



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en
un centro privado, Chimbote, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Villanueva Armijo, Jennifer Lisbeth (ORCID: 0000-0003-0230-5919)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico especialmente a toda mi familia, principalmente a mi madre que siempre me ha brindado un apoyo básico en mi formación, confía en mí y en su apoyo incondicional todo el tiempo, por último, pero no menos importante a los verdaderos amigos y compañeros que han compartido conmigo a lo largo de los años y que han sido parte de mi crecimiento profesional.

Jennifer Lisbeth

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por la formación que se me ha dado y gracias a eso poder obtener más aprendizaje en mi vida.

A todas las personas que me ayudaron en la realización de este proyecto, que fue la realización de mi tesis y en particular mi asesor el Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra.

Al Centro de Salud Privado desde su jefe, así como a todo el personal asistencial y administrativo, por la ayuda brindada durante el año 2020 en el acceso a la información y siempre estar prestos a colaborar con la recolección de datos para el presente proyecto.

El autor

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	35
3.1. Tipo y diseño de investigación	35
3.2. Categorías, subcategorías, matriz de categorización	36
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5. Procedimiento	41
3.6. Método de análisis de datos	42
3.7. Aspectos éticos	42
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN	64
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS	70
ANEXOS	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Análisis de datos por categorías en un centro de salud privado.	42
Tabla 02	Entrevista al sujeto informante 1.	43
Tabla 03	Entrevista al sujeto informante 2.	44
Tabla 04	Entrevista al sujeto informante 3.	45
Tabla 05	Análisis FODA del centro de salud privado.	46
Tabla 06	Medición de indicadores en el servicio de radiología en el centro privado.	48
Tabla 07	Identificación de propuesta de mejora en el centro privado.	51
Tabla 08	Análisis de solución en el centro privado.	52
Tabla 09	Propuesta, ingresos, egresos y total en el centro privado.	56
Tabla 10	Propuesta, ingreso, egreso y neto en el centro privado.	56
Tabla 11	Beneficio de la propuesta en el centro privado.	57
Tabla 12	Evaluación operacional de las categorías.	57

Índice de figuras

		Pág.
Figura 01	Organigrama del centro de salud privado.	41
Figura 02	Identificación de problemas, categorías, subcategorías.	48
Figura 03	Categoría 1. Problema, capacidad de respuesta.	49
Figura 04	Categoría 2. Problema, seguridad.	49
Figura 05	Categoría 3. Problema, empatía.	50
Figura 06	Categoría 1. Capacidad de respuesta del centro privado.	53
Figura 07	Categoría 2. Seguridad del centro privado.	53
Figura 08	Categoría 3. Empatía del centro privado.	54
Figura 09	Mejora de proceso. Categoría 1, capacidad de respuesta.	54
Figura 10	Mejora de proceso. Categoría 2, seguridad.	55
Figura 11	Mejora de proceso. Categoría 3, empatía.	55

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito elaborar una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, el lugar de la investigación fue Chimbote, se desarrolló con el aporte de tres sujetos informantes, quienes, laboran con mayor tiempo en el Centro y se encuentran familiarizados con las deficiencias observadas. El estudio fue de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo), de corte transversal y prospectivo, con diseño descriptivo o no experimental.

Se usó tres instrumentos como la entrevista a profundidad, la guía de observación y una encuesta a 38 pacientes. Se observó que existe deficiencia en la capacidad de respuesta, ya que existió retraso en los resultados, luego, se encontró que hay poca garantía de los resultados y finalmente, falta de amabilidad y empatía, sobretodo en el contexto de la pandemia. Después, se identificó el problema y planteamiento de soluciones, posteriormente se diseñó el proceso para mejorar la atención del servicio. Para continuar, se evaluó el impacto de la propuesta mediante indicadores económicos y operacionales, obteniendo la propuesta de mejora. Finalmente se concluyó mencionando que la propuesta es factible en su aplicabilidad y ser replicado para contribuir exitosamente en la satisfacción del paciente.

Palabras clave: propuesta, satisfacción, retraso, garantía, empatía.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to elaborate a proposal to improve patient satisfaction in the radiology service in a private center, the place of the investigation was Chimbote, it was developed with the contribution of three informant subjects, who, worked longer at the Center and are familiar with the deficiencies observed. The study was of a mixed type (quantitative and qualitative), cross-sectional and prospective, with a descriptive or non-experimental design.

Three instruments were used, such as the in-depth interview, the observation guide, and a survey of 38 patients. It was observed that there is a deficiency in the response capacity, since there was a delay in the results, then, it was found that there is little guarantee of the results and finally, a lack of kindness and empathy, especially in the context of the pandemic. Afterwards, the problem was identified and solutions proposed, later the process was designed to improve service attention. To continue, the impact of the proposal was evaluated through economic and operational indicators, obtaining the improvement proposal. Finally, it was concluded by mentioning that the proposal is feasible in its applicability and be replicated to successfully contribute to patient satisfaction.

Keywords: proposal, satisfaction, delay, guarantee, empathy.

I. INTRODUCCIÓN

Cerca de 3.600 millones de rayos x se hacen cada año alrededor del mundo, pero hay una amplia disparidad en las tasas de diagnósticos radiológicos entre los países con distintos niveles de ingresos. Varios pacientes en territorios de ingresos bajos no poseen ingreso a los diagnósticos de imagen como ultrasonidos y rayos x, que tienen la posibilidad de cubrir entre el 80 y 90% de las enfermedades y condiciones más frecuentes. En América, las tasas de diagnóstico radiológico varían ampliamente entre países. En América Latina y el Caribe, 22 países que se consideran que tienen un nivel intermedio de desarrollo en su atención en salud, realizan unos 400 estudios radiológicos por cada 1.000 habitantes al año. Los 5 territorios de la región, que se piensan poseen menos grado de desarrollo en la atención en promedio llegan a hacer 30 de aquellos estudios por 1.000 pobladores anualmente. En contraste, territorios con elevados ingresos hacen todos los años unos 1700 estudios por cada 1000 pobladores, o casi 50 veces más que el promedio de estudios que se realizan en los niveles más bajos de desarrollo en la atención en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

La radiología tiene relación directa con la calidad de imágenes, porque si existe deficiencia en su calidad en todo lo que se refiere al servicio, dará como resultado la insatisfacción del paciente, como menciona Fleitas et al (2006) en uno de sus resultados respecto a los equipos de rayos x que, en la evaluación realizada en cada servicio, más de 30% de las unidades de radiología común y fluoroscopia presentaba fallas, prácticamente en recursos mecánicos y geométricos. En las unidades de mamografía, la colimación del haz de radiación era inadecuada en 30% de los equipos. Además, el control automático de la exposición no consiguió indemnizar el grado de radiación conforme el espesor de la mama en 25% de los conjuntos valorados, lo cual influye negativamente con la obtención de imágenes, por eso es importante que los equipos y además la infraestructura sea la adecuada, porque todo esto repercute en generar un ambiente de calidad (p. 7).

Para beneficio del paciente es importante ir en desarrollo con los equipos, a medida que pasa el tiempo, la evolución de la tecnología es algo que ha ido tomando mucho protagonismo que años atrás, por lo mismo, es circunstancial estar alineados en el desarrollo tecnológico con los equipos radiológicos y este debe ser un punto principal, ya que es de aporte para la ayuda diagnóstica como lo menciona Trapero y López (2019). El autor reconoce la importancia de mantener los medios tecnológicos apropiados para garantizar la calidad de la atención, el objetivo fue analizar y difundir la situación de la tecnología de imagen diagnóstica, en España (del 32 al 59% de los equipos, según el tipo de equipo utilizado, lleva más de 10 años en uso), y desarrollar estándares y recomendaciones como pautas para la gestión de tecnologías de imagen médica (p.1). Esta situación se puede atribuir a la situación económica actual, pero la falta de documentación sobre el ciclo de vida de la tecnología, su costo de uso, estándares actualizados y los beneficios directos e indirectos que pueden traer sus actualizaciones también afectan la adopción de nuevos equipos más potentes, con menor consumo y mayor capacidad de diagnóstico (p.2).

Otras fuentes donde se mencionan la insatisfacción del paciente, coincide con lo que me ha tocado experimentar en la actualidad un gran porcentaje de pacientes se encuentran insatisfechos con lo poco que se ha logrado en el sector salud, este es un gran reto a asumir, pero que se debe lograr de manera pronta y conjunta, ya que somos un país al que le falta mejorar en muchos aspectos, está claro que la infraestructura y el equipamiento en el sector salud en Perú no tiene condiciones suficientes, sumado a eso, tecnológicamente aún no existe mucho desarrollo y lo que trae por resultado, perjudican a los pacientes, quienes no van a acceder a una atención de calidad. Así como se ha desarrollado pretensiones en otros sectores, es importante que el Ministerio de Salud establezca una política pronta, posible y transparente para contestar a los incontables desafíos de la salud pública en el territorio, pero se necesita además que nosotros mismos como personal de salud aportemos para surgir como sociedad, para que el área salud no siga estando tan resquebrajada, y a

partir de nuestras propias posiciones sumarnos al desarrollo para mejorar la calidad de atención y conseguir cubrir las expectativas del paciente.

Otras referencias como nos muestra el Ministerio de Salud (2020) en su siguiente reporte revela que, del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención, el cual abarca puestos de salud, postas, centros de salud y centros médicos, el 77,8%, 6,785 de 8,723 presenta una capacidad instalada inadecuada expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. En el caso de los hospitales del sector salud, un poco más de la mitad (51%) presenta brecha de infraestructura que no permite que las prestaciones de servicio de salud se realicen en óptimas condiciones. De esta forma, el informe apunta que los departamentos con indicadores de brecha mayor son Áncash 83%, Lima 76%, Tumbes 67%, Ucayali 67%, Apurímac 67%, Ayacucho 60%, Huancavelica 60%, Junín 60%, Puno 60% y Cusco 50% (p.8, 13).

Después en un artículo dado por Infantes, (2016) teniendo que evaluar los factores asociados a la calidad percibida de medicina complementaria en un hospital obtuvo que: la satisfacción en rangos generales se dio en 72,9% de los pacientes, la satisfacción por magnitudes se dio en un 68,6% relacionado a la fiabilidad; 72,3% en la capacidad de respuesta; 77,1% en la seguridad; 73,7% en empatía, y 73,6% para los materiales tangibles. El sexo y la edad se mantuvieron vinculadas con todas las dimensiones evaluadas $p < 0,05$ con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años. Concluyendo que la satisfacción global percibida si bien fue mayor al 50 %, pero aun así bordeando el 70 % de satisfacción aun es importante subir estas cifras y siendo las dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.

Es así, observando mejores cifras como nos muestra Piedra y Lipa (2018), en un Hospital de Público en el servicio de emergencia, que el grado de satisfacción de los pacientes atendidos, el 85 % manifestaron estar satisfechos con la atención percibida, el mayor grado de satisfacción se dio en relación a

la empatía (91,9 %), siguiendo la fiabilidad con un (90,3 %) y la capacidad de respuesta con (70,9 %), por el contrario las dimensiones con bajas cifras se observaron en dimensiones de seguridad (37,1 %) y los aspectos tangibles que representan el (27,4 %) y que tuvo menor grado de satisfacción, esto estaría relacionado con la infraestructura y el riesgo que representa para los pacientes (p. 5, 6).

Para Murillo, Bellido, Huamani, Garnica, Munares y Del Carmen (2019) señala que solo alrededor del 70% de los usuarios de los servicios de salud peruanos están satisfechos con la atención brindada en estos servicios. Las regiones que presentaron incremento en la satisfacción fueron Cajamarca del 2014 al 2016: 26%, La Libertad en 2014 al 2016, 26%. Luego la mediana del tiempo de espera fue de 60 (q1-q3: 30-120), 75 (q1-q3: 30-150) y 75 (q1-q3: 35-140) minutos, para los años 2014, 2015 y 2016, respectivamente. La demora en la atención fue el problema más frecuente identificado por los usuarios (p. 1, 9).

Otros datos que reflejan la realidad nacional son los de Hernández, Rojas, Prado y Bendezú (2019) donde muestra también, que solo el 74,3% de los individuos que fueron atendidos en algún establecimiento del Ministerio de Salud en los últimos doce meses, señalaron que el servicio recibido fue bueno o muy bueno. Los departamentos que señalaron mayor porcentaje de satisfacción con el servicio de salud recibido fueron Amazonas, 89,3%; Cajamarca, 89,0%; Loreto, 87,1% y Huánuco, 85,1%. Por otro lado, Cusco con el 56,7%, Ica con 58,4%, Tacna con 63,4%, y por último Madre de Dios con 65,3% números que reflejan los porcentajes de satisfacción en el servicio de salud recibido (p. 4), demostrando que aún existe un gran camino por recorrer, al querer mejorar esta situación.

De este modo, no solo que el paciente resulte satisfecho engloba a la atención, sino que todo el conjunto de lo que es el servicio, es lo repercute en la experiencia del paciente, por eso se debe estar a la altura y poder confrontar los nuevos paradigmas, ya que ahora somos responsables de la apropiada selección, uso, interpretación y aplicación de las imágenes. Los programas de calidad tienen como fin lograr la satisfacción del paciente y mejorar el resultado

clínico, estandarizando los procesos del trabajo, y mejorar la calidad y seguridad en este mundo donde lo único constante es el cambio (Gálvez, 2016, p.1) A nivel mundial se ha observado un aumento del número de exámenes a realizar, razón por la cual ha generado que se formen nuevos especialistas, así se adiciona la telemedicina, y esto influye directamente en lo efectivo que le puede resultar al paciente este servicio, siendo esta situación una real muestra que hay que adaptarnos al cambio, ya que siempre hay que actuar de acuerdo a la necesidad del paciente.

Además, como lo señala el Órgano de Control Institucional (2020) en su resolución de gerencia general nº 667- GG Essalud-1999 que consiste en desarrollar actividades de carácter preventivo y/o correctivo, destinada a mantener en buen estado de conservación del hospital, en el que estipula que exista mantenimiento de muros o paredes, pisos, techos, falsos techos, cobertura y pintado en general. Donde en el informe que se realizó por la contraloría se obtuvo que los servicios se encuentran sin un buen mantenimiento, en las áreas que circundan el perímetro y pasadizos del Hospital III Essalud Chimbote, se encuentran bienes, materiales de limpieza, y esto claramente genera una falta de calidad en sus servicios (p.8, 9).

Todos estos factores influyen directamente en la satisfacción del paciente lo que genera que este se muestre poco confiado en estos servicios, teniendo todas las precariedades que van generando estos sesgos en salud.

Pero no solo se debe mejorar esta problemática, sino también existe un bajo desarrollo tecnológico, el cual considero que puede ser un punto de partida muy importante a lograr, para satisfacer las necesidades del paciente, es por eso que se deben ejecutar herramientas para la aportación en el bien del paciente, se puede tomar muy en cuenta alinearse con el desarrollo tecnológico ya que actualmente la digitalización es una importante herramienta y se debe hacer uso de ella, porque trae consigo un conjunto de beneficios.

Es importante medir el nivel de calidad del servicio por eso cabe destacar aquí el modelo SERVQUAL como menciona Suarez et al (2019) en su informe de acuerdo a la percepción de los servicios en un centro de salud en las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, según la observación de los datos, se identificó que la percepción de los usuarios del Centro de Salud estuvo por debajo del 50%. Entonces sí los valores fueron cercanos, se obtuvo como resultado una calificación de percepción generado por deducción una satisfacción intermedia con un promedio 48 %, mostrando claramente las deficiencias (p.7, 13).

Este proyecto se realizó con el fin de aportar con una propuesta de mejora para la satisfacción del paciente, así mejorar la calidad de atención en la prestación de servicios y optimización de ellos y que se pueda implícitamente lograr beneficios y desarrollarnos como personal competente y empáticamente, lo cual se va a generar agregando diferencia al centro de salud y pueda ser replicable sobre otros centros de atención, sobrepasando las expectativas y generando un impacto efectivo en la comunidad.

Al día de hoy, la calidad en los servicios de salud brindada a los pacientes es un factor importante para el buen desempeño de las instituciones públicas y privadas es por eso, el hacer que la experiencia del paciente cuando acude a ser atendido, debe ser de calidad, a través de este informe se identificará una propuesta de mejora para la satisfacción del paciente en un centro privado en Chimbote, enfocándose en el servicio de radiología, ya que por medio de la satisfacción del paciente, se mostrará la solidez del servicio, en donde es sustancial dar una atención idónea, es por esto que en este análisis se ayuda con la información, el cual tiene el fin de mejorar o superar las expectativas, por medio de la digitalización, que va a facilitar principalmente al paciente y va a generar que su diagnóstico sea más accesible, incluso para sus médicos tratantes y pueda ser evaluado por pares de manera más sencilla, ya que muchas veces los retrasos que puede generar el que los pacientes no obtengan sus diagnósticos o imágenes radiológicas a tiempo puede estar

causando la falta de atención oportuna, de esta forma aquí se quiere lograr la satisfacción del paciente pues es un factor importante, ya que tenemos que cumplir con su requerimiento sabiendo que estamos lidiando con la salud, aspecto fundamental del ser humano, de esta manera, priorizar la calidad de atención y buscar mejoras según las necesidades que se presenten.

Las quejas por parte de los pacientes en los últimos años en el centro de salud privado de Chimbote han ido en incremento por múltiples causas dentro de ellas, el tiempo de espera, estudios que no son analizados e informados a tiempo, claro está que tal parece que existe ausencia de un programa de gestión de calidad, el incumplimiento de las buenas prácticas y la baja calidez a los pacientes hace que la atención no sea la ideal en el servicio de radiología, lo mencionado es muy significativo para tomar las medidas necesarias para corregir las falencias y prestar un buen servicio. De esta manera con la información aquí señalada se pueda mejorar los procesos de atención, fortalecer la relación con los pacientes, hacer que la experiencia de las personas usuario interno y externo en el Centro de Salud sea efectiva.

Después de identificar esta situación que se convierte en un estudio de investigación, pues la realidad percibida conlleva a plantearme el siguiente estudio de investigación:

¿Cuáles son las características requeridas para elaborar una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020?

Si se elabora una propuesta basada en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, entonces servirá para mejorar la satisfacción de los pacientes de la ciudad de Chimbote, atendidos por consulta externa.

Objetivo general:

Elaborar una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.

Objetivos específicos:

Diagnosticar la situación actual respecto a la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.

Diseñar una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.

Evaluar el impacto de una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Díaz y Pinilla (2015) en su propuesta de mejora del grado de satisfacción del cliente para la empresa de E-commerce “VICTORIUSBODY SAS” con base a la metodología de mejora de procesos seis Sigma los resultados muestran que el mayor número de inconformidades, el 37% se presenta por falencias en la comunicación. La empresa ha tenido fallas en los procesos y canales de comunicación con los clientes, no resuelven ni contestan a tiempo las solicitudes e inquietudes de los compradores. Adicionalmente se reportan fallas en el acompañamiento por parte de la empresa en el proceso de compra. El segundo aspecto crítico se da en la Atención y Servicio al cliente (33%), donde se han reportado fallas en aspectos de amabilidad, cortesía, trato, cordialidad y tolerancia ante las quejas y reclamos. La tercera situación a tener en cuenta es los tiempos de entrega (11%), los clientes manifiestan demoras e incumplimiento de los tiempos acordados. Un 7 % de las calificaciones negativas fueron por incumplimiento en las entregas debido a faltantes de producto, es decir fallas en el control y mantenimiento de inventarios. La herramienta Six Sigma proporciona un método, que se explica paso a paso en este trabajo, que permite observar con claridad en qué procesos se están presentando las fallas, su relevancia y sus posibles causas para establecer sugerencias de mejoras que minimicen las no conformidades. Con la implementación de este proyecto, se espera mejorar el proceso de atención al cliente, a través de la identificación, análisis y propuesta de planes de acción para tener un impacto positivo en la satisfacción del cliente, y mayor posicionamiento en la competencia.

