expertos y la corroboración de los resultados obtenidos.

IV. CONCLUSIONES

Se realizó fundamentación desde las teorías y concepciones del proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos y su gestión, revelando que en su implementación y estandarización, la organización de salud tiene en cuenta las políticas con sus estándares de calidad en los servicios que presta; proceso de atención de consulta externa en todos los hospitales de la red pública, facilitar la gestión de la atención brindada al paciente o cliente, propiciando un escenario de mejora continua de la calidad.

Se determinaron los antecedentes históricos, donde se definieron indicadores que parten de las políticas que enmarcan los niveles de organización; la eficiencia y calidad en el servicio de salud y el bienestar del paciente, que marcan una intencionalidad de avance, que aún son limitados, lo que confirma la necesidad de resignificar el proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos.

Se caracterizó el estado actual de la gestión del proceso de atención hospitalaria de los servicios médicos para lo cual se partió de las deficiencias observadas en las manifestaciones del problema y que después se corroboran con las dos encuestas aplicadas que corroboran las deficiencias que aún persisten y que para ello es necesario elaborar el aporte práctico.

Se elaboró una estrategia clínico administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque, la cual se estructuró en dos etapas, teniendo en cuenta los recursos humanos y la infraestructura hospitalaria, la cual se implementará a corto, mediano y largo plazo.

Se valoró la pertinencia científico-metodológica mediante criterio de 5 especialistas, determinándose un coeficiente de validez con valor de 1, con una validez muy buena, corroborado con análisis del Alfa de Cronbach con una confiabilidad alta.

V. RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque:

1. Capacitar a todo el personal que labora en las diversas áreas dando a conocer el proceso de la Calidad de los Servicios médicos.
2. Analizar las tendencias del proceso de Calidad de Servicios médicos y la gestión realizada en cada área, detectando en esta parte puntos débiles y fuertes que permitan mejorar el proceso.
3. Aplicar de forma total la estrategia Clínico Administrativa basada en la Calidad de los Servicios médicos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias C. La gestión de la calidad y los servicios bibliotecarios. España: Universidad de Murcia; 2010 [actualizado 15 may 2012; citado 20 jun 2012]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento10143.pdf>
- Andonaire (2015). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 de Tumbes.
- Crosbi P. (1994). La Calidad es libre. Madrid, Mc Graw Hill.
- Deming E. (1989). Calidad, Productividad y Competitividad. Madrid, Díaz de Santos.
- Juran. J.M. Gryna, F.M. (1993): Manual de Control de Calidad. Mc Graw Hill.
- Pérez J., Mira J., Tomás O, Rodríguez M. (2005). Cómo llevar a la práctica la declaración de derechos del paciente de Barcelona. Rev. Calidad Asistencial.
- Droguett J. (2012). Calidad y Satisfacción en el Servicio a Clientes de la Industria Automotriz: Análisis de Principales Factores que Afectan la Evaluación de los Clientes. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Chile.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M.P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta edición). México: McGraw- Hill.
- Hermeza, M. (2015). Estudio de la Calidad de Servicio y Nivel de Satisfacción del cliente de la empresa GECHISA de Sullana. Universidad Nacional de Piura. Perú.
- Jordan C. y Siccha R. (2015). Medición del nivel de Calidad de Servicio mediante el modelo Servqual, en la Cooperativa de ahorro y crédito San Lorenzo, Trujillo – 2014. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.
- Kotler P. & Armstrong G. (2012) Marketing, 14^a. Ed. México: Pearson. P.7- 35
- Kotler, P. & Armstrong G. (2013) Fundamentos de Marketing, 11^a Ed. México: Pearson. p. 194-253.

Documento Modelo de Atención Integral en Salud, Minsal 2005.
<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>.

Osler (2001). Rev Med Hered v.12 n.3 Lima ene./jul.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (2008). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, pp. 12-40.

Quispe (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas.

Rodríguez (2016). “Calidad de servicio y lealtad del cliente en la Clínica Madre de Cristo – Trujillo – La Esperanza 2016”.

Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler, D. (2009). *Marketing de Servicios*. Ciudad de México: McGraw-Hill/Interamericana.

Manual de Procesos Hospitalarios <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp> (San Salvador 2014).

Anexos

ANEXO 1. CUESTIONARIO

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Utilice una escala numérica del 1 al 5, tal como se describe a continuación:

Totalmente en desacuerdo = 1	Desacuerdo = 2	
Ni de acuerdo ni desacuerdo = 3	De acuerdo =4	Totalmente de acuerdo=5

N.º Preguntas 1 2 3 4 5 6

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
SEGURIDAD						
1	Espera todos los días recibir una visita médica.					
2	Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado.					
3	Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos					
4	Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los resultados de los análisis de laboratorio.					

CONFIABILIDAD					
5	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.				
6	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos.				
7	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen de manera oportuna.				
8	Que los exámenes radiológicos (rayos X, Ecografías, tomografías se realicen rápido.				
9	Que los trámites para el alta sean fáciles y rápidos.				
CAPACIDAD DE RESPUESTA					
10	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud.				
11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica.				
12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza.				
13	Que durante su hospitalización se respete su privacidad.				
EMPATÍA					
14	Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia.				
15	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia.				
16	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia.				
17	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia.				

ELEMENTOS TANGIBLES

18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización					
19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios.					
20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios.					
21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención.					
22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados.					

ANEXO 2 CUESTIONARIO

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Utilice una escala numérica del 1 al 5, tal como se describe a continuación:

Totalmente en desacuerdo = 1	Desacuerdo = 2	
Ni de acuerdo ni desacuerdo = 3	De acuerdo =4	Totalmente de acuerdo=5

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
SEGURIDAD						
1	Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días.					
2	Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado.					
3	Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.					
4	Usted comprendió la explicación que los médicos brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron.					
CONFIABILIDAD						
5	Al alta Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.					

6	Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.					
7	Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se hicieron rápido.					
8	Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido.					
9	Los trámites para el alta fueron rápidos.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
10	Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					
11	Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica.					
12	Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizo.					
13	Durante su hospitalización se respetó su privacidad.					
EMPATÍA						
14	El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia.					
15	El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia.					
16	El trato del personal de nutrición fue amable.					
17	El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia.					
ELEMENTOS TANGIBLES						
18	El personal de enfermería demostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.					
19	Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios.					

20	Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios.					
21	Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención.					
22	La ropa de cama, colchón y frazadas fueron los adecuados.					

Anexo

ANEXO 1. CUESTIONARIO

**ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
EXPECTATIVAS**

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Utilice una escala numérica del 1 al 5, tal como se describe a continuación:

Totalmente en desacuerdo = 1	Desacuerdo = 2					
Ni de acuerdo ni desacuerdo = 3	De acuerdo =4	Totalmente de acuerdo=5				

N.º Preguntas 1 2 3 4 5 6

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
SEGURIDAD						
1	Espera todos los días recibir una visita médica.					
2	Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado.					
3	Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos					
4	Espera comprender la explicación que los médicos le brindaran sobre los resultados de los análisis de laboratorio.					
CONFIABILIDAD						

5	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindaran sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.					
6	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos.					
7	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen de manera oportuna.					
8	Que los exámenes radiológicos (rayos X, Ecografías, tomografías se realicen rápido.					
9	Que los trámites para el alta sean fáciles y rápidos.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
10	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					
11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica.					
12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza.					
13	Que durante su hospitalización se respete su privacidad.					
EMPATÍA						
14	Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia.					
15	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia.					
16	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia.					
17	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia.					
ELEMENTOS TANGIBLES						

18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización					
19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios.					
20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios.					
21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención.					
22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados.					