Bohórquez (2017) realizó un estudio en Colombia y el propósito de este precedente investigativo fue desarrollar una propuesta de mejora continua para el servicio de urgencias de un hospital universitario (con la aplicación de la metodología Lean Healthcare), que permita mejorar el nivel de servicio prestado de forma eficiente. Luego de haber cumplido su objetivo de manera satisfactoria en su propuesta, para el tiempo estándar, espera y el tiempo de espera promedio que fueron en un tiempo inicial tiempo estándar 125 min,

espera 202.7 min y el tiempo de espera promedio 347.7 min, logrando con su propuesta en el tiempo estándar 125 min, espera 185 min y por último el tiempo de espera promedio que redujo a 310 min, obteniendo buenos resultados claramente de acuerdo a su objetivo.

Vallejo (2016) en su plan de mejoramiento de la calidad de atención de Salud en consulta externa de dermatología en un Hospital, la relación al indicador de la observación, se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al trato que recibieron de la farmacia, excelente 11%, bueno 38%, regular 43% y malo 8%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría recibieron un trato en la Farmacia regular, porque tuvieron que esperar para recibir su medicación hasta hora y media. La finalidad es la disminución de los tiempos de espera ya que la mayoría de los usuarios recibieron un trato regular en la Farmacia, debido que tuvieron que esperar por su medicación la misma que no se la realiza de manera ordenada, por lo que se debe aprovechar al máximo el recurso humano, a través del método de charlas expositivas, ya que la implementación de esta recomendación tendrá un impacto positivo en el sector salud, ya que no solo beneficiará al personal sino también a todos los usuarios que buscan atención en la zona todos los días. La formación del personal en el campo de la dermatología es fundamental para alcanzar los objetivos propuestos, ya que agilizarán el proceso, 91 adquirirán nuevos conocimientos y transmiten estos conocimientos a todos los usuarios en su trabajo diario. Esto beneficiará a las personas, familias y comunidades, que tienden a optimizar su salud, asegurando así que se mejoren las condiciones de vida de nuestras comunidades.

Guerra (2009) con el diseño un su proyecto de mejora continua para la atención de calidad de los pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular, como resultado, en comparación con el año anterior los pacientes con diabetes tipo 2 pueden tener un aumento en los controles del 7.8%, en el riesgo cardiovascular de 6.3 %, se acreditaron 7 grupos de ayuda mutua y 2 reacreditados, de esta manera, la jurisdicción ocupa el segundo lugar en el plan de riesgo de enfermedad cardiovascular a nivel estatal. Se

visitaron más de la mitad de los departamentos de salud para orientar y descubrir oportunidades para las personas mayores, para supervisar y monitorear el programa, la conclusión es que a través del diagnóstico contextual de cualquier plan de salud se pueden obtener muchos datos, estos datos pueden identificar dos áreas básicas de oportunidad: pacientes y servicios de salud, dónde están, dónde hay más defectos y dónde mejorar los primeros, para corregir este último. El personal de salud de cualquier unidad debe recibir la capacitación adecuada y comprender la parte administrativa del funcionamiento del plan, cuyo único propósito es monitorear en tiempo las metas, objetivos e indicadores de gestión en cualquier nivel.

La propuesta de optimización de Sánchez y Valdivia (2016) tiene como objetivo determinar las principales fallas en el proceso de admisión de una universidad privada, en el diagnóstico determinaron que el proceso de admisión presentaba diversos desperdicios en tres dimensiones según el modelo SERVQUAL. La dimensión confiabilidad es 66.05%, la dimensión de capacidad de respuesta es 66.05%, la dimensión de seguridad es 68.99% y el resultado de la evaluación de los expertos de la propuesta es 100% de aprobación, lo que indica que la propuesta aumentará el valor del proceso, además, la implementación de la propuesta es técnicamente factible. Y aportará a la institución un valor económico considerable, pues eliminará los costos adicionales incurridos durante cada proceso de registro, ahorrando costos, así también la herramienta Lean como modelo de gestión dentro de la organización agregan valor y le permitirán optimizar los procesos, incrementar la productividad y mejorar la calidad de los servicios prestados a los clientes, y establecer una cultura de mejora continua y calidad.

Tejena (2014) realizó un proyecto en España llamado, modelo de gestión por procesos para el área de pediatría, teniendo como objetivo determinar los factores que extienden el tiempo de entrega e implementar soluciones para reducir estas enfermedades en las salas de emergencia de hospitales de alta complejidad, nivel 3. Aplicando métodos Lean durante todo el proceso médico. El estudio que se realizó en el diseño del método cuasiexperimental

post-intervención y se aplicó el método lean a la gestión del proceso productivo. Las variables utilizadas son tiempo de permanencia en el área de consulta, tiempo de espera para la primera consulta opcional y la proporción de pacientes que se fueron sin tratamiento. Los resultados mostraron que los estudios radiológicos estaban muy ajustados a la demanda y en horas punta, lo que provocaba retrasos y se alargaba al próximo turno, razón que prolongaba la espera. Asimismo, el flujo de las tomas radiográficas era inadecuado, lo que provocaba retrasos en la asistencia y pérdidas de placas. El tiempo máximo para realizar la prueba determinada por el laboratorio el tiempo de análisis es de 60 minutos. Una vez implementada la metodología, el tiempo promedio permanezca en el circuito normal del paciente, circuito de trauma y el tiempo del circuito médico se reduce significativamente ($p < 0,05$). Lo mismo en el tiempo medio de espera para la primera visita (reducido de 58,0 minutos a 49,1) y la proporción de pacientes que no acudieron al médico se redujo significativamente ($p < 0,001$) Los pacientes tratados fueron 2,8% y 2,0% ($p < 0,001$). En resumen, los métodos ajustados pueden ser útiles si se utiliza en un servicio de urgencias hospitalarias altamente complejos para detectar procesos inválidos que involucran tiempo de espera evitable.

A nivel nacional, Lancho (2019) en los resultados de su informe de análisis y propuestas de mejora para la gestión del almacén de productos tiene que, luego de la implementación de las propuestas de mejora en la atención, se obtiene un aumento de la eficiencia de los procesos, un mayor nivel de servicio, como se muestra primero en su diagnóstico antes de ingresar al almacén en su lead Time 11.4 días, el tiempo de valor agregado 11.3 min, el tiempo sin valor agregado 11.4 días y ratio valor añadido 0.000688353, y al ejecutar la propuesta se logró reducir los tiempos de espera como en lead time 1.8 horas, en el tiempo de valor agregado 3.8 min, el tiempo sin valor agregado 1.8 horas y el ratio valor añadido 0.036111111, disminuyendo el tiempo de espera en un 40 %, mostrando que su propuesta fue de total beneficio para la institución.

Fernández (2017) realizó una encuesta en Perú para modelo de gestión para mejorar la calidad de enfermería del servicio de urgencias en 2015, en el Hospital María Auxiliadora. Esta investigación se basa en La teoría del paradigma de expectativa / inconformidad de Mohr que es una proposición descriptiva. La herramienta de diagnóstico fue una encuesta a 81 funcionarios. El diagnóstico de la situación indicó que se debe mejorar la atención en el 97,5% de los casos y solo el 2,5% de los niveles de atención son aceptables. Al final del estudio, considerando las áreas de mejora, se recomienda establecer principios y pautas que permitan al hospital adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para administrar sus actividades y recursos.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (2015-2016) tiene como objetivo aumentar en un 45% la satisfacción del paciente en los servicios de emergencia en su plan de mejora, el diagnóstico se realizó en 2014 y la tasa de insatisfacción con el hospital es mayor. 69,4%, en lugar de 30,6% de satisfacción, existen defectos en algunos otros procesos de atención, a través de la propuesta, se espera que se rediseñe el sistema de triaje de emergencias, el proceso de atención de emergencias, se capacitará al personal de servicio calificado y se mejorará el sistema informático de emergencias, mejorar los sistemas de información y orientación de emergencias para fortalecer los procesos y subprocesos de gestión institucional basados en resultados.

Para Laguna, Obregón y Quijada (2019) que tuvo como fin diagnosticar y plantear una propuesta de mejora al proceso actual de atención en el servicio de emergencia y llegaron a la conclusión en su investigación, que existe deficiencia en el flujo adecuado de atención de pacientes, demoras administrativas y asistenciales, principalmente en el área de caja/admisión; atención de patologías neurológicas que no corresponde al nivel de categorización del instituto, traslado de pacientes a otras áreas del instituto para realizar exámenes imagenológicos; falta de software informático que permita visualizar resultados de imágenes y laboratorio en la emergencia; infraestructura limitada e inadecuada; recurso humano incompleto, equipos

e insumos limitados; y otros causales que inciden en la salud de los pacientes y su propuesta de mejora sugiere algunas soluciones para reducir el retraso de la preocupación inicial, pacientes que pueden ingresar a los servicios de emergencia mediante la implementación de una caja de pago, sistema de información, la provisión de recursos humanos bien capacitados, la clave para racionalizar mejoras en el mantenimiento de procesos y equipos, del mismo modo, se introduzca la participación del comité ejecutivo, principal servicio del instituto para coordinar la toma de decisiones eficazmente.

Para conocer más sobre satisfacción, este término es equivalente a la palabra latina *satisfactio* (onis, derivada de la *satisfacio*). Una vez, consta de dos partes: *satisfactio*, que significa suficiente, y *facio* significa hacer. de este modo, La satisfacción es hacer suficiente. Una breve referencia semántica permite encontrar como definición de satisfacción, la acción de satisfacer a tener gusto, placer. Es la realización del deseo. Además, puede ser la razón o acción con que se responde enteramente a una queja. (Encarta 97, citado por Zas) Otro significado es pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona, algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien, sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción, como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no (Velandia, Ardon y Jara, 2007, p.7)

La calidad de cualquier servicio ya sea sanitario o no, es un término difícil de definir, ya que además de intervenir elementos objetivos como pueden ser las características de los materiales e instalaciones que se emplean en la prestación del servicio, intervienen otros elementos subjetivos como es sin duda la satisfacción del usuario del servicio, entendida ésta como la obtención de una respuesta satisfactoria a las expectativas que se había planteado, la relación paciente-sistema sanitario ha evolucionado hasta situar al paciente como eje del sistema, y su satisfacción se ha consolidado

como un importante componente de calidad, al considerarse en sí misma una medida de resultado; y determinar los índices de satisfacción de forma periódica, se está consolidando como una herramienta imprescindible para valorar la evolución en la prestación del servicio (López, Luque, Gómez, Casas y Crespo, 2016, p.1).

Para obtener un paciente satisfecho es importante que el servicio prestado sea de calidad, por eso como lo señala, La oficina Nacional de Normalización (2015) define que una organización con dirección a la calidad promueve una cultura que tiene como fin influir en los comportamientos, actitudes, actividades y procesos para generar valor mediante el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los stakeholders (p. 7).

Suquillo (2014) menciona que el mejoramiento continuo es el conjunto de todas las acciones diarias que permiten que los procesos y la empresa sean más competitivos en la satisfacción del cliente. Para ello se hace imprescindible introducir en los órganos e instituciones públicas la metodología de la mejora continua. La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos: paciente, prestador, asegurador tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. Por tanto una gestión por procesos que busque el mejoramiento continuo es un componente esencial para buscar la eficiencia y respuesta global de un sistema de atención y siendo más específicos en el servicio de imagenología, que es un servicio central que genera productos sanitarios asistenciales de apoyo necesarios, para la realización del producto final que es el paciente, con el valor añadido del diagnóstico oportuno y adecuado, para empezar el tratamiento definitivo, en todo esto la mejora o disminución de los tiempos de espera para la realización de los estudios y entrega de resultados, se hace necesaria (p.17, 20, 21).

Terán (2016) en su informe muestra la ausencia de un programa de gestión de calidad para la prestación de servicios del personal de radiología lo que

da lugar al incumplimiento de la calidad de atención del usuario interno hacia el usuario externo, el cual se da por muchos factores tales como horarios excesivos que hace que no haya calidad de atención, una inadecuada actitud del personal de radiología por carecer de moral para la prestación de calidad y calidez a los pacientes, y aún más la sobrecarga de trabajo hace que no se cumpla una buena prestación de servicios por parte del personal de este departamento, lo que genera que esta limitación del personal de radiología en la atención a los usuarios externos no sea la ideal, aumentan el tiempo de espera del paciente para realizarse los estudios radiográficos que solicitan, la relación interpersonal paciente equipo de salud se desarrolla en una línea horizontal a esto se suma la falta de un programa de atención de calidad en el área de radiología.(p.15).

La Oficina de Gestión de la calidad de un Hospital Público (2017) al evaluar la atención en el servicio de radiología, concluye que en la medición del tiempo de espera para obtener una cita: el 27% de pacientes encuestados manifestó que espero menos de 7 días, mientras que el 63% restante esperó más de 7 días para la realización del examen y en la medición de amabilidad del tecnólogo en su trato mientras atendía en el servicio de radiología el 92% de pacientes encuestados consideró que el personal tecnólogo del hospital fue amable durante su atención (p. 2-10), lo que lleva a deducir que estos pacientes, en su gran mayoría estuvo satisfecho con la atención brindada.

Como indica Mejías, Morales y Fernández (2017) la calidad en salud es una descripción que sobrepasa otras dimensiones al ser indicada como la capacidad que la institución tiene para conseguir la satisfacción de la población generando una respuesta efectiva a la situación problemática de salud, enmarcándose principalmente en el nivel preventivo y participación comunitaria. Lo mencionado incluye servicios adecuados, oportunos, efectivos y seguros, con ello, disciplina tecnológica, competencia y empoderamiento, teniendo como principal los valores de los actores de los procesos. En calidad en salud es necesario el empleo de una base normativa, la metrología, los progresos científico-tecnológicos, además requiere alta sensibilidad, compromiso y preparación del personal. La

expresión máxima de la calidad en los sistemas y servicios de salud se representa en el acceso, la cobertura universal, la equidad e integralidad, los cuales se muestran en indicadores que traducen bienestar y calidad de vida en la población (p.2)

Luego, para Eraso et al (2017) indica que la eficacia se da a medida que se cumplan los objetivos, y se encuentran muy vinculados con la calidad percibida por los clientes. Es por eso que su oportuna identificación y medición debe ser de interés para todas las empresas y organizaciones, más aún en los sectores sociales como la salud, donde la satisfacción de necesidades de pacientes, familiares y otras partes interesadas representa la máxima expresión de éxito (p. 1).

Kusner (2016) señala que la satisfacción expresa lo que un paciente espera que suceda. Esta experiencia se basa en lo inesperado, memorable y sorprendente en todo el encuentro de salud. El fin institucional será sorprender a los pacientes con amabilidad, empatía, innovación y algo excepcional. Reordenar los conceptos acerca de productividad significa aprender sobre la atención centrada en el paciente y la familia, mientras continuamos dedicados a impartir procedimientos e interpretaciones seguras, precisas y oportunas frente a lo que en general se predice como un incremento futuro en el volumen de imágenes. El desarrollo de nuestras habilidades en la atención centrada en el paciente y la familia necesitará que entendamos que la mayoría de estas habilidades pueden aprenderse y muchos se pueden enseñar. Se requiere ser reflexivos sobre las actitudes, convertirse en expertos en cómo escuchar, cómo comunicarse, cómo ser entendidos y cómo ganar la confianza de los pacientes, tener un nuevo autoconcepto. Practicar la empatía y las habilidades de escucha, tratar de comprender lo que quieren los pacientes e involucrar a sus familias. Se requerirá extender la misión de un negocio en el cual el producto primario sea una grata experiencia del paciente (p.4).

Por otro lado, Friedenber, (2003) nos menciona que los pacientes no pueden calificar a un médico por su inteligencia o habilidad, sin embargo, si

juzgan su atención de salud de acuerdo a las dimensiones que se vinculan con las áreas que desempeñan, conocen y valoran personalmente, darle soluciones al paciente demuestra que el resultado y la satisfacción puede ser rentable. La participación del médico en el paciente y la gestión es principal en el desarrollo de fiabilidad del usuario, que es fundamental para el mismo, que es quien acepta que el médico se encuentra bien informado, es de confianza y puede hacer que este servicio sea recomendado por ser el adecuado. El mecanismo primario y diferencial para la confianza del paciente es la continuidad de la atención con una persona físicamente, su evaluación se basa fundamentalmente en la interacción humana y se relaciona directamente con su mejoría (p.1)

Como lo resalta Brown (2019), el enfocarse en el paciente es la clave del contenido central de la atención médica de alta calidad en el Instituto de Medicina, que claramente incluye la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas después de cometer errores. Dado que existe una amplia evidencia de que los pacientes esperan ser notificados cuando ocurren fallos y que surjan diversos eventos, esta desalineación indica una brecha en la forma en que la radiología se enfoca en los pacientes. La divulgación puede estar relacionada con una mejor percepción del paciente (p.2). Para la mayoría de los radiólogos, las ideas de la gran mayoría de ellos aún no están suficientemente preparadas, por lo que revelar su condición al médico y disculparse por sus errores provocará un cambio cultural en nuestra profesión. Los radiólogos que dirigen esta discusión ahora ayudarán a la industria a desarrollar activamente un conjunto de mejores prácticas. La comunicación es muy importante, los radiólogos con amplia experiencia en la atención centrada en el paciente, la calidad y la seguridad se encuentran en una posición de liderazgo, porque la comunicación es muy importante, discutir los eventos adversos y errores con los pacientes y sus familias es una prioridad natural (p.6).

Así siendo la comunicación un punto de inicio muy importante, Jason (2015) dice que la comunicación efectiva es fundamental para el triunfo en la relación paciente-radiólogo; cambiando el tipo de comunicación se ha

comprobado que el centrado del paciente mejora tanto la calidad y satisfacción del paciente. Algunos casos de habilidades de comunicación centradas en el paciente comprende alentar a los pacientes a hablar sobre psicosocial, problemas usando las propias palabras y lenguaje del paciente, proporcionar información y sugerencias en lugar de hacer preguntas y dar instrucciones a la atención de preocupaciones emocionales de los pacientes y se identificaron las explicaciones de los procedimientos por los pacientes como aspectos de la atención que podrían ser mejorados durante los procedimientos de diagnóstico por imagen (p. 2).

Durante años, los líderes de radiología han advertido que a medida que se siga manteniendo la ausencia de un valor agregado va a generar malos resultados, por eso es necesario que se incrementen las interacciones entre pacientes y radiólogos con ello, mejorar la comunicación, como lo señalan Perry, Kwan y Bhargava (2015, p. 1).

En el caso específico de la radiología como se menciona una ventaja marcada de un medio digital, en la Guía de Gestión e Incorporación de Tecnología (2009) existen disponibles los sistemas analógicos de película-pantalla o los sistemas digitales. Aunque en principio los costos de adquisición de un sistema digital son mayores que los de sistemas tradicionales, a futuro con la tecnología digital también se disminuye el costo por duplicación de películas, pues las imágenes pueden visualizarse electrónicamente desde cualquier estación de trabajo conectada al sistema (p.10).

Aunque el valor principal de la radiología frecuentemente se percibe como centrarse en la interpretación de imágenes, los radiólogos juegan un papel fundamental en proporcionar atención médica de alta calidad cerciorándose que la imagenología se dé de manera adecuada y consistente para optimizar resultados. Para tener una mayor personalización del más adecuado protocolo técnico para cada caso, es necesario incluir la elección de la modalidad, planos de imagen, de adquisición parámetros, secuencias y dosis y ruta de contraste - es crítico y se ha demostrado que conduce a una

mejor atención al paciente y disminución de los costos generales. Sin embargo, la asignación de protocolo se calcula que consume al menos el 6% del tiempo de un radiólogo y es una fuente frecuente de interrupciones (Kalra, Chakraborty, Fine y Reicher, 2020, p. 1).

Es importante, además, según lo que señala Bruno (2020), el análisis de los exámenes de imágenes fuera del horario de atención puede ser un reto, a la vez agobiante y abrumador. Al respecto, lo anteriormente expresado se encuentra relacionado con realizar su trabajo con agotamiento físico y mental, mayormente en los horarios nocturnos porque la falta de sueño sobre todo en los efectos circadianos que causa este horario de vigilia pueden generar resultados negativos y causar efectos sobre el rendimiento cognitivo humano en todos los terrenos que se relacionan desfavorablemente con los efectos de daño. Este dilema ha sido bastante estudiado en el desempeño de las personas, como además otras literaturas durante décadas señalan que los efectos de la fatiga están relacionados en la reducción de sus capacidades cognitivas, lapsos de memoria y atención, su vigilancia se puede mostrar disminuida y la toma de malas decisiones, por esto es necesario que en la práctica de la radiología no debería darse este sobreesfuerzo ya que está sujeto a las limitaciones humanas de rendimiento, por lo la fatiga es quizás la más relevante (p.1).

Kang, Fagerlin y Braithwaite (2015) nos dice que la medicina personalizada es un concepto que ha ido en desarrollo durante los últimos años, puede concebirse actualmente como una intersección de la medicina basada en la evidencia (basando las decisiones médicas en la mejor evidencia disponible), la atención centrada en el paciente (basando las decisiones médicas en un diálogo compartido de beneficios y riesgos, idealmente informados por la mejor evidencia disponible) y medicina de precisión. La medicina de precisión es el uso de datos genómicos, epigenómicos, de exposición y otros para definir patrones individuales de enfermedad, lo que puede conducir a un mejor tratamiento individual. Así, aunque el término medicina personalizada ahora se usa indistintamente con la medicina de precisión, su atención a múltiples niveles de resultados del paciente (es

decir, médicos y psicosociales) es particularmente que evoluciona según cómo se incorpora la tecnología médica cambiante (p. 1). Proporcionar conocimiento experto para evaluaciones de riesgo-beneficio por parte de los pacientes y médicos correspondiente al examen de imágenes puede mejorar la comprensión y comunicación de las consecuencias en el rendimiento de la prueba, así como incertidumbre que se da relacionado en esta etapa. Estas conversaciones pueden desarrollar enormemente el poder facilitar la presencia de subespecialidades radiológicas en las clínicas, además tener disponibilidad a través de un servicio de consulta designado, o página de materiales educativos para pacientes recibidos de los remitentes, y a pesar de la exigencia de tiempo y atención, lejos de la interpretación diagnóstica, puede generar un impacto directo en la calidad de atención al paciente (p.2).

Resulta ser importante también enfocarse en la causa raíz de los problemas y para eso es importante observar desde un escenario por quienes resultan ser los protagonistas, que en este caso serían los trabajadores, Ashley et al (2020) indica que el informe de seguridad del paciente es un componente fundamental para el servicio de radiología y observó que el equipo se enorgulleció al capacitar y apoyar a los empleados de primera línea y sus líderes. Entonces esto muestra que, al mejorar el proceso de análisis del origen de un problema, se considera que se mejora la competencia de los cooperantes, para informarse, aprender o evitar futuros sucesos que repercuten en la falta de seguridad del paciente, por todo lo mencionado resulta ser importante el aprendizaje en absoluto (p. 7).

Para Gunderman y Chou (2016) es indiscutible que al menos parte de la función consultiva del radiólogo está siendo reemplazada por la tecnología de la información. Pero la consulta directa sigue siendo principal en muchos casos, en parte porque mantiene responsabilidad profesional. Este panorama es singularmente importante en vista del aumento de la tasa a la que los radiólogos hacen recomendaciones clínicamente importantes en sus informes, lo que hace que la comunicación de alta calidad sea esencial. (p. 1). Además, es muy importante el compañerismo porque este juega un

papel fundamental a la hora de asegurar un buen cuidado de pacientes, y poder proporcionar el necesario grado de adaptabilidad y asegurar que la relación pueda responder según sea necesario la demanda del paciente (p. 4).

También como indica Hall (2010) una mayor atención centrada en el paciente con médicos y pacientes donde se comparte información y toma de decisiones se ha convertido en un fin en radiología y en toda la medicina, una forma libre para que los radiólogos transfieran la información del paciente podría ser enviarla mediante un correo electrónico generado automáticamente. Este sería un paso adicional para llevar a los pacientes al círculo y disminuir las interrupciones de la comunicación (p. 1).

Referente a los cambios tecnológicos, Como nos indica Willemink et al (2020) existe un alto porcentaje de los sistemas de salud que no están correctamente equipados para que se pueda compartir un gran número de imágenes médicas, aun cuando se guarda la información médica en algún tipo de sistema sanitario no se encuentra cercano a ser óptimo para el avance de que puede ser usada extensamente en la praxis clínica. Así mismo, solo obtener el acceso a una elevada cantidad de información de imágenes es incluso aún deficiente, para disminuir estos defectos, una solución podría estar en el analizar, marcar y emplear algoritmos de inteligencia artificial en la clínica para lograr mejoras significativas (p.2). Bajo esta sistematización los datos se trasladan mayormente a un acopio de información local, ya sea el caso de un solo centro o un sistema de recopilación de información externa que sea multicentral o para el desarrollo comercial de inteligencia artificial. Los datos generalmente se guardan en un sistema local, incluso ahora con la evolución tecnológica los datos se acumulan mayormente en la nube. La utilización de este recurso para guardar la información en las instalaciones incorpora la disponibilidad y confianza de los datos almacenados, pero la capacidad de compartir la información con otras instituciones es restringida. Las ventajas de apoyarse en el almacén en la nube es que resulta ser más seguro y aumenta la

disposición de los datos, por lo contrario, como desventaja es que a mayor tiempo incluye costos y exigencia de una red de internet rápida (p.3, 4).

Como lo señala Curioso, Henríquez y Espinoza (2018) la digitalización de la atención primaria de salud es un proceso complejo que no solo requiere del desarrollo tecnológico, sino también de un marco conceptual, que aclare las políticas, acciones y estrategias relevantes para implementar un sistema integrado de información en salud que posibilite la información en salud. Disponibilidad más completa, eficiente, de alta calidad y oportuna para mejorar la calidad de vida de las personas y modernizar significativamente la salud pública. Durante la última década, Perú ha logrado importantes avances en su política de salud digital. El componente básico del fortalecimiento de la atención primaria de salud es la implementación de historias clínicas electrónicas. Se ha logrado un avance significativo en la institución EsSalud, alianza público-privada que utiliza certificados digitales para firmar registros médicos. Asimismo, según el Ministerio de Salud, a diciembre de 2018, más de 500 instituciones médicas han implementado la telemedicina y la historia clínica electrónica. Además, el Ministerio de Salud ha implementado módulos electrónicos de inmunización que incluyen cartillas de vacunación en 480 centros. Estado de salud a diciembre de 2018. Esto permite la interconexión de instalaciones menos complejas con instalaciones de saneamiento más complejas bajo un enfoque de red de saneamiento integrado. Asimismo, la supervisión nominal de los ciudadanos es fundamental para brindar una atención más eficaz. Los registros nominales electrónicos no solo promueven la continuidad de la atención, sino que también facilitan la trazabilidad de la atención al paciente en las instituciones médicas (p.2).

Señala Van Rijn y De Luca (2020) que sigue siendo útil insertar un medio donde las imágenes radiológicas puedan enviarse a un software rápidamente luego de haber sido adquiridas y el resultado también pueda ser adjuntado. Después, el radiólogo podrá revisar los resultados antes de firmar el examen y determinar si aceptar o rechazarlo en la historia digital del paciente. Otro espacio que se puede emplear para trascender en el

aprendizaje es liberar el conocimiento y la atención de la salud. Luego que se logre preparar un sistema de aprendizaje haciendo uso de la sabiduría de los expertos o acuerdos para que este elemento sea altamente especializada, fácilmente podría ser replicable a otros centros de salud, donde puede que existan limitaciones respecto a conocimientos, como podría ser subir esta información en la nube, como Zheng et al lo señala en su artículo por medio del enlace a la fuente GitHub, quien es el creador de software de recopilación libre más grande del mundo, este es un avance significativo en la exploración abierta y permite la practicidad de información en diversos terrenos iniciados en el camino de la búsqueda, tener acceso, poder intercambiar información en diferentes sistemas y que puedan ser reutilizables estos datos. Al poder compartir esta información al ámbito público, a través de la sistematización en la nube o por medio de redes dedicadas a esto, la comunidad puede jugar un papel importante en una estructura futura en donde la asistencia en salud sea el mejor objetivo a desarrollar (p.2).

Un estudio actual de informes radiológicos vertido por Carreras, Cook y Kahn (2018) encontró que en los pacientes la solicitud más frecuente fue una breve explicación de los informes presentados fue el uso del lenguaje no médico. Los pacientes mostraron inquietud por la complejidad y duración de los informes radiológicos. Distintos enfoques han tratado de contribuir de manera que se logre cerrar la brecha en el entendimiento de sus informes de radiología. Uno de estos está orientado a aprovechar el formato digital de informes de radiología para integrar hipervínculos automáticamente que definen el vocabulario de radiología en términos simples (p.4).

De acuerdo a los datos de Homayounfar (2013) la digitalización resulta importante ya que por medio de una red de telerradiología, el médico puede, antes o durante el tratamiento, acceder rápidamente a todos los datos relevantes del paciente con sus informes radiológicos, sin búsquedas tediosas y en ocasiones inútiles de los datos del paciente en los archivos. El acceso a los datos en las redes de telerradiología se realiza independientemente de la hora y el lugar a través de imágenes digitales. El

transporte de los datos de la imagen se realiza a través de redes de datos, por ejemplo, a largas distancias utilizando Internet. Los médicos y enfermeras participantes pueden acceder simultáneamente a varios datos de pacientes y evaluarlos juntos para un diagnóstico rápido, informar y comunicarse, mejorando la calidad del tratamiento. La comunicación digital, el almacenamiento y archivo de los datos de imágenes y de los informes de los pacientes se realiza sin control técnico del proceso por parte del personal médico. Esto permite que el médico se concentre en la tarea médica y se libere de la carga de trabajo adicional del control de datos tanto como sea posible.

Otro aporte del avance tecnológico por ejemplo es la inteligencia artificial el cual viene desarrollándose grandemente y es por eso que debemos estar siempre dispuestos a crecer junto a esta como nos dice Kahn (2019), deberíamos invitar a que los manuscritos se utilicen en nuevas aplicaciones en radiología, o enfatizar la metodología innovadora de inteligencia artificial. Los desarrolladores de conjuntos de imágenes de radiología, anotaciones de imágenes, informes de radiología o algoritmos disponibles públicamente pueden presentar su trabajo como informes de recursos de datos. La inteligencia artificial y la radiología no existen de forma aislada: forman parte de un amplio esfuerzo para promover el conocimiento y mejorar la salud. La inteligencia artificial es y debe ser una actividad humana. Debemos tener en cuenta estos factores para participar en este trabajo. La tecnología nos ayudará a cuidar a los pacientes de manera más eficaz y humana. Nuestro objetivo no es reemplazar, sino ampliar nuestra capacidad para brindar atención médica y mejorar la vida de las personas a las que tenemos la suerte de servir (p.1).

Por ejemplo, en su estudio McMillan (2020) indica que la importancia y que el poner en ejecución la inteligencia artificial como patrón de aprendizaje de manera constante y llevarla a la práctica generará un impacto amplio y positivo en cómo deben integrarse los sistemas de inteligencia artificial, ya que presenta formas sensatas de realizar comparaciones en los sesgos, la fiabilidad e interpretación del paciente. La clave para el éxito es usar

estrategias de inteligencia artificial porque esta proporciona control de calidad, dar retroalimentación, obtener nuevos datos e interpretación necesaria para el aprendizaje continuo. Como se afirma en el artículo de Pinykh, actualmente los principales peligros no se encuentran en que la inteligencia artificial sea más lista que los humanos, sino que los humanos admitan resultados de inteligencia artificial de calidad devaluada. Tal parece que la inteligencia artificial es el método para garantizar una elevada calidad y que además sea más concisa (p.2).

Vijayarathi, Kharkar, Salamon (2018) también nos indican la importancia de hacer parte de nosotros y adaptarnos al avance tecnológico por ejemplo por medio de un portal para el paciente y se define como una plataforma en línea cifrada que los pacientes pueden utilizar para acceder a su información médica personal. En el campo de la radiología, la implementación del portal del paciente proporcionará a los pacientes un acceso seguro a sus imágenes e informes remotos. El papel de los radiólogos en la comunicación directa de imágenes es muy importante, y los resultados del tratamiento del paciente todavía están en debate, y los diferentes estudios tienen diferentes preferencias para los médicos. Una cosa es una prueba clara: cada vez más pacientes acceden a sus informes directamente a través de portales en línea. Para los grandes hospitales, el acceso a los informes de radiología e imágenes puede ser parte de un sistema de portal completo. Para grupos basados en centros de imágenes para pacientes ambulatorios, también se proporciona una plataforma de portal dedicada a la radiología. Los detalles del paciente en el portal deben adaptarse para satisfacer las necesidades de la base de pacientes del grupo, y también deben considerarse las preferencias del médico recomendado (p.6, 7).

El avance tecnológico que cada vez es más visible, incluso con la pandemia del COVID-19, esto se ha convertido en una herramienta sumamente importante, además principal para el diagnóstico temprano de patologías, por ejemplo, como nos señala Spieler et al (2020) los medios de comunicación se están convirtiendo en una herramienta educativa reconocida en el campo médico. Naturalmente, existe una estrecha conexión

entre las tecnologías en la industria de la radiología, que es la promoción continua de este medio de formas innovadoras más allá de lo que se conoce actualmente. Sin embargo, los esfuerzos de colaboración y el aprendizaje a distancia están ganando cada vez más atención en la comunidad de radiología. Por lo tanto, es apropiado que las redes sociales juegan un papel en el desarrollo de la radiología, especialmente porque es relevante para el mundo académico. En los últimos años, la integración de las redes sociales en la radiología académica ha seguido desarrollándose y ha recibido una atención generalizada como herramienta dinámica para la educación médica, porque los tipos de diagnósticos que requieren un reconocimiento rápido de imágenes también se consideran descubrimientos importantes que pueden conducir a la muerte y la morbilidad si no se ejecuta con éxito, además la capacidad de especificar el tiempo de la imagen que será visible para el usuario (o alumno) en función del diagnóstico crea un potencial atractivo para la innovación del examen radiológico, especialmente con el mapeo de la red al rendimiento del diagnóstico (p.2).

Un argumento sumamente parecido es el de Lilly et al (2019) según los informes, los estudiantes de medicina utilizan ampliamente los recursos digitales en lugar de utilizar los libros de texto tradicionales para el aprendizaje dirigido, que es la principal especialización digital de los estudiantes de medicina. La radiología sienta las bases para el aprendizaje analógico y digital. Dado que la tecnología es la esencia de la radiología, los recursos didácticos de los cursos tienen muchos beneficios potenciales. Estos recursos se centran en posibles archivos de casos e incluso se puede acceder a ellos durante la atención del paciente para su revisión y diagnóstico. De esta forma se puede aprovechar mejor el recurso, cuando la vida del paciente se ve amenazada, la herramienta se puede aplicar de manera flexible a diferentes métodos de aprendizaje y eficiencia de tiempo, así como a todos los recursos mencionados (p.2)

Por otro lado, Cabarrus, Naeger, Rybkin y Qayyum (2015) nos muestra la importancia en los pacientes que manifiestan al observar las imágenes de sus exámenes, ya que en su encuesta señala que de 614 el 85 % (522) se mostró la satisfacción de los pacientes al ver sus imágenes y el 64 % (398) encuestados de 617 querían una copia de su informe independientemente de quién transmitió verbalmente los resultados. Lo que genera confiabilidad para los pacientes, también es muy importante conocer y entender el diagnóstico de su examen realizado, y todo este escenario podrían ser vías posibles de valor agregado para la satisfacción del paciente (p.3).

Es fundamental para un programa de calidad y seguridad (QS), así como nos manifiestan Broder, Cameron, Korn y Baccei (2018) el realizar investigación y conocer las necesidades de los pacientes y médicos remitentes, ya que mientras los pacientes requieren imágenes e interpretación de alta calidad, la percepción sobre sus experiencias en el servicio de radiología se centra principalmente en la conducta del personal y la comunicación que exista con ellos, así como la puntualidad, comodidad, limpieza y seguridad. De forma parecida, los médicos remitentes esperan que exista calidad en las imágenes e interpretación precisa, pero las observaciones radican en las experiencias que incluyen los detalles de la calidad de los informes, la comunicación y la accesibilidad. Aquí se debe enfatizar ya que quienes lideran el servicio de radiología deben primar su QS, que es lo que aporta valor en los pacientes y médicos remitentes (p. 8).

En su estudio Pahade et al (2018) otra tipo de comunicación se mostró en las preferencias por aumentar el nivel de aprendizaje, ya que en los encuestados aumentó su prioridad por recibir información a través de tecnología más avanzada sitios web, correo electrónico, este tipos de procesos agregan valor al servicio, en este estudio, de su muestra de 1542 pacientes solo el 35% de los encuestados declaró que recibieron información acerca de radiología, primordialmente a través de los centros de imágenes previa realización del examen (19%). Este descubrimiento sugiere una falta de procesos que se requiere implementar en radiología para comunicar la información o terminar con la falta de esta, y lograr una mayor disponibilidad

para los pacientes, esto permite ser una oportunidad para mejorar la comunicación adaptada al paciente y sus preferencias (p.7).