ANEXO 2 CUESTIONARIO

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Utilice una escala numérica del 1 al 5, tal como se describe a continuación:

Totalmente en desacuerdo = 1	Desacuerdo = 2	
Ni de acuerdo ni desacuerdo = 3	De acuerdo =4	Totalmente de acuerdo=5

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
SEGURIDAD						
1	Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días.					
2	Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado.					
3	Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.					
4	Usted comprendió la explicación que los médicos brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron.					
CONFIABILIDAD						
5	Al alta Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.					

6	Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.					
7	Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se hicieron rápido.					
8	Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido.					
9	Los trámites para el alta fueron rápidos.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
10	Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					
11	Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica.					
12	Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizo.					
13	Durante su hospitalización se respetó su privacidad.					
EMPATÍA						
14	El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia.					
15	El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia.					
16	El trato del personal de nutrición fue amable.					
17	El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia.					
ELEMENTOS TANGIBLES						
18	El personal de enfermería demostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.					
19	Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios.					

20	Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios.					
21	Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención.					
22	La ropa de cama, colchón y frazadas fueron los adecuados.					

ANEXO 3: VALIDACIONES

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador : MARINO ALARCON SOLANO
- 1.2. Cargo e institución donde labora : MEDICO MEDICINA ESPECIALIDAD - HOSPITAL BELEN
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado : GUIA TECNICA PARA LA EVALUACION
- 1.4. Autor del instrumento : OSCAR A. SILVA GUERRA

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)

Criterios	Indicadores	1	2	3	Observaciones Sugerencias
		D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos técnicos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones o indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{30}$$

30/30

III. CALIFICACION GLOBAL

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

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

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "ALEN"
 LAMBAYEQUE

 MED. MARINO ALARCON SOLANO
 N° 2517 INE 0534
 Jefe de Servicio de Neumología - Especialidad

**FICHA DE VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO**

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador : MANUEL URBINA SANTAMARIA
 1.2. Cargo e institución donde labora : MEDICO GINECO-OBSTETRA HOSPITAL BELEN
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: GUÍA TÉCNICA PARA EVALUACIÓN
 1.4. Autor del instrumento : OSCAR A. SILVA GUERRA

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		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, márgenes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{30}$$

39/30

III. CALIFICACION GLOBAL

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

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


MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE
 SERV. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 DR. MANUEL URBINA SANTAMARIA
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 9684 - D.N.E. 5044

**FICHA DE VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO**

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador : ALEJANDRO CHIRA BERNABE
 1.2. Cargo e institución donde labora : MEDICO GASTROENTEROLOGO HOSPITAL BELEN
 1.3. Nombre del instrumento evaluado : GUIA TECNICA PARA EVALUACION
 1.4. Autor del instrumento : OSCAR A. SILVA GUERRA

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		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez : $\frac{A+B+C}{30}$ 30/30

III. CALIFICACION GLOBAL

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

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

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL PROVINCIAL DOCTOR BELEN
 LAMBAYEQUE

MED. ALEJANDRO CHIRA BERNABE
 C.M.P. 27350

**FICHA DE VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO**

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador : Marco A. Urbina Santamaría
 1.2. Cargo e institución donde labora : Medico Oculomólogo Hospital Belén
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Guía Técnica para evaluación
 1.4. Autor del instrumento : Oscar A. Silva Guerra.

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		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez : $\frac{A - B + C}{30}$ 30/30

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.

1.00

MED. MARCO A. URBINA SANTAMARÍA
 Oculomólogo
 Hospital Provincial Docente - Belén
 Lambayeque

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador : Julio César Manolo Gasparovi
 1.2. Cargo e institución donde labora : Médico de Traje - Hospital Borja
 1.3. Nombre del instrumento evaluado : Guía Técnica para la Evaluación
 1.4. Autor del instrumento : Osier A. Silva Guerra

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		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{30}$$