Además debe primar la retroalimentación hacia el personal, y esto no debe ser nunca secundario ya que si se analiza desde el punto que el personal brindará una buena atención será si en su institución el trato que recibe es el adecuado, porque esto vendría a ser una suerte de espejo, reflejan lo que realmente eres, y aquí se podría tratar de cubrir distintas necesidades que tiene cada persona y los nuevos conocimientos que se puede obtener, conociendo las experiencias de diversas personas, la evaluación y darse cuenta de los errores que como humanos se dan, pero que siempre se pueden mejorar, es por eso que se hace necesario un programa de QS en radiología. Además, se debe proporcionar tecnología a los tecnólogos en bien de desarrollar su trabajo sobre la base de los conocimientos recibidos. Existen diversos modelos posibles para esto, como la retroalimentación del jefe a sus trabajadores y no solo cuando hay una oportunidad de mejora, sino esto debe mantenerse continuamente, también deben realizarse revisiones aleatorias en curso que se centran en el examen calidad, y podría adicionarse programas de coaching que hoy en día se están volviendo esenciales. Estos puntos marcados deben ser parte del plan estratégico de los que lideran un servicio o institución ya que pueden considerarse estos métodos como los más adecuados para el aprendizaje en grupo laborales (p. 6).

Si bien las responsabilidades profesionales y las prioridades sociales de los médicos hacen que el estudio y la gestión de los costos de los pacientes sea una tarea difícil, las organizaciones de atención médica fiscalmente vitales y sus unidades operativas son un requisito para la prestación efectiva de atención médica, según los que nos dice Rubin (2017), los radiólogos pueden observar los gastos de dos formas sustanciales: los que se imponen a los demás y los que se les imponen. En cuanto a las facturas médicas que representan la principal causa de quiebra personal en los Estados Unidos y hasta un tercio de los exámenes médicos y el tratamiento no han logrado un progreso en la salud, el impacto de los médicos en el bienestar del paciente

se articula a través de la salud financiera, así como la salud física. Por eso, el valor una medida que modula un equilibrio entre los resultados de salud y los costos desde el panorama del paciente, ha surgido como una medida central de la efectividad de la atención médica en una gama de marcos conceptuales para obtener los resultados de salud (p. 2).

Mejorar la calidad es similar a otros esfuerzos de los científicos, que tiene como objetivo mejorar el desempeño individual basado en el entorno, mientras que la investigación biomédica tiene como objetivo desarrollar el conocimiento en general, hecho que tiene algunas implicaciones para el informe de mejora en la calidad. Por supuesto, lograr un desempeño sostenido depende de superar los desafíos específicos inherentes a cualquier organización. Por lo tanto, la mejora en la calidad es intencional, reflexivo, basado en sistemas y datos, como muestran Larson, Duncan, Nagy y Kruskal (2014) el ciclo plan, investigación; investigación, acción suele repetirse, a pequeña escala, y probablemente se ampliará en un tiempo no tan lejano. Aunque los objetivos de la investigación biomédica suelen ser demasiado tarde para aislar las variables a analizar, para estudiar su impacto, en la mejora de calidad, los registros de los efectos significativos de cada intervención están sujetas al objetivo principal de mejora del rendimiento global (p.4).

Además, como Grossman (2016) nos dice que es muy importante que las instituciones puedan establecer un ambiente acogedor de muchas maneras. Estos esfuerzos deben comenzar desde el consejo de administración y los altos directivos. Organizar los líderes nacionales deben participar activamente en hacer sus sistemas de atención médica inclusivos para todos los pacientes que buscan cuidado (p. 1).

También cabe señalar que el tiempo de espera también es un punto que se debe mejorar en el sector salud ya que normalmente este es un tiempo perdido, si bien no se puede mejorar en su totalidad, por lo menos optimizar ese tiempo siendo que este sea empleable, de manera que se pueda contribuir en la mejora de salud.

Para Lee, Groß, Pfaff, Dresen (2019) dado que el tiempo es un recurso limitado y que los proveedores pueden no tener la capacidad de poder pasar períodos prolongados con los pacientes, también es importante estudiar la calidad de comunicación entre proveedores de salud y pacientes y cómo esto podría potencialmente mitigar los efectos negativos del largo tiempo de espera (p.3, 4).

Además, como lo mencionan Sing, Magrabi y Coiera (2018) es necesario reducir el tiempo de la estadía en el hospital ya que este se ha convertido en un fin crítico de la política de salud a medida que crecen los costos de atención médica. La prevención de demoras en la revisión de los resultados de las pruebas representa una oportunidad considerable para abordar las estadías hospitalarias potencialmente evitables y la utilización innecesaria de recursos (p. 1).

Como muestra Kruskal y Sarwar (2019) para poder comparar y tener referencias precisas si existen mejoras en el servicio se pueden realizar encuestas en línea, tal vez sea más difícil el compromiso del personal del servicio hacia la educación o reeducación respecto a la experiencia que puede tener el paciente. La educación se puede lograr teniendo una revisión sobre una base que se desarrolle de forma periódica, lo cual ayuda a desarrollar soluciones a problemas identificados, pero aún así desde el aspecto de investigación quedan aún errores que corregir. Por ejemplo en este estudio tuvo limitaciones , ya que solo se obtuvieron datos de los pacientes ambulatorios y sería interesante que se pueda obtener información de los pacientes hospitalizados, estos recursos pueden servir para mejorar la experiencia antes de realizarse el examen, por ejemplo, proporcionando un transporte adecuado, poder comprender de forma más completa de cómo un estudio a través de imágenes puede aportar en el diagnóstico, lograr reducir el tiempo de espera y/o restricciones que se puedan dar antes del estudio y un trato personalizado como considerar que el paciente se encuentre cómodo, más aún cuando se requiere de incisiones dolorosas. Como se dijo antes, los resultados de la encuesta y la participación ocurrieron durante los exámenes realizados, no necesariamente se necesitó

de la presencia del radiólogo, sin embargo, los pacientes prefieren escuchar que esperar sus resultados de las imágenes directamente del personal calificado. Algunos autores señalan que la comunicación directa entre radiólogos y pacientes necesita una consideración cuidadosa. Así se demuestra que la experiencia del paciente se puede mejorar de forma simple si el fin está establecido y se crea un sistema eficaz para lograrlo. Por último, a medida que aumentamos el compromiso entre el personal del servicio, los pacientes y familias, es más factible redescubrir que el sufrimiento de otras personas se puede aliviar con un poco esfuerzo, comenzando con un toque humano (p.2).

A todo lo demás, lo esencial de parte del personal de salud es mostrar empatía, dado que es importante en la práctica radiológica centrado en el paciente, como mencionan Musa et al (2020) algunos modos de comunicarse con el paciente muestran satisfacción, sin embargo, advertir al paciente y usar un lenguaje de simpatía aumentar la ansiedad intraprocedural. Como una opción, la comunicación en forma de hipnosis puede disminuir el dolor, ansiedad y consumo de analgésicos. Por lo que se puede decir que algunas formas de comunicación utilizando un enfoque estandarizado puede ser una intervención no farmacológica efectiva para reducir ansiedad preprocedural del paciente (p.3).

Como se menciona en el modelo SERVQUAL que es usado por Peralta et al (2018) hace que es identificado como uno de los más relevantes, evaluando la calidad a través de expectativas que vendría a ser lo que el cliente espera de un producto o servicio y percepciones que se refiere a lo que recibe, para su satisfacción, por lo que en este proyecto se decide hacer uso de dicho modelo, como una herramienta más, dentro del que se encuentran las siguientes dimensiones:

Elementos tangibles que abarcan los que tienen apariencia física, instalaciones, infraestructura, equipos, materiales de comunicación y el personal (p.3,4).

Fiabilidad que implica dar el servicio con el cumplimiento y responsabilidad debida, de manera que este sea fiable.

Capacidad de respuesta es decir darles solución oportuna y pronta a las necesidades del cliente.

Seguridad esto resalta el conocimiento y el acierto que tienen los empleados, para hacer que el cliente tenga convencimiento del servicio o producto dado.

Empatía, esta habilidad es particularmente importante ya que se refiere a la personalización para cada cliente que se adecua a cada necesidad.

Al día de hoy, la calidad de atención es un requerimiento esencial que debe darse principalmente en el sector salud, razón por la cual aún debemos seguir trabajando para lograrlo, y obtener buenos resultados como la satisfacción del paciente por esto se debe establecer metas y aplicarlas de forma constante y continua, que permitan estar observando la proactividad de los usuarios y se pueda generar formas de medición que ayuden a visualizar y mejorar de forma continua (Forrelat, 2014, p. 4).

Es importante que el paciente se encuentre satisfecho, que el servicio llene sus expectativas o incluso las mejore por esto en Informes, Estudios e Investigación (2016) mencionan que se implementó una plataforma que facilita buscar cualquier prueba diagnóstica de radiología y medicina nuclear, utilizando la identificación local. En su proyecto Enterprise Master Patient Index han podido desarrollar su red de comunicaciones y actualmente almacena más de 19.000.000 estudios y 700 millones de imágenes, que se encuentran disponibles para todo profesional de la comunidad, de esta manera la información está disponible en la carpeta del paciente, pudiendo ser de mayor acceso y descargarse los estudios adicionales al informe radiológico, esto sin duda genera un servicio efectivo (p.19 y 20).

Siendo que para un sistema de gestión de calidad como nos menciona Andisco, Buzzi y Blanco (2019) el uso de las herramientas de forma adecuada, van a mejorar las actividades diarias en aspectos de eficacia y eficiencia, por consecuente va a posibilitar que las imágenes radiológicas cumplan con las expectativas de calidad y buenas prácticas (p.1).

Si bien los procedimientos de mejora de la calidad de atención al paciente han logrado un desarrollo significativo en las últimas décadas, pero no el requerido para aún ser un sistema sanitario desarrollado, March (2017) indica que cuidar a todas las partes que conviven en el sistema sanitario a diario es una necesidad y el camino para poder construir una sanidad excelente, nos obliga a todos a enfocar en los problemas particulares de cada protagonista, dar respuesta a sus necesidades y comprender que el equilibrio depende del bienestar de todos los implicados, y que es responsabilidad de todos. Es fundamental tener la responsabilidad moral y que los profesionales mantengan una asistencia excelente. Ya que la formación insuficiente está muy relacionada con los pacientes y sus derechos. Es importante superar el distanciamiento entre humanismo y ciencia. Ya que no puede existir una asistencia digna sin ser una asistencia humanizada (p.2).

La calidad de los servicios ha pasado a ser un indicador principal en la evaluación del desempeño de la administración pública en las distintas naciones. Se ha observado en forma concreta en el sector salud, que la evaluación de la calidad del servicio por parte de los pacientes ha cobrado y mantenido su protagonismo con el paso de los años, que existe un interés creciente por su investigación tanto por las autoridades sanitarias, como para otros profesionales (Pedraza, Lavín, Gonzales, Bernal, 2014, p. 12).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo), de corte transversal y prospectivo, con diseño descriptivo o no experimental.

Cualitativo, son los que no son mensurables y generalmente se expresan en términos de logro y no logrado, describen procesos, actitudes y se relacionan con la calidad del servicio o producto y el cuantitativo se expresan en números, cantidades, porcentajes y están relacionados con la eficacia y eficiencia. En base a encuestas y a la observación realizada, se plantean indicadores que servirán para conocer el estado actual y punto de referencia para medir y comparar (Coronel y Aguirre, 2010, p.72)

Tipo de investigación: Se considera de tipo aplicada, según Vargas (2009) son experiencias de investigación con propósitos de resolver o mejorar una situación específica o particular, para comprobar un método o modelo mediante la aplicación innovadora y creativa de una propuesta de intervención, en este caso de índole Orientadora, en un grupo, persona, institución o empresa que lo requiera (p.9).

Diseño de investigación: La investigación del presente proyecto tendrá una parte cualitativa, ya que se hará levantamiento directo de la información; y cuantitativa ya que se usarán datos numéricos rescatados por medio de los pacientes para evaluar las condiciones actuales de la entidad y la manera en que dichas condiciones afectan el comportamiento de los procesos en el servicio. Por consiguiente, la investigación será de tipo mixta, porque se recolectan, analizan, reportan e interpretan los datos cuantitativos y cualitativos. Los métodos son mutuamente iluminadores al recurrir a la integración, dando paso así, a una fructífera investigación (Bohórquez, 2017. p. 21).

3.2. Variables y operacionalización:

Definición conceptual

Propuesta de mejora: son tácticas que se plantean y posteriormente poder ser ejecutadas en el proceso de administración de una institución, que incluye el desarrollo de mecanismos del sistema para mejorar el desempeño y contribuir a la satisfacción del usuario. Por tanto, la mejora debe medirse en base al proceso y sus resultados (Bonilla, Diaz, Kleeberg, Noriega, 2010).

Definición operacional de las variables de estudio

Categorías:

Capacidad de respuesta: indica la condición de satisfacer las necesidades de los usuarios y brindar servicios oportunos (Ganga, Alarcón y Pedraja, 2019), incluyendo la subcategoría de retraso en los resultados.

Seguridad: describe la base de conocimiento dada por los trabajadores y las técnicas de sus funciones para inspirar confianza en el trabajo que realizan (Ganga, Alarcón y Pedraja, 2019), donde se incluye la subcategoría de garantía de los resultados.

Empatía: hace referencia al nivel de interés personalizado que se brinda en una institución a sus usuarios y se entrega a través de servicios individualizados o adaptación a los gustos de los clientes (Matsumoto, 2014), y se menciona la subcategoría de amabilidad hacia los pacientes.

Señalados en la matriz de categorización (ver anexo 1).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población se encuentra constituida por los usuarios internos que laboran en un centro privado en Chimbote, y además por los usuarios externos (pacientes) que acudieron al centro, mediante una encuesta enviada por WhatsApp y respecto a los usuarios internos se presentan distribuidos de

la siguiente manera:

Servicio de Radiología	Frecuencia
Tecnólogo Médico	2
Secretaria y digitadora	1
Total	3

La muestra de estudio se constituyó por tres trabajadores, quienes fueron designados como sujetos informantes, que fueron seleccionados por técnica de muestreo cualitativo no probabilística por conveniencia y bola de nieve, teniendo como criterio de inclusión, aquellos que de manera continua vienen trabajando en el servicio de radiología desde el inicio de este centro de salud y como criterio de exclusión, aquel personal que ha laborado de forma discontinua en el servicio. La unidad de análisis representa a cada trabajador que labora en el centro privado que representa un sujeto informante. Además, se integró las respuestas de 38 pacientes encuestados sobre su experiencia en el servicio.

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnica

Observación

Es la revisión que realizó al observador de la situación social donde fue aplicada la investigación, procurando el análisis de forma directa, completa y en el momento real a llevarse a cabo, y en donde la participación del investigador cambia de acuerdo al propósito y diseño de investigación prevista (Orellana y Cruz, 2006, p. 8)

Se pudo observar que los informes radiológicos no se realizan a tiempo, desconfianza porque no se da la información adecuada al paciente, además el trato no siempre es el más adecuado, existe falta de empatía, todo esto influye en el nivel de calidad (ver anexo n° 02).

Entrevista

La entrevista es una técnica que, entre otras cosas, puede cumplir con los requisitos de interacción personal del origen de la civilización. Se define como una indagación a alguien, preguntándole sobre ciertos aspectos de la información, para luego transmitirla al público a partir de sus respuestas. La entrevista es una forma oral de comunicación interpersonal destinada a obtener información relacionada con el objetivo (Acevedo, Alba y López, 2007, p. 8-10).

Esta entrevista fue virtual, se diseñó una serie de preguntas y mediante una videoconferencia el cual se dio a tres trabajadores del servicio de radiología y a través de la cual se logró definir cuáles son las deficiencias que al día de hoy no han permitido lograr una mayor efectividad en relación a la satisfacción del paciente, el cual ayudará para aportar en diseñar una propuesta que mejore tal realidad (ver anexo n° 02).

Instrumento

Este medio metodológico el cual permite obtener señales o registros de la realidad de estudio, donde se exterioriza las variables admitiendo diversas formas de interrogación cercanas a la realidad, logrando la obtención de registros u observables que pongan en diálogo al investigador con la realidad en estudio. Se emplea un instrumento semiestructurado que habilita al entrevistador a tener un papel de mayor intervención como hacer repreguntas, explicaciones, etcétera, durante el informe de campo y la matriz radica en la tarea del entrevistador y el instrumento es simplemente una guía muy flexible (Cohen y Gómez, 2019, p.181 y 183).

Se realizó un listado de datos señalando las variables para saber si existe cumplimiento o no de las mismas.

La guía de observación visualiza los datos mostrados y luego los coloca en una tabla, para que la información esté más organizada y luego analizada.

Entrevista a profundidad

La entrevista en profundidad se realiza siguiendo un guión de entrevista, en él se expresan todos los puntos que se desean abordar a lo largo de estos diálogos y previamente a la sesión se deben haber dispuesto los temas a discutir, con el objetivo de controlar los tiempos, conocer los temas por importancia y evitar extravíos y difusiones por parte del entrevistado. El guión debe ejecutarse en relación a la hipótesis y los objetivos de la investigación, en él se incorporará el propósito al que se quiere llegar mediante la entrevista, cómo estará estructurada y qué alcances se desean obtener (Robles, 2011, p.3)

El rigor científico de la investigación es una valoración de los conceptos de manera cruzada que permite el desarrollo de un proyecto de investigación y hace posible estimar la aplicación científica de los

métodos y las técnicas de análisis para la adquisición y el proceso de los datos.

En la credibilidad se evidencian los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refirió a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas *a priori sobre* la realidad estudiada.

En la transferibilidad ayudó a trasladar los resultados de la investigación a otros entornos. Alude a los momentos, las situaciones y a los sujetos participantes de la investigación. Se realizó una descripción completa de las características del contexto de la investigación y de los sujetos participantes la cual va a servir para realizar comparaciones con otros estudios.

En la auditabilidad por medio de este criterio, el producto de la investigación garantiza la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes, lo que hará posible conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar su magnitud o barreras que se tuvo para controlar los posibles juicios o críticas que originó el fenómeno o los sujetos participantes (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012, p. 3-6) (ver anexo n° 03).

Encuesta

En la encuesta se midió indicadores cuantificables, acerca de la opinión y satisfacción que el usuario tiene respecto a diferentes aspectos y la fiabilidad del instrumento se pudo medir en el grado de consistencia interna y precisión de la medición, donde la precisión es mayor y el error es menor, y se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, desarrollado por JL Cronbach y que permite que de una sola administración para medir el instrumento y produzca valores fluctuantes (Falcón, 2017, p.45) (ver anexo n° 02).

3.5. Procedimientos:

Preparativo

Se realiza cuando se prepara la elaboración un proyecto de investigación, para los examinadores que se inician en ello observando cada una de las etapas y los aspectos prácticos que se deben estimar para la aprobación de una propuesta de investigación (Henríquez y Zepeda, 2003, p.1).

En la fase preparatoria de la investigación se realizó con ayuda de los datos que se obtuvo a través de la observación y entrevista a profundidad de los tecnólogos médicos y la secretaria del Centro Privado, con el permiso de los informantes para acceder a la información y documentos. Se obtuvo por diferentes medios entrevistas en persona y por llamadas, fueron programado a la disponibilidad de los informantes, los días que se hicieron las entrevistas. Además, se realizó una encuesta a 38 pacientes que se realizó a través de encuestas enviadas a sus números de WhatsApp para conocer su percepción en el servicio, estas encuestas fueron recepcionadas y tabuladas.

Trabajo de campo

Implica una creación teórico-metodológica y, al mismo tiempo, se muestran en diversas técnicas y herramientas para la investigación, se manifiesta el acceso al dato; exige una acción lógica entre la teoría y la práctica (Soto y Durand, 2010, p.1).

Para el trabajo de campo se tuvo en cuenta la situación actual del servicio y la entrevista a los informantes que ayudó a identificar los objetivos a través de sus respuestas, documentos y resoluciones, se aplicó los instrumentos elegidos, todo fue con permiso y la autorización correspondiente, se realizaron las mismas preguntas a todos los entrevistados en diferentes momentos, preguntas formuladas por la

autora. Otro método usado fue la encuesta a la cantidad de 38 pacientes para conocer la experiencia de ellos sobre el servicio. Los datos una vez obtenidos fueron interpretados para luego poder elaborar la propuesta de mejora.

3.6. Método de análisis de información:

En los datos percibidos en esta entrevista se seleccionaron a las personas que fueron participes de esta, se ordenó, para después fueron interpretados.

Luego, se realizó una encuesta para percibir la experiencia de los pacientes del Centro de Salud.

Cada objetivo fue corroborado con la información por medio de las entrevistas llevadas a cabo en diferentes tiempos. Se elaboró una propuesta de mejora para el servicio de acuerdo a las deficiencias encontradas, se obtuvo información a través de las entrevista y encuestas realizadas para identificar el problema. Se evaluaron las deficiencias para luego plasmar soluciones estratégicamente, mediante la propuesta, se realizó tablas y figuras que posibilitaron mostrar la propuesta de mejora para el servicio.

3.7. Aspectos éticos

Considerar el código deontológico de la Universidad del César Vallejo, que establece el respeto a la integridad y autonomía de las personas, el respeto a la dignidad humana, independientemente de su origen, condición económica y social, raza, género u otras características, intereses y El bienestar humano está por encima de los intereses de la ciencia y la autodeterminación, porque respeta su cosmovisión cultural.

IV. RESULTADOS

4.1. Diagnóstico situacional

4.1.1. Diagnóstico del establecimiento

Este Centro Privado en Chimbote nació el 25 julio del 2016, se encuentra localizado en Av. José Balta, Chimbote, cuenta con los servicios de: Laboratorio Clínico, Farmacia, Radiología (ecografías, densitometría, rayos x digital, tomografía espiral multicorte) y dentro de sus especialidades (reumatología, pediatría, otorrinolaringología, dermatología, ginecología, cirugía general, psiquiatría, psicología, urología, neurología, medicina interna, medicina física y rehabilitación, endocrinología, gastroenterología, traumatología, oftalmología, odontología, cardiología y anatomía patológica). Tiene como misión: brindar servicios especializados e integrales de salud a la población, a precios accesibles, de manera oportuna, eficaz y de calidad, que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. y su visión: ser el sistema nacional de salud con pacientes encantados. La capital pesquera y siderúrgica del norte fue muy afable al recibirlos, para llevar salud de calidad a precios cómodos, con especialistas de alto nivel y con lo último en tecnología. Dentro de las políticas de calidad es principal que el servicio esté centrado en el respeto al paciente, brindándole una atención de calidad y calidez, con médicos especialistas del más alto nivel, con una moderna infraestructura y personal técnico altamente calificado. obteniendo como resultado estar sano, ya que no tiene porqué costar caro. El propósito hacia la comunidad es que se tenga una salud de calidad a precios cómodos y accesibles, que esta situación ya no sea un sueño, sino una realidad. Se presenta como valores: responsabilidad, comunicación, amabilidad, honestidad, perseverancia, comunicación.

Su estructura organizacional está distribuida de la siguiente manera:

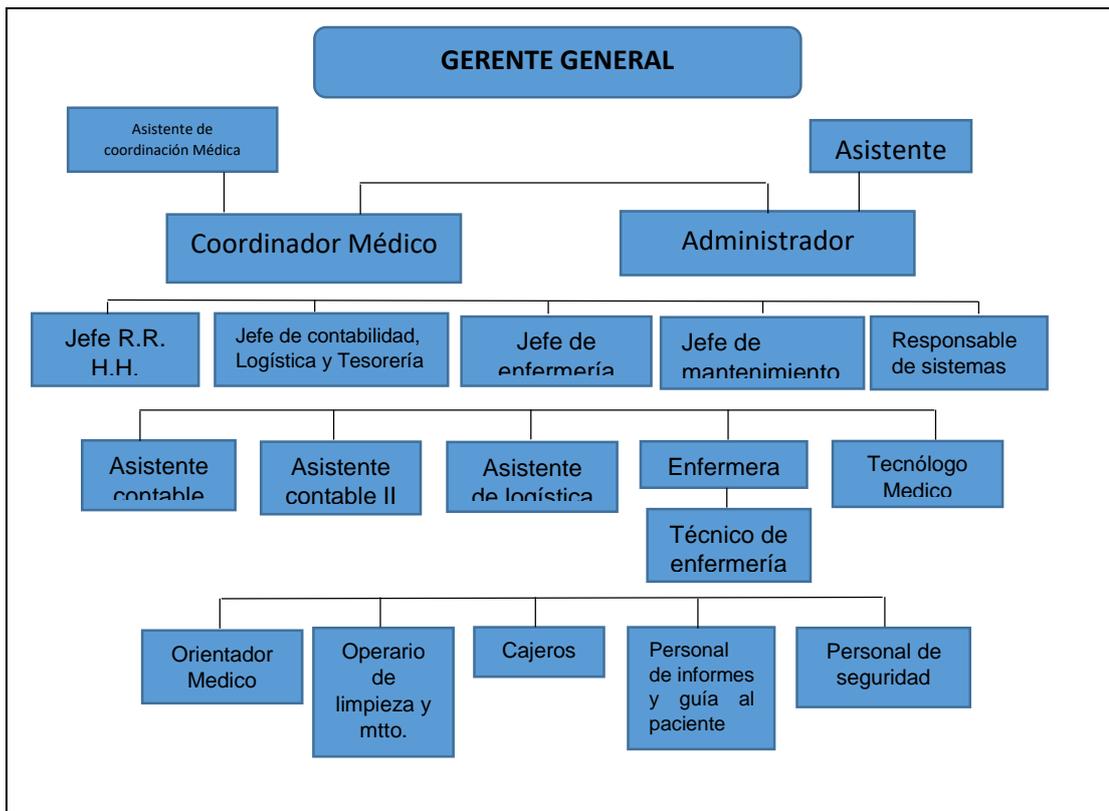


Figura 1. Organigrama del Centro de Salud Privado.

4.1.2. Diagnóstico del servicio

En el servicio existe deficiencia en cuanto a la capacidad de respuesta, ya que en algunas ocasiones han existido quejas por la demora de los informes radiológicos, otra señal de deficiencia es la seguridad, en algunas ocasiones cuando los pacientes requieren su informe con prontitud, el personal le toma una foto y envía al médico radiólogo para ser informado, situación que podría estar generando un falso diagnóstico y por último la falta de empatía, por la poca amabilidad que se da hacia los pacientes, sobre todo cuando es más alta la demanda.

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en un centro de salud privado.

De una encuesta a 38 pacientes en relación a su experiencia en el servicio la información adquirida fue:

CAPACIDAD	RESULTADOS DE ENCUESTA
Capacidad de respuesta	<p>El 57.9 % manifestó que los informes radiológicos no se les entregaron a tiempo.</p> <p>El 84.2 % indicó que sería mejor obtener su informe radiológico por medio de una plataforma digital</p> <p>El 76.3 % manifestó que el tener una plataforma digital sería más fácil y rápida para poder compartir su diagnóstico con otro profesional médico.</p>
Seguridad	<p>El 68.4 % no se sintió en total confianza con el personal que les atendió.</p> <p>El 39.5 % consideran que tal vez sean de poca garantía sus informes radiológicos.</p>
Empatía	<p>El 57.9 % manifestó que no recibieron información sobre su examen radiológico.</p> <p>El 57.9 % consideró que la amabilidad del personal fue regular.</p> <p>El 65.8 % se sintió poco satisfecho con el servicio brindado.</p>

4.1.4. Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría 1	El sujeto informante indicó que los informes radiológicos si es que es urgente informan rápido y Qué es un paciente ambulatorio es para el día siguiente sólo la placa se entreguen al momento los informes no y se entregan de manera física a veces se han quejado los pacientes, a partir de ahí, se les informa lo más temprano posible
Categoría 2	El sujeto informante indicó que los informes radiológicos si se requieren con urgencia lo que se hace es tomarle foto a la radiografía y le envían al médico radiólogo para que lo pueda informar.
Categoría 3	El sujeto informante indicó que el trato a los pacientes ha sido un poco discriminatorio sobre todo por el tema del COVID con los cuidados y todo eso que se tuvo que tener en cuenta y eso hizo que no se genere un buen trato, ya que es importante el explicar los procedimiento y el paciente se encuentre lo más colaborativo posible y hacer un buen examen para que el médico tratante pueda hacer un buen diagnóstico.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Categoría 1	El sujeto informante indicó que los informes son de un día para otro, pero hay pacientes que si requieren más rápido su informe y cuando es algo urgente, se le indica al paciente que será por la tarde, y a veces al paciente se le envía a un correo o al WhatsApp, su resultado.
Categoría 2	El sujeto informante indicó que cuando el paciente necesita su informe con inmediatez al médico se le envía por foto el examen radiográfico para que pueda informar.
Categoría 3	El sujeto informante indicó que por la situación actual hay días en los que si hay abundancia de pacientes y se trata al paciente de manera poco empática, por la alta demanda pero también hay días que no hay muchos pacientes y sí se mejora la atención.

Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3.

<p>Categoría 1</p>	<p>El sujeto informante indicó que en cuanto los informes realizados hay quejas ya que son de un día para otro y algunas veces existe una mala información en el ingreso porque no se le avisa al paciente que es para el siguiente día su informe porque muchas veces el paciente viene con la idea de que le vas a dar todo en ese momento y se genera en él la insatisfacción porque no todos los pacientes entienden de qué te van a dar el informe para el otro día, porque hay algunos pacientes que sí necesitan su informe para el mismo día</p>
<p>Categoría 2</p>	<p>El sujeto informante indicó que cuando es urgente se le toma una foto al examen del paciente y se le envía al médico para que pueda informar.</p>
<p>Categoría 3</p>	<p>El sujeto informante indicó que hay pacientes conflictivos o no colaboran y además cuestionan mucho tu trabajo y ha ocurrido que el paciente o familiar se encuentran inconforme con el trato y presentan su queja.</p>

4.1.5. Análisis de procedimientos

Tabla 5. Análisis FODA del Centro de Salud Privado

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none">• Infraestructura adecuada del servicio de radiología• Precios muy accesibles.• Equipos con tecnología de punta única en Chimbote.• Mantenimiento de los equipos de manera periódica.• Variedad de exámenes en el servicio de radiología• Atención 12 horas al día.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none">• Margen de crecimiento moderadamente amplio (4to año).• Distritos y provincias aledañas donde aún no nos conocen los exámenes que se realizan en el centro.• Posibilidad de establecer nuevos convenios para realizar exámenes diagnósticos.• Marketing aún no explotado en tv y prensa impresa para hacer conocer el servicio de radiología.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none">• Centro de salud alejado de instituciones y comercios.• Tiempo de espera promedio alto del paciente para sus informes radiológicos.• No hay emergencias.

	<ul style="list-style-type: none"> • Un solo médico radiólogo que informa todos los exámenes.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Casos de médicos que derivan a otros centros radiológicos por un beneficio. • Algunos centros de servicios de salud cercanos que pueden atraer pacientes. • Fidelización de pacientes con otras clínicas donde si hay emergencia y por tanto usaron ese servicio y confían en esos centros para controles y consultas. • Duda de médicos de trabajar con nosotros guiados por el precio de los exámenes radiológicos. • Personal de salud poco empático. • Personal de salud poco comprometido.

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 6. Medición de indicadores en el servicio de radiología en el Centro Privado

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.	Más del 50 % de informes radiológicos con retraso.	Se evidenció que hay retraso en los informes radiológicos.
Seguridad	Garantía de los resultados.	Más del 40 % de los informes radiológicos resultan de poca garantía.	Se evidenció que los informes radiológicos tienen poca garantía.
Empatía	Amabilidad hacia los pacientes	Más del 50 % de usuarios percibieron poca amabilidad por el personal del servicio.	Se evidenció que existe falta de amabilidad hacia los pacientes.

4.1.7. Identificación de problemas

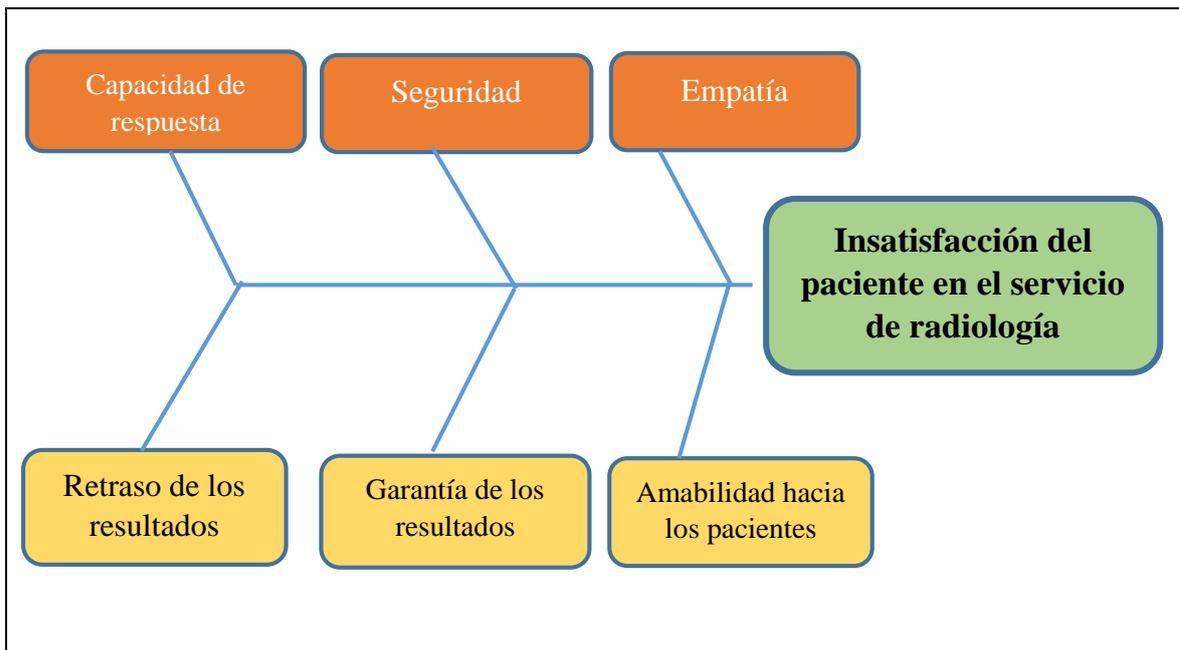


Figura 2. Identificación de problemas, categorías y subcategorías.

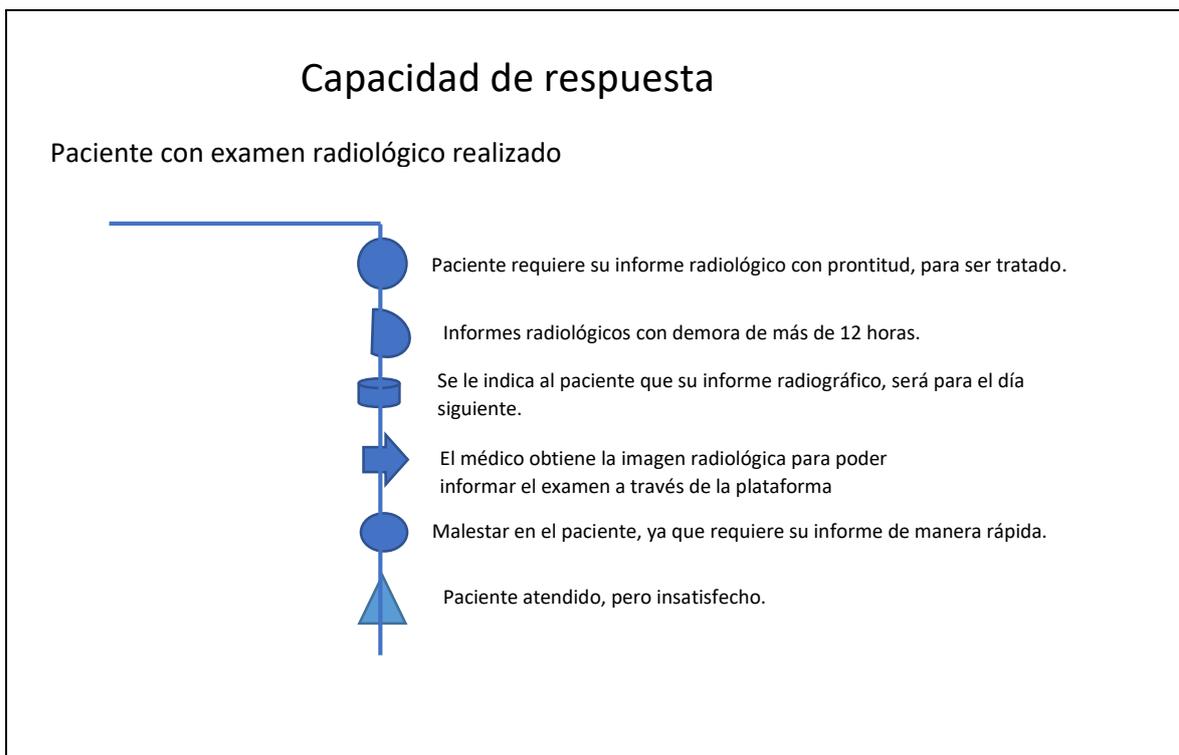


Figura 3. Categoría 1. Problema, capacidad de respuesta.

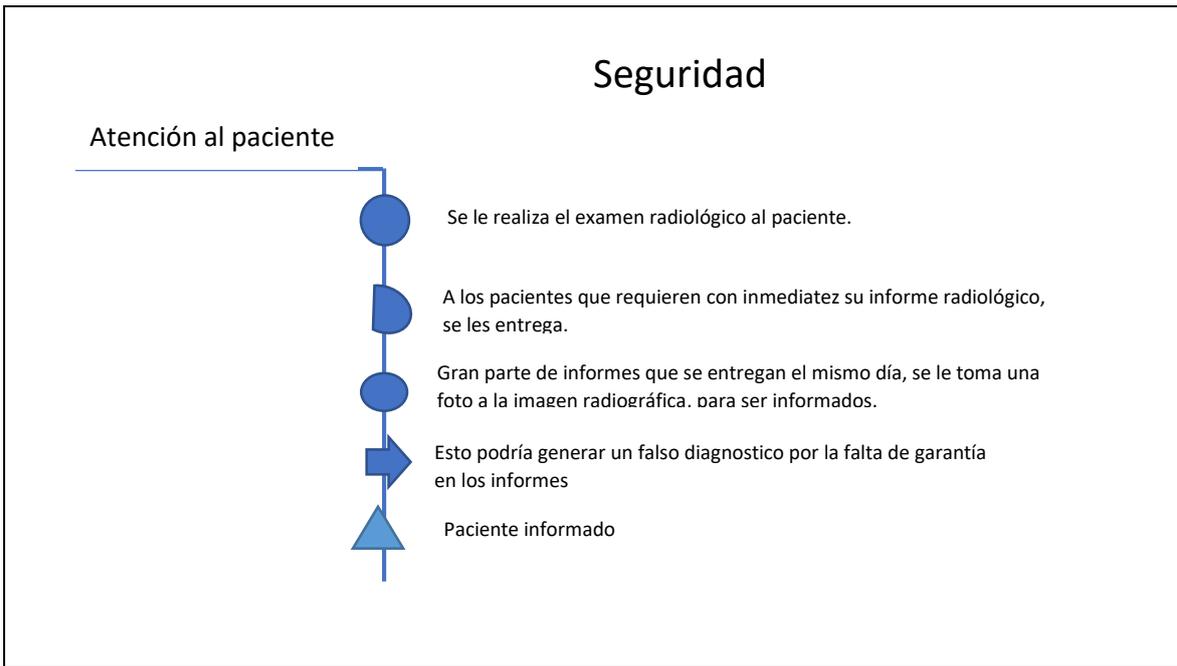


Figura 4. Categoría 2. Problema, seguridad.