30/30

III. CALIFICACION GLOBAL

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

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

GOBIERNO REGIONAL WAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL PROVINCIAL DE WAMBAYEQUE
 LA AMALAYEQUE

Méd. Julio Manolo Gasparovi

**ANEXO 4: Imágenes del estado en que se encuentran los servicios del Hospital
Provincial Docente Belén de Lambayeque**



Figura 1: Puerta principal del Hospital Belén Lambayeque



Figura 2: Tópicos del servicio de medicina



Figura 3: Hospitalización de tópicos de ginecología y obstetricia



Figura 4: Hospitalización del servicio de pediatría



Figura 5; Hospitalización del servicio de traumatología



Figura 6: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas



Figura 7: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas



Figura 8: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas



Figura 9: Pasadizo hacia admisión e historias clínicas



PERÚ



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 402 HOSPITAL BELÉN
1.0 DIRECCION EJECUTIVA

Id seguridad: 5171835

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo 15 abril 2021

CONSTANCIA CERTIFICACION N° 000083-2021-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [3829817 - 0]

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL “BELÉN” DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:

Que, el Lic. OSCAR ANIBAL SILVA GUERRA, estudiantes de la Maestría en Administración y Marketing de la Universidad Señor de Sipán, ha ejecutado en esta institución, su proyecto de investigación, denominado "Estrategia Clínico Administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque".

Se expide la presente, para los fines que el interesado consideren conveniente.

Atentamente,

Firmado digitalmente
WILTON RUBEN ROJAS RUIZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 15/04/2021 - 20:51:47

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PC/J y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 025-2016-PC/J. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:

- 9.0 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
MILUSKA JUDITH TERAN MEDINA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
13-04-2021 / 16:20:51

ANEXO 5: Matriz de Consistencia

MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA	PROBLEMA	POSIBLES CAUSAS	OBJETO ESTUDIO	OBJETIVOS	CAMPO DE ACCIÓN	TÍTULO DE LA INV.	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS O MÉTODOS
<p>-Insuficiente visitas del personal médico y asistencial a domicilios lo que impide las charlas educativas en salud siendo esto una dimensión del problema externo.</p> <p>-Aumento de enfermedades quirúrgicas que con lleva a su internamiento por la falta medicina preventiva.</p> <p>-Especulación de Médicos cirujanos y Anestesiastas con los procesos de evasión exponiendo que equipos y materiales están en malas condiciones.</p> <p>-Deficiente rol en sus funciones y evaden su ética por ello se postergan en SOP las intervenciones quirúrgicas.</p> <p>-Deficiente Administración de los indicadores de</p>	<p>Deficiente administración de los indicadores en los servicios médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, limita la calidad asistencial en los servicios.</p>	<p>Limitaciones en los contenidos teóricos y metodológicos del proceso de organización empresarial.</p> <p>-Carencia de lineamientos estratégicos y de factores internos y externos en la atención hospitalaria.</p> <p>-Escasa connotación desde la práctica del proceso de atención hospitalaria.</p>	<p>Proceso de atención hospitalaria</p>	<p>GENERAL</p> <p>Elaborar una Estrategia Clínico Administrativa para brindar mayor seguridad en atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.</p>	<p>Gestión Proceso de atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.</p>	<p>ESTRATEGIA CLINICO ADMINISTRATIVA DE ATENCION HOSPITALARIA PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE.</p>	<p>Si se elabora una estrategia Clínico administrativa para la atención hospitalaria a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, que tenga en cuenta la relación entre el paciente y atención recibida, entonces se mejorará la calidad en los servicios.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Estrategia Clínico Administrativa.</p>	<p>Encuesta / Cuestionario</p>
				<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Fundamentar epistemológicamente el proceso de Calidad de los Servicios médicos y su gestión.</p> <p>2. Determinar las tendencias históricas del proceso de Calidad de los Servicios médicos y su gestión.</p> <p>3. Caracterizar el estado actual de la gestión del proceso de Calidad de los Servicios médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque</p> <p>4. Elaborar una Estrategia Clínico Administrativa.</p> <p>5. Valorar la pertinencia científico-metodológica</p>				<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Seguridad en la atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.</p>	

Calidad en los Servicios Médicos. -Limitación de la atención a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén.				del aporte práctico mediante criterio de expertos.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--