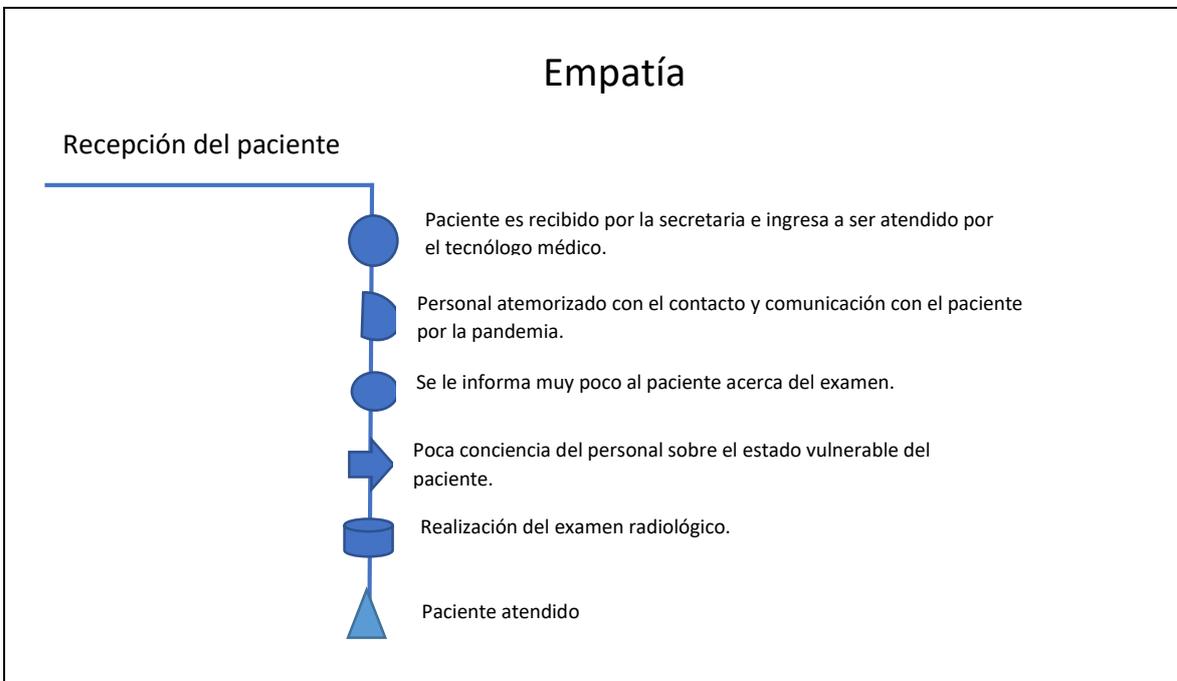


Figura 5. Categoría 3. Problema, empatía.

4.2. Diseño de la propuesta de mejora (ver anexo n° 13)

4.2.1. Objetivo de la propuesta

- Reducir tiempos de retraso de los informes.
- Garantizar los resultados.
- Atender con amabilidad y de manera empática.
- Satisfacer y cubrir las expectativas del paciente.

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en el Centro Privado

Categoría	Problema	Alternativas de solución
Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados	<ul style="list-style-type: none">• Implementación de una plataforma digital para mejorar el acceso del paciente a su informe e imágenes radiológicas y reducir el tiempo de espera de los informes con un máximo de 12 horas (ver anexo n° 15).
Seguridad	Garantía de los resultados	<ul style="list-style-type: none">• Implementación de un software digital para que los médicos tengan un fácil acceso de las imágenes y emitir los

		diagnósticos radiológicos (ver anexo n° 16).
Empatía	Amabilidad hacia los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Realizar charlas y talleres mensuales acerca de empatía y atención del usuario (ver anexo n° 14).

Tabla 8. Análisis de solución en el Centro de Salud Privado

Categoría	Solución	Análisis de solución
Capacidad de respuesta	Informes radiológicos con mayor rapidez	<ul style="list-style-type: none"> Permite que el médico radiólogo realice los informes de forma oportuna. Acceso por parte del paciente y médico tratante para la obtención de su imagen e informe radiológico.
Seguridad	Aumentar la garantía en los informes radiológicos.	<ul style="list-style-type: none"> Permite un fácil acceso para que el médico radiólogo pueda informar de manera más segura los exámenes radiológicos que estén ingresados en un sistema digital.

Empatía	Trato amable hacia los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • El personal desarrolla un mayor sentido de humanización con el paciente. • Se logra un personal de salud más amable y empático.
----------------	----------------------------------	--

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1. Mejorar los procesos

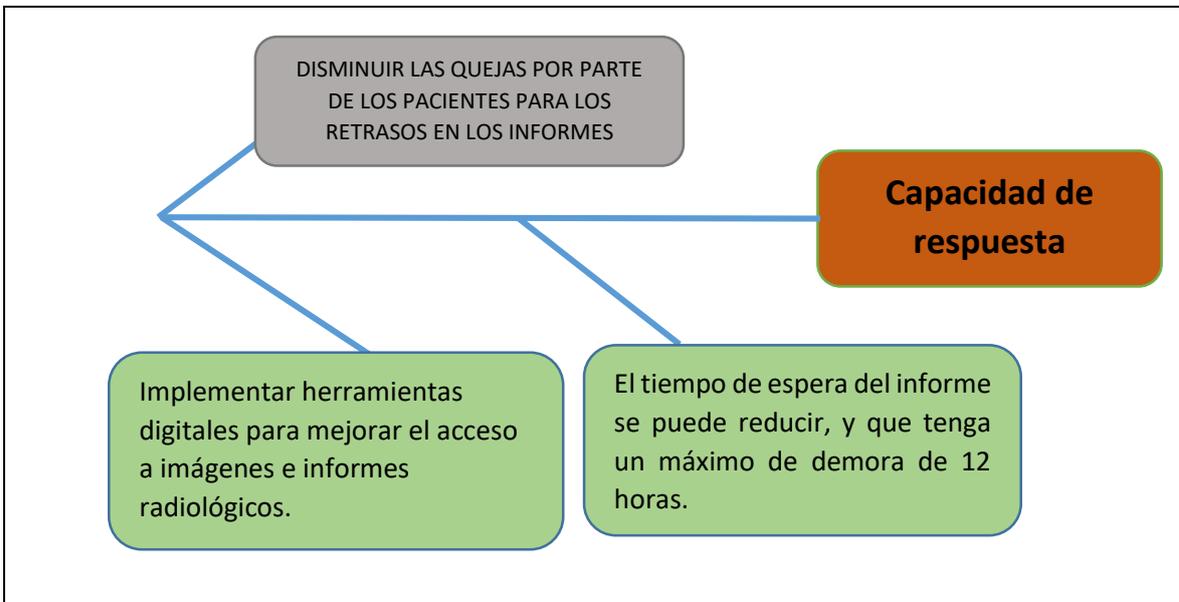


Figura 6. Categoría 1. Capacidad de respuesta del Centro de Salud Privado

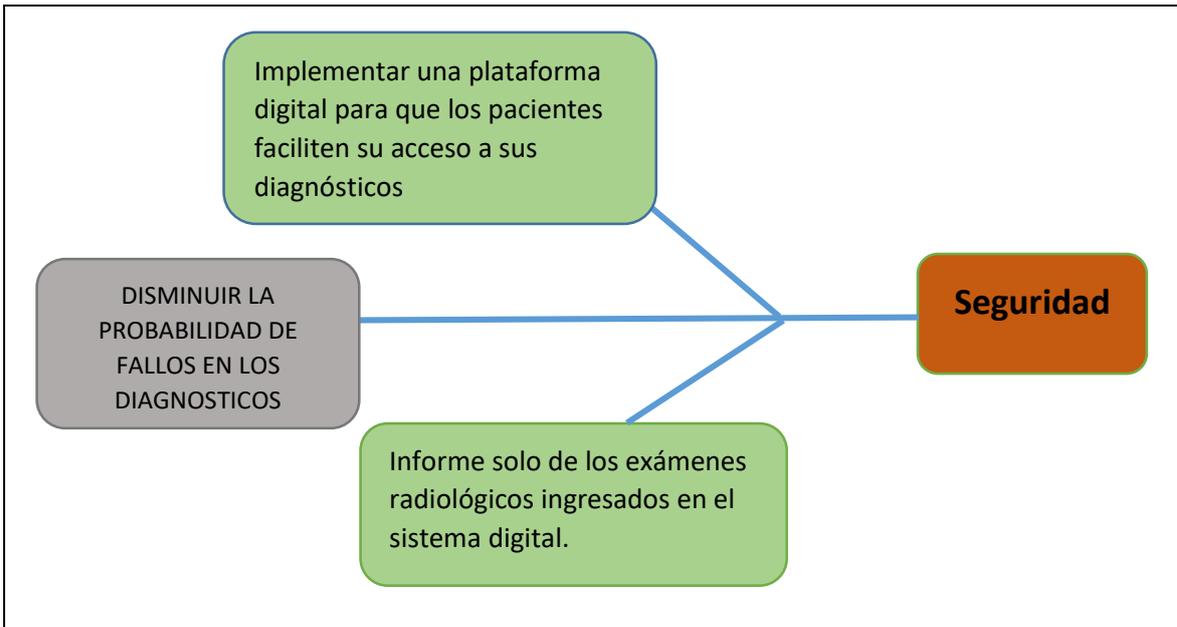


Figura 7. Categoría 2. Seguridad del Centro de Salud Privado

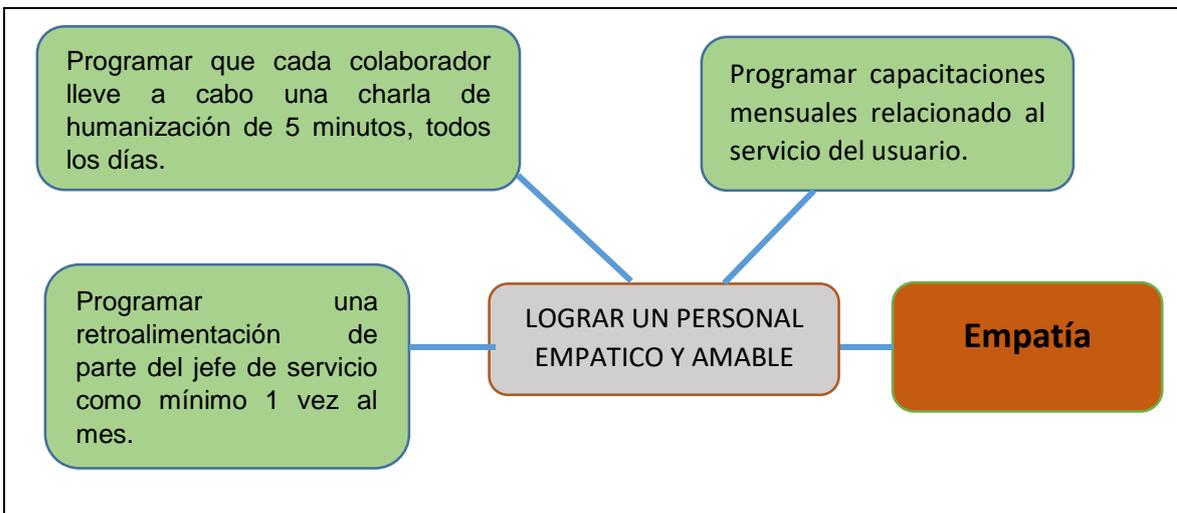


Figura 8. Categoría 3. Empatía del Centro de Salud Privado

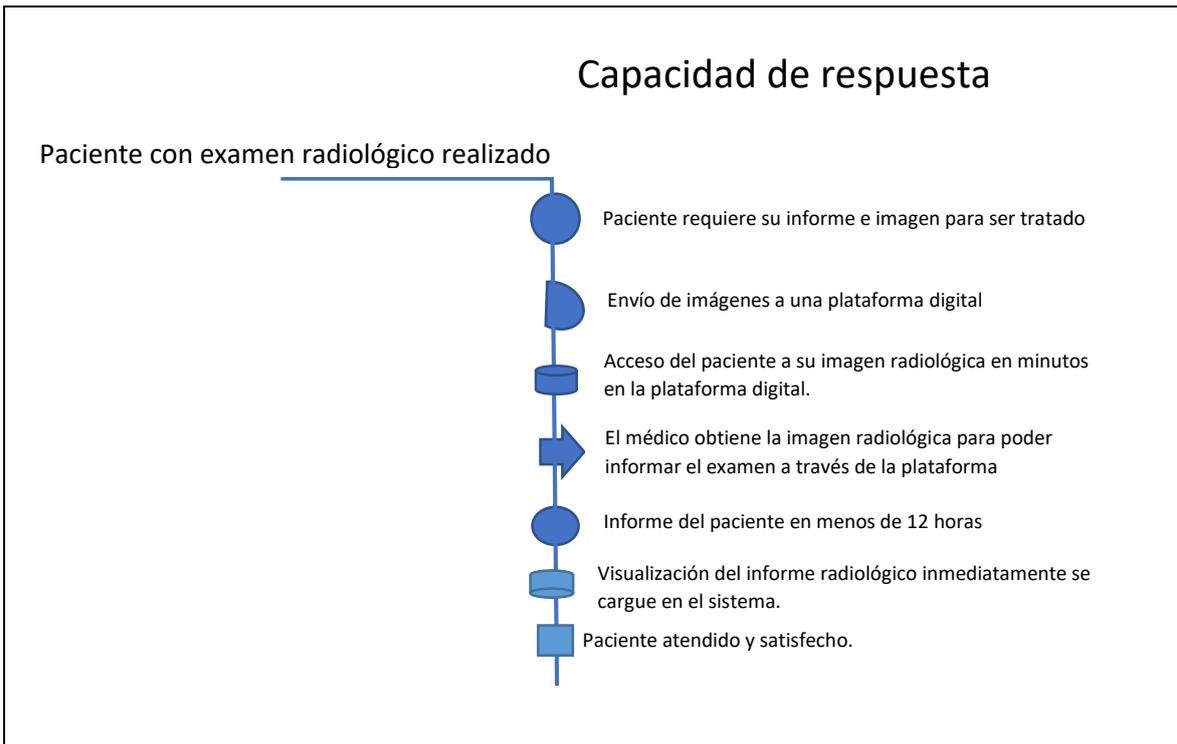


Figura 9. Mejora de proceso, categoría 1, capacidad de respuesta.

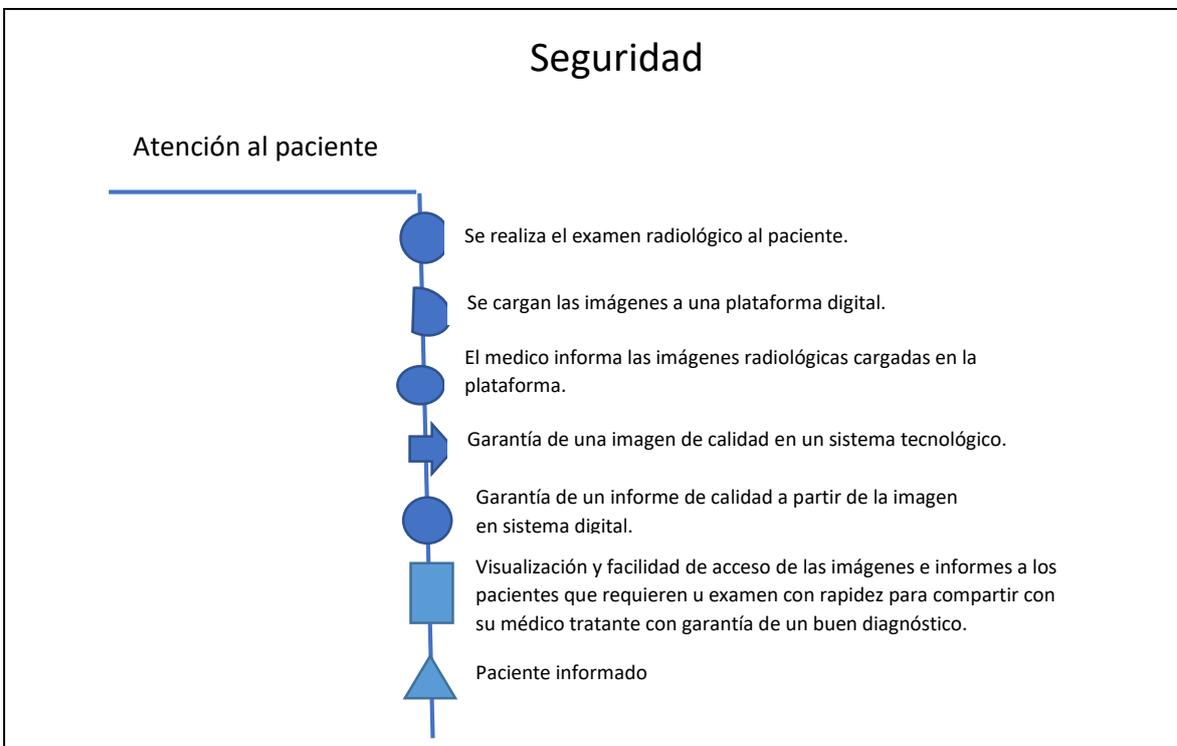


Figura 10. Mejora de proceso, categoría 2, seguridad.

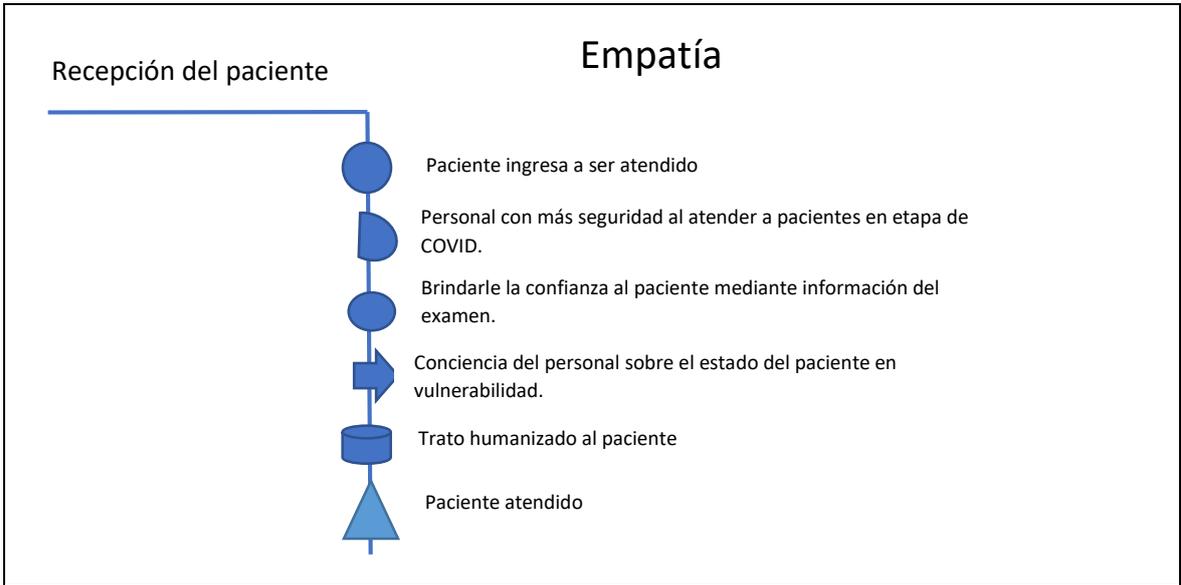


Figura 11. Mejora de proceso, categoría 3, empatía

4.2.3.2. Análisis de costos

Tabla 9. Propuesta, ingresos, egresos y total para el Centro Privado.

PROPUESTA	INGRESO	EGRESO	NETO
Asignaciones para efectuar ingresos y egresos de la propuesta	S/. 6 000.00	S/. 2 890.00	S/. 3 110.00

Tabla 10. Propuesta, ingreso, egreso y neto en el Centro Privado.

CATEGORIA	RECURSO	INGRESO	EGRESO	TOTAL
Capacidad de respuesta	Plataforma digital	S/. 0.00	S/.650.00	S/. 650
	Mantenimiento de plataforma digital	S/. 0. 00	S/. 120.00	S/. 120.00
Seguridad	Software para uso del personal médico	S/. 0. 00	S/. 1 500.00	S/.1500.00
	Mantenimiento del software	S/. 0. 00	S/. 500. 00	S/. 500.00
Empatía	Programa de charlas y talleres.	S/. 6 000. 00	S/. 0. 00	S/.6000.00
	Hojas bond, fólder y lapiceros.	S/. 0. 00	S/. 120. 00	S/. 120.00

4.2.3.3. Beneficios de la propuesta

Tabla 11. Beneficio de la propuesta aplicado en el Centro Privado

Categoría	Subcategoría	Beneficio
Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados	Agilización en beneficio del paciente para el acceso a su informe e imagen radiológica y obtener su diagnóstico de manera oportuna.
Seguridad	Garantía de los resultados	Mayor garantía en los exámenes, reduciendo la posibilidad de falsos diagnósticos.
Empatía	Amabilidad hacia los pacientes	Trato más humanizado hacia los pacientes, sabiendo que, en su estado de vulnerabilidad, son merecedores de un trato más amable.

4.3. Impacto de la propuesta de mejora

Tabla 12. Evaluación operacional de las categorías

CATEGORIAS	SIN PROPUESTA	CON PROPUESTA
	Seguir con los retrasos de los resultados y quejas por los pacientes	Obtención de la imagen e informe radiológico del paciente en menos tiempo, se disminuirá los tiempos de retraso.

<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>Menor demanda, para acceder a un Centro de Salud que sí brinde sus resultados en menos tiempo.</p>	<p>Mayor demanda de exámenes radiológicos como resultado de la satisfacción de los pacientes y un servicio de calidad.</p>
<p>Seguridad</p>	<p>Baja garantía en los informes radiológicos, tras ser informados a través de fotografías tomadas de los exámenes.</p>	<p>Acceso a la imagen radiológica en mayor resolución para el diagnóstico del médico y del paciente, al igual que para el informe radiológico.</p> <p>Mejorar la confianza del paciente tras la realización de los exámenes.</p>
<p>Empatía</p>	<p>Trato inadecuado al paciente por la falta de amabilidad y concientización de su estado de vulnerabilidad.</p>	<p>Personal de salud con un grado de empatía desarrollado, contacto humano hacia el paciente y este se sienta más conexión e información al realizarse el examen.</p>

	Insatisfacción del paciente y por consecuencia falta de confianza al ser atendidos.	Ingreso económico mediante las charlas y talleres que permitirán la implementación de sistemas informáticos, para mejorar la experiencia del paciente.
--	---	--

V. DISCUSION

Una de las características requeridas para elaborar una propuesta para mejorar la expectativa del paciente en el servicio de radiología es conocer su experiencia, y según los informantes en las entrevistas realizadas se observó, que existe el problema por la falta de amabilidad hacia los pacientes y esto fue corroborado con una encuesta realizada a una cantidad de pacientes, los cuales manifestaron amabilidad regular con 57.9 %, seguida de la mala el 39.5 % y solo 2.6 % percibió amabilidad del personal. De esta forma, en los datos se observa que existen más pacientes insatisfechos, por la falta de amabilidad, estos datos concuerdan con Díaz y Pinilla (2015) quienes encontraron en sus resultados que el 37 % hubo deficiencia en la comunicación, seguido por el 33% de pacientes que manifiestan problemas como amabilidad, cortesía, trato, cordialidad y tolerancia, situación crítica que afecta la experiencia del paciente, y donde con la implementación de la propuesta, se espera mejorar el proceso de atención al cliente, a través de la identificación, análisis y propuesta de planes de acción para tener un impacto positivo en la satisfacción del cliente, y mayor posicionamiento en la competencia, es por esto que se pretendió realizar este informe, para conocer y analizar las brechas existentes entre expectativas y experiencias que cada paciente y además conocer las opiniones del personal de salud que tienen acerca de la calidad del servicio del centro médico. Como se muestra en el transcurso, la apreciación que nosotros podemos tener en salud, implica un estado subjetivo personal, pues todo individuo la percibe de distinta manera, lo que puede depender de su nivel cultural, nivel socioeconómico, sexo, entre otros factores que influyen en su pensamiento o juicio de las cosas.

Los siguientes datos que se obtuvieron a través de las entrevistas fueron que los informes radiológicos se retrasaron más de 12 horas, lo cual es necesario revertir, ya que le resulta necesario al paciente para poder tratarse o conocer el estado de su salud. Al respecto, situación parecida obtuvo Tejena (2014) en su diagnóstico en el que encontró que el tiempo de espera para la primera visita fue de 58,1 minutos y logrando reducirlo mediante su propuesta a 49,1 minutos , esperando que su método sea útil en un servicio de urgencias

hospitalarias para detectar procesos inválidos que involucran tiempo de espera evitable, como también muestra Lancho en el (2019) quien a través de su propuesta logró reducir los tiempos de espera hasta en un 40 %, mostrando que fue de total beneficio para la institución, así mismo que se espera que resulte ser, la herramienta clave para reducir el tiempo de retraso de los resultados. En cuanto a la categoría de capacidad de respuesta, el propósito de este trabajo fue analizar los retrasos existentes, se pudo percibir que no se brindan los servicios de manera oportuna en el centro médico. Además, se observó que las personas encuestadas manifestaron acerca de la atención, que solo el 2.6 % de pacientes estuvieron satisfechos con los servicios que recibieron, mientras que otras sienten incomodidad porque tienen que esperar, antes de poder recibir su informe radiológico, el 57.9 % tuvieron retrasos de sus resultados, este es uno de los principales problemas que podemos encontrar en el centro médico.

Otra debilidad observada que contribuye a la insatisfacción es la falta de empatía que tiene el personal, para lo que se cree conveniente charlas que concienticen y humanicen al personal, de acuerdo a los datos plasmados por Fernández (2017) basándose en la teoría del paradigma expectativa/inconformidad de Mohr y mediante una encuesta obtuvo que el nivel de inconformidad fue del 97, 5 % y siendo solo el 2,5 % de los niveles de atención aceptables, además en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (2015-2016) se mostró que la tasa de insatisfacción fue del 69,9 % y solo el 30,6 % de pacientes satisfechos, donde se espera que a través de su propuesta se logren mejorar los procesos de atención. En cuanto a la categoría empatía, se pudo observar que este es el que tiene mayor relevancia para el estado subjetivo que puede percibir cada paciente, por lo que dependerá en gran medida de su experiencia durante el proceso de atención y de la relación entre el paciente y el personal de salud. La relación establecida es representativa. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los pacientes cree que el trato que reciben tiene fallas, pues para ellos el personal del centro médico no los trata con amabilidad, además según la encuesta se obtuvo que el 65.8 % se sintió poco satisfecho con la atención percibida.

De acuerdo con el informe de Vallejo (2016) que obtuvo un diagnóstico respecto al trato que recibieron los pacientes en farmacia que se dio en mayor porcentaje dentro del aspecto regular con 43% y mediante su propuesta manifestó además como finalidad, la disminución de los tiempos de espera ya que la mayoría de los usuarios recibieron un trato regular en este espacio, y a través del método propuesto de charlas expositivas, se obtendrá un impacto positivo en el sector salud, como también lo muestra Bohórquez (2017) quien a través de la aplicación metodológica Lean Healthcare, el cual tuvo un resultado satisfactorio en su objetivo de reducir los tiempos de espera, ya que el propósito de este precedente investigativo fue desarrollar una propuesta de mejora continua para el servicio de urgencias de un hospital y su implementación, tendrá beneficio no solo en el personal, sino también en todos los usuarios que buscan atención en la zona todos los días, que es lo que se quiere lograr en este trabajo, contribuir para mejorar la atención al paciente.

A través del diagnóstico contextual de cualquier plan de salud se pueden obtener muchos datos, estos datos pueden identificar áreas básicas de oportunidad: pacientes y servicios de salud, dónde están, dónde hay más defectos y dónde mejorar, según los resultados en la propuesta de Guerra (2009) en comparación con el año anterior los pacientes con diabetes tipo 2 tuvieron un aumento en los controles del 7.8%, en el riesgo cardiovascular de 6.3 %, además se acreditaron 7 grupos de ayuda mutua y 2 reacreditados, así, la jurisdicción ocupó el segundo lugar en el plan de riesgo de enfermedad cardiovascular, eso permitió visitar más departamentos de salud para orientar y descubrir oportunidades para las personas mayores, supervisar y monitorear el programa, reafirmando de esta manera que su plan de mejora resultó beneficioso para el paciente y en consecuencia para la institución.

Mediante el método de propuesta de mejora se determinan las principales fallas que existen en el proceso, después del diagnóstico lo que se busca es agregar valor y que la propuesta sea factible para la institución así como Sánchez y Valdivia (2016) quienes lograron en su resultado de la evaluación que fue analizada por expertos, que su propuesta tenga el 100% de aprobación, el cual a través de su método Lean aportó a la institución un valor

económico considerable, pues elimina los costos adicionales incurridos durante cada proceso de registro, el cual permitirá optimizar los procesos, incrementar la productividad, mejorar la calidad de los servicios prestados a los clientes, y establecer una cultura de mejora continua y calidad. Por ejemplo, una de las fallas encontradas, fue en relación a la seguridad, según la entrevista se encontró deficiente que más del 40 % de los informes radiológicos resultan de poca garantía, además de acuerdo a la encuesta formulada dio como resultado que quienes sintieron regular confianza con el personal fue el 68.4 % de pacientes, el 28.9 % no logró sentirse en confianza y solo el 2.6 % si tuvo confianza en el personal del servicio y dado que es considerado como un elemento clave para la sostenibilidad, indicativo de calidad en el servicio y no obstante lo que se pudo observar es que gran parte de los pacientes se sienten disconformes con el servicio de atención que se les brindan, pues perciben que no se toman el tiempo necesario para absolver las dudas que se generan al realizarse el examen. Estos aspectos, según esta categoría, deberían ser tomados en cuenta y lo que se espera lograr a través de la implementación del software que está siendo planteado aquí, es justamente tener ese valor agregado para mejorar la garantía de los resultados.

Por ejemplo Laguna, Obregón y Quijada (2019) llegaron a la conclusión en su investigación, que existe deficiencia en el flujo adecuado de atención de pacientes, demoras administrativas y asistenciales, traslado de pacientes a otras áreas del instituto para realizar exámenes imagenológicos; falta de software informático que permita visualizar resultados de imágenes y laboratorio en la emergencia; situación parecida es la que se observó en el diagnóstico del Centro Privado evaluado y donde se realizará la propuesta, esperando del mismo modo que se logren soluciones para reducir el retraso, para mejorar la experiencia del paciente mediante la implementación un sistema de informático y charlas que mejoren el trato a partir de una mayor práctica de empatía. El propósito de esta investigación es encontrar una sugerencia suficiente para mejorar la calidad del servicio, teniendo en cuenta diferentes aspectos y experiencias involucradas.

VI. CONCLUSIONES

En la parte del diagnóstico, en la información proporcionada en este informe se observó que los problemas que causan insatisfacción en los usuarios que acuden al servicio son: la capacidad de respuesta, que se produce por los retrasos de los resultados, otra deficiencia ocurre en relación a la seguridad, que se refiere a la garantía de resultados y, finalmente, la empatía, que implica la amabilidad de los pacientes.

En relación al diseño de la propuesta de mejora, se plasman en esta iniciativa, que mediante las estrategias indicadas, lograr mejorar la experiencia del paciente, ya que se generará el crecimiento de la institución, al mejorar la atención y brindar un servicio de calidad, conseguir soluciones y contribuir a mejorar la salud de las personas, por consecuencia, el servicio será confiable y cubrirá las expectativas del paciente.

En la parte de la evaluación del impacto de la propuesta de mejora, será que la obtención de las imágenes del paciente y los informes radiológicos se den en menos tiempo, lo cual, reducirá los retrasos y generará la satisfacción del paciente, otro es el aumento en la demanda de exámenes radiológicos, luego, que el acceso a imágenes radiográficas sean de resoluciones más altas para el diagnóstico médico, después, que se mejore la confianza del paciente en el examen, que por medio de las charlas y talleres sobre el desarrollo empático, lograr un personal de la salud con mayor contacto interpersonal con los pacientes y por último los ingresos económicos obtenidos a través de conferencias y talleres posibilitaran la implementación de sistemas informáticos que permitirán mejorar la experiencia del paciente.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel nacional se recomienda que las universidades, sobre todo en las maestrías, se siga impulsando las investigaciones de gestión, para encontrar mejores procesos de atención al cliente y estas puedan ser aplicadas y replicadas.

A nivel regional se sugiere que el personal de salud sea capacitado para mejorar el trato al paciente, que es primordial, a través de talleres y cursos poder desarrollar la empatía, ser más amable con el usuario y de la misma manera promover la profesión de servicio de los trabajadores de la salud para mejorar la percepción de los pacientes y la imagen de los Centros de Salud.

Finalmente, a nivel local, basado en los resultados encontrados sobre las deficiencias, sugiero que la institución aplique la propuesta brindada para mejorar los servicios prestados a los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Acevedo, A., Alba, F. y López, M. (2007) *El proceso de la entrevista: conceptos y modelos*. Recuperado de https://www.academia.edu/30984428/El_proceso_de_la_entrevista_conceptos_y_modelos_Acevedo_y_Lopez
- Ashley, S. Rosier, A., Tibor, L., Turner M., Phillips, C. y Kurup, A. (2020) Improving Root Cause Analysis of Patient Safety Events in Radiology. *Revista RadioGraphics*, Vol.40, No.5. Recuperada de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.2020190147>
- Blanco S, Andisco D, Jiménez P. y Luciani S. (2019) Calidad de la mamografía y tamizaje del cáncer de mama en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol.43, No.63. Recuperada de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668659/>
- Bohórquez, A. (2017). Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), con la aplicación de la metodología lean healthcare. Recuperado de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10592/ALEJANDRA%20BOHORQUEZ%20DOCUMENTO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bonilla, E., Diaz, B., Kleeberg, F. y Noriega, M. (2010). *Mejora continua de los procesos: Herramientas y técnicas*. Recuperado de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10832>
- Broder, J., Cameron, S., Korn, W. y Baccei, S. (2018). Creating a Radiology Quality and Safety Program: Principles and Pitfalls. *Revista RadioGraphics*, Vol.38, No.6. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.2018180032>

- Brown, S., Bruno, M., Shyu, J., Eisenberg, R., Abujudeh, H., Norbash, A. y Gallagher, T. (2019). Error Disclosure and Apology in Radiology: The Case for Further Dialogue. *Revista RSNA Radiology*, Vol.293, No.1. Recuperada de <https://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/radiol.2019190126?journalCode=radiology>
- Bruno, M. (2020). Radiology errors across the diurnal cycle. *Revista RSNA Radiology*, Vol.00, No.0. Recuperada de <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2020202902>
- Cabarrus, M., Naeger, D., Rybkin, A. y Qayyum, A. (2015) Patients Prefer Results From the Ordering Provider and Access to Their Radiology Reports. *Revista Journal of the American College of Radiology*, Vol.12, No.6. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1546144014008588>
- Carreras, T., Cook, T. y Kahn, Ch. (2018) Readability of radiology reports: implications for patient-centered care. *Revista Clinical Imaging*, Vol.54, P.116-120. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899707118303267>
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación ¿para qué?* Buenos Aires, Argentina: Teseo. Recuperada de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Curioso, W., Henríquez, M. y Espinoza, E. (2018). Desde Alma-Ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol.35, No.4. Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000400019&lng=es&nrm=iso.
- Diaz, Y. y Pinilla, V. (2015). Propuesta de mejora del grado de satisfacción del cliente para la empresa de E-commerce "VICTORIUSBODY SAS" con base a

la metodología de mejora de procesos seis sigma. Proyecto curricular de ingeniería industrial curso sistemas integrados de gestión. Recuperado de <https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/2922>.

Eraso, B., Chávez, M., Herrera, D., Torres, J., Gallo, J., y Armijos, L. (2017). ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Vol.36, No.3. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300017

Fleitas, I., Caspani, C., Borrás, C., Plazas, M., Miranda, A., Brandan, M. y De la Mora, R. (2006) La calidad de los servicios de radiología en cinco países latinoamericanos. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, Vol.20, No.2-3. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2006.v20n2-3/113-124/>

Forrelat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, Vol.30, No.2. Recuperada de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Friedenberg, R. (2003) Patient-Doctor Relationships. *Revista RSNA Radiology*, Vol.226, No.2. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2262021300>

Gálvez, M. (2016). Calidad en radiología y el cambio en los últimos años. *Revista chilena de Radiología*, Vol.22, No.3. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0717201X16300604?token=3543FD31AE0303431174858FC7180B5F247F96F7A767782819760248EE504A07A1DFF9DBB2D8E532A4D4BAFDE1CCB427>

Ganga, F., Alarcón, N. y Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt – Chile. *Ingeniare. Revista Chilena de Ingeniería*, Vol. 27, No.4. Recuperada de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000400668

Grossman, V. (2016). Providing Quality Care to the Transgender Patient in the Radiology Setting. *Revista Journal of Radiology Nursing, Vol.35, No.3.* Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1546084316300736>

Gunderman R. y Chou H. (2016). The Future of Radiology Consultation. *Revista RSNA Radiology, Vol.281, No.1.* Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2016152781>

Guerra, C. (2009). *Proyecto de mejora continua para la atención con calidad de pacientes con diabetes tipo 2 y riesgo cardiovascular en la Jurisdicción Sanitaria V Salamanca, Gto.* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://catalogoinsp.mx/files/tes/051160.pdf>

Falcón, G. (2017). *Desempeño docente y satisfacción académica en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa Héroes de San Juan.* (Tesis maestría). Recuperado de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1809/TM%20CE-Ev%203595%20F1%20-%20Falcon%20Polanco.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Fernández, V. (2017). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza 2015.* (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16380>

Fleitas, I., De la Mora, R., Gonzales, H., Machado, A. y Jiménez, P. (2009). Guía de Gestión e Incorporación de Tecnología. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/guia-gestion-e-incorporacion-tecnologia-radiologia-propositos-generales>

- Hall F. (2010). E-mail Alert for Important Imaging Findings. *Revista RSNA Radiology*, Vol.254, No2. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.091628>
- Henríquez, E. y Zepeda, M. (2003) Preparación de un proyecto de investigación. *Revista ciencia y enfermería*, Vol.9, No.2. Recuperada de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200003
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F. y Bendezú, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol.36, No.4. Recuperada de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4515/3425>
- Homayounfar, P. (2013). The digitization of radiology and its impact on patients, processes and economics of modeling, Implementation of holistic and patient orientated information systems in teleradiology networks. Recuperado de <https://www.grin.com/document/211094>
- Hospital Nacional Hipólito Unanue (2015-2016). Plan de Mejora de la Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Proyecto de mejora del Ministerio de Salud. Recuperado de [.http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Datos%20generales/2015/Resoluciones%20Directorales/7.%20Julio/Plan%20de%20Mejora%20de%20la%20Satisfacci%C3%B3n%20del%20Paciente%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20HNHU.pdf](http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Datos%20generales/2015/Resoluciones%20Directorales/7.%20Julio/Plan%20de%20Mejora%20de%20la%20Satisfacci%C3%B3n%20del%20Paciente%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20HNHU.pdf)
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo *Servqual* para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, No.34. Recuperada de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005

- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J. y Rebolledo D. (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Revista Aquichan* Vol.12, No.3. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lang=es
- Infantes, F. (2017) Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana Medicina Integrativa*, Vol.2, No.2. Recuperado de <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
- Informes, estudios e investigación (2016) Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfSNS2016.htm>
- Jason N. (2015) Patient-centered Radiology 1. *Revista RSNA Radiology*, Vol.35, No.6. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.2015150110>
- Kalra A., Chakraborty A., Fine B. y Reicher J. (2020) Machine Learning for Automation of Radiology Protocols for Quality and Efficiency Improvement. *Revista Journal of the American College of Radiology*, Vol.17, No.9. Recuperado <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S154614402030288X>
- Kahn, C. (2019) Artificial Intelligence, Real Radiology. *Revista RSNA Radiology*, Vol. 1, No.1. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/ryai.2019184001>
- Kang S., Fagerlin A. y Braithwaite (2015). A Roadmap for Personalized Care in Radiology. *Revista RSNA Radiology*, Vol.277, No.3. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26599924/>

- Kruskal, J. y Sarwar A. (2019). Improving the Patient Experience: A Little Effort Goes a Long Way. *Revista RSNA Radiology*, Vol.291, No.1. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2019182902>
- Kusner, D. (2016) 2016 ACR Presidential Address: Things Change: Patient- and Family-Centered Care. *Revista Journal of the American College of Radiology*, Vol.13, No.12. Recuperado de [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(16\)30445-8/fulltext](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(16)30445-8/fulltext)
- Laguna, A., Obregón, E. y Quijada, Ruth. (2019) *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del instituto nacional de ciencias neurológicas* (Tesis de maestría) Recuperado de http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2523/Alfredo_Tesis_Maestria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Larson, D., Duncan, J., Nagy, P. y Kruskal, J. (2014). Guide to Effective Quality Improvement Reporting in Radiology. *Revista RSNA Radiology*, Vol.271, No.2. Recuperada de <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.14131930>
- Lancho, D. (2019). *Análisis y propuestas de mejora para la gestión del almacén de productos terminados en una empresa de elaboración de productos para el reencauche de neumáticos*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16004>
- Lee, S., Groß, S., Pfaff, H. y Dresen, A. (2019) Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: an analysis of moderating influences of perceived long waiting time on the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Revista Patient Education and Counseling*, Vol.103, No.4. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119305257>
- Lilly, J., Verma, N., Jordan, S., Oldan, J., Fordham, L., Noone, P. y Beck, G. (2019). Medical student imaging case files in the cloud. *Revista Clinical Teacher*, Vol. 17, No.3. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->

85071640408&origin=resultslist&sort=plf-
f&src=s&st1=digital+platform+in+radiology&st2=&sid=78cd38a5ab47efbaf4
a96004f4dca2d5&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITLE-ABS-
KEY%28digital+platform+in+radiology%29&relpos=5&citeCnt=0&searchTer
m=

López, C., Luque, I., Gómez, V., Casas, R. y Crespo, R. (2016). La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, Vol.19, No.2. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200004

March, J. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*, Vol.32, No.5. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-humanizar-sanidad-mejorar-calidad-sus-S1134282X17300696>

McMillan, A. (2020). Making Your AI Smarter: Continuous Learning Artificial Intelligence for Radiology. *Revista RSNA Radiology*, Vol.297, No.1. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020202664>

Mejías, Y., Morales, I., y Fernández, A. (2017). Calidad en Salud. ¿Un Sistema complejo? *Revista de información para la Dirección en Salud*, Vol.13, No.25. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74062&id2=>

Murillo, J., Bellido, L., Huamani, P., Garnica, G., Munares, O. y Del-Carmen, J. (2019) Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Revista de investigaciones Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, Vol.80, No.3. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16846>

Musa, A., Caney, A., Carpenter, R., Baron, D., Anavim, A., Al-Hihi, M., Lang, E., Trivedi, P., Grewal, A., Pendi, K., Swantek, J. y Ter, A. (2020). Attitudes of Preprocedural Patient Anxiety: A 2019 Cross-Sectional Study of Radiology Nurses. *Revista Journal of Radiology Nursing, Vol.39, No.3*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1546084319302299>

Oficina de gestión de la calidad del HSP (2017) *Informe de encuesta de satisfacción de los usuarios del servicio de radiología Hospital Santa Rosa* (Informe de encuesta). Recuperado de http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/informacionotro/INFORME_ENCUESTA_RADIOLOGIA_ABRIL_2017.pdf

Oficina Nacional de Normalización. Norma Cubana Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y vocabulario. NCISO 9000:2015. 3ra Ed. La Habana: ONN; 2015. Recuperado de https://justicialarioja.gob.ar/planificacion/pagina/Norma%20ISO%209000_2015%20Vocabulario%20Fundamentos.pdf

Orellana, D. y Cruz, M. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa, Vol.24, No.1*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/41570361_Tecnicas_de_recoleccion_de_datos_en_entornos_virtuales_mas_usadas_en_la_investigacion_cualitativa

Órgano de control institucional: Informe de orientación al proceso de mantenimiento de las instalaciones del hospital III Chimbote-red Asistencial Ancash (2020) *Contraloría General de la República del Perú*. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/spic-informes-publicados/informes/2020/03/2020csi025100048_is.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2013). Los servicios de radiología son críticos para cubrir las necesidades en salud pública. Recuperado de <http://www.paho.org/health->

needs&Itehttps://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9141:2013-radiology-services-critical-meeting-pumid=1926&lang=es

- Pahade, J., Trout, A., Zhang, B., Bhambhvani, P., Muse, V., Delaney, L., Zucker, E., Pandharipande, P., Brink, J. y Goske, M. (2018). What Patients Want to Know about Imaging Examinations: A Multiinstitutional U.S. Survey in Adult and Pediatric Teaching Hospitals on Patient Preferences for Receiving Information before Radiologic Examinations. *Revista RSNA Radiology*, Vol.287, No.2. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2017170592>
- Pedraza, N., Lavín, J., Gonzáles, A., y Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Revista Entramado*, Vol.10, No.2. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/3285/2680>
- Perry D., Kwan S. y Bhargava P. (2015) Patient-Centered Clinical Training in Radiology. *Revista Journal of the American College of Radiology*, Vol.12, No.7. Recuperado de [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(14\)00887-4/fulltext?fbclid=IwAR1ui6Z6qa7mTT4H3Zemku3ru2FwWD5WaP-HFI9E8GDCE6bmeY27c9XIMv0](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(14)00887-4/fulltext?fbclid=IwAR1ui6Z6qa7mTT4H3Zemku3ru2FwWD5WaP-HFI9E8GDCE6bmeY27c9XIMv0)
- Peralta, R., Ruiz, C., Benítez, N., Fleitas, A., Franco, A. y Ortega, J. (2018). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, Vol.6, No.1. Recuperada de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932019000100041&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Piedra, I. y Lipa C. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, Vol.31, No.4.

Recuperado de <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/5>

Robles, B. (2011) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Revista Cuicuilco México, Vol.18, No.52*. Recuperada de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Rubin, G. (2017). Costing in Radiology and Health Care: Rationale, Relativity, Rudiments, and Realities. *Revista RSNA Radiology, Vol.282, No.2*. Recuperado de <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2016160749>

Sánchez, O. y Valdivia, L. (2016). *Propuesta de optimización del proceso de matrícula usando la herramienta lean para la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/103/MBA%20-%2020010%20Tesis%20Valdivia-S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Secretaria General: Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. (2020). *Ministerio de Salud*. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301#>

Sing, M., Magrabi, F., y Coiera, E. (2018). Delay in reviewing test results prolongs hospital length of stay: a retrospective cohort study. *Revista BMC Health Services Research, Vol.18, No.1*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29769074/>

Soto, V. y Durand, M. (2019) El trabajo de campo: clave en la investigación cualitativa. *Revista Aquichan, Vol.10, No.3*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300007&script=sci_abstract&tIng=es

Spieler, B., Batte, C., Mackey, D., Henry, C., Danrad, R., Sabottke, C., Pirtle, C., Musell, J. y Wallace, E. (2020). Diagnosis in a snap: a pilot study using

Snapchat in radiologic didactics. *Revista Emergency Radiology*. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85088824883&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=digital+platform+in+radiology&st2=&sid=78cd38a5ab47efbaf4a96004f4dca2d5&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITLE-ABS-KEY%28digital+platform+in+radiology%29&relpos=8&citeCnt=0&searchTerm=>

Suarez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A. y Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Vol.38, No.153-169. Recuperada de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es

Suquillo, LL. (2014) *Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del hospital del día IESS Sangolquí, 2013 – 2014* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4721/1/T-UCE-0006-40.pdf>

Terán, P. (2016) *Programa de gestión de calidad de atención en el servicio de radiología del hospital Carlos Andrade Marín* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/7151/1/PIUAMGH002-2017.pdf>

Tejena, R. (2014). *Modelo de gestión por procesos para el Área de Pediatría el Hospital Regional de Portoviejo "Dr. Verdi Cevallos Balda"*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/11206>

Trapero, M. y López, I. (2019). Guía de la SERAM para la renovación y actualización tecnológica en radiología. *Revista Radiología*, Vol.61, No.1. Recuperada de <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-guia-seram-renovacion-actualizacion-tecnologica-S0033833818302005?referer=buscador>

- Vallejo, N. (2016). *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta*. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4807>
- Van Rijn, R. y De Luca, A. (2020) Three Reasons Why Artificial Intelligence Might Be the Radiologist 's Best Friend. *Revista RSNA Radiology, Vol.296, No.1*. Recuperada de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200855>
- Vargas, Z. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación, Vol.33, No.1*. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/538>
- Velandia, F., Ardón, N. y Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, Vol. 6, No. 13*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/545/54501307.pdf>
- Vijayasarithi, A., Kharkar, R. y Salamon, N. (2018). Strategies for patient-centered communication in the digital age. *Revista The End to end, Vol.48, No.3*. Recuperado de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85050682324&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=digital+platform+in+radiology&st2=&sid=78cd38a5ab47efbaf4a96004f4dca2d5&sot=b&sdt=b&sl=44&s=TITLE-ABS-KEY%28digital+platform+in+radiology%29&relpos=12&citeCnt=3&searchTerm=>
- Willeminck, M., Koszeck, W., Hardell, C., Wu, J., Fleischmann, D., Harvey, H., Folio, L., Summers, R., Rubin, D. y Lungren, M. (2020). Preparing Medical Imaging Data for Machine Learning. *Revista RSNA Radiology, Vol.295, No.1*. Recuperada de <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020192224>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de operacionalización de variables.

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Centro Privado, Chimbote	¿Cuáles son las características requeridas para elaborar una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020?	Elaborar una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.	<p>Diagnosticar la situación actual respecto a la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.</p> <p>Diseñar una propuesta de mejora en la satisfacción del</p>	<p>Capacidad de respuesta.</p> <p>Seguridad</p>	<p>Retraso en los resultados.</p> <p>Garantía de los resultados.</p> <p>Amabilidad hacia los pacientes.</p>

			<p>paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020.</p> <p>Evaluar el impacto de una propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020</p>	Empatía	
--	--	--	---	---------	--

ANEXO N° 02: Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Variable	Categorías	Subcategorías	Existe	No existe
Propuesta de mejora	Capacidad de respuesta	Retraso de los resultados		
				x
	Seguridad	Garantía de los resultados		
			x	
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes		x

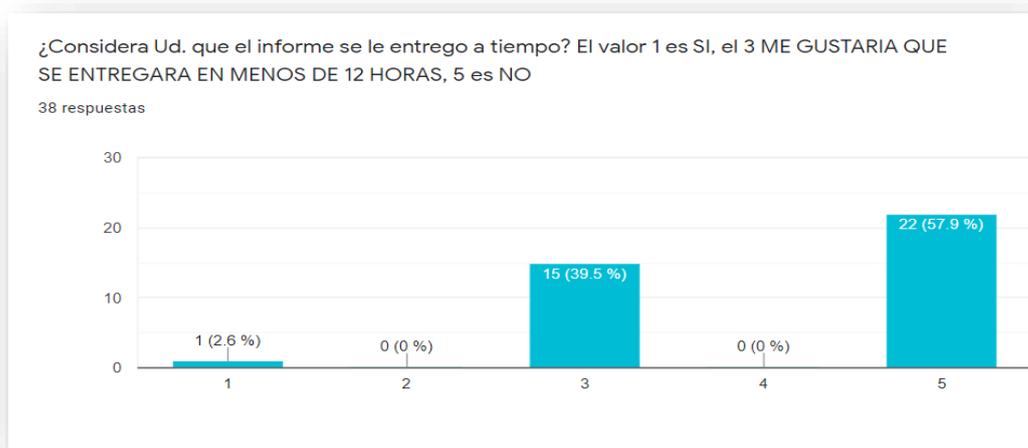
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
Apellidos y nombres:	Fecha:
Servicio:	
Periodo de trabajo:	
Número de trabajadores del centro de salud:	
Objetivo de la Entrevista: Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020	
Preguntas General:	
¿Cree Ud. que existen defectos en la calidad de los servicios de radiología? ¿Por qué?	
Preguntas Específicas:	
<ul style="list-style-type: none">❖ ¿Cree Ud. que los informes radiológicos se dan a tiempo?❖ ¿Respecto al mantenimiento de los equipos, el software e infraestructura de las instalaciones, cree que es el adecuado? ¿En dónde cree Ud. que se debería actuar de inmediato?❖ ¿Sería más factible para el paciente obtener sus imágenes e informes radiológicos por un medio digital? ¿por qué?❖ ¿El trato que se le brinda a los pacientes como cree Ud. que se estaría llevando? ¿En que podríamos mejorar?❖ ¿Como cree Ud. que se puede contribuir desde nuestro rol de tecnólogos médicos?	

ENCUESTA: PARTICIPANTES: 38 PACIENTES.

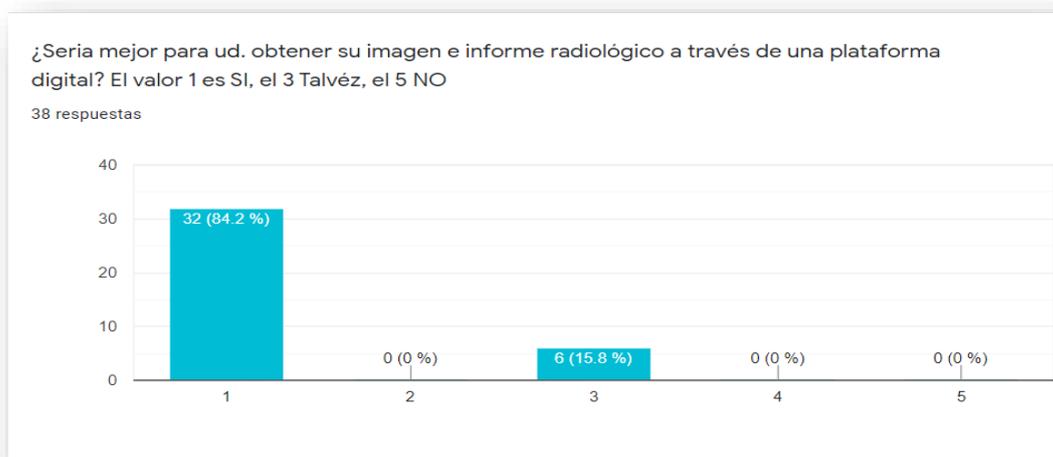
PREGUNTAS	RESPUESTAS	TOTAL
¿Considera Ud. que el informe se le entrego a tiempo? El valor 1 es SI, el 3 ME GUSTARIA QUE SE ENTREGARA EN MENOS DE 12 HORAS, 5 es NO	SI	1
	ME GUSTARIA QUE SE ENTREGUE EN MENOS DE 12 HORAS	15
	NO	22
¿Seria mejor para ud. obtener su imagen e informe radiológico a través de una plataforma digital? El valor 1 es SI, el 3 Talvéz, el 5 NO	SI	32
	TALVEZ	6
	NO	0
¿Una plataforma digital seria mas facil para poder compartir su diagnostico con su medico tratante? El valor 1 es SI, el 3 Talvéz, el 5 NO	SI	29
	TALVEZ	9
	NO	0
¿Considera que los informes son de absoluta garantía? El valor 1 es SI, el 3 Talvéz, el 5 NO	SI	21
	TALVEZ	15
	NO	2
¿El personal le informó acerca de el examen a realizar? El valor 1 es SI, el 3 ME BRINDO REGULAR INFORMACIÓN, el 5 NO.	SI	1
	ME BRINDO REGULAR INFORMACION	15
	NO	22
¿Sintió confianza con el personal que le atendió? El valor 1 es SI, el 3 REGULAR, el 5 NO	SI	1
	REGULAR	26
	NO	11
¿Como calificaría la amabilidad de parte del personal? El valor 1 BUENA, el 3 REGULAR y el 3 MALA.	BUENA	1
	REGULAR	22
	MALA	5
De manera general, ¿qué tan satisfecho se sintió con el servicio brindado? El valor 1 MUY SATISFECHO, el 3 MAS O MENOS SATISFECHO y el 3 POCO SATISFECHO.	MUY SATISFECHO	1
	MAS O MENOS SATISFECHO	12
	POCO SATISFECHO	25

RESULTADOS DE ENCUESTA A 38 PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD PRIVADO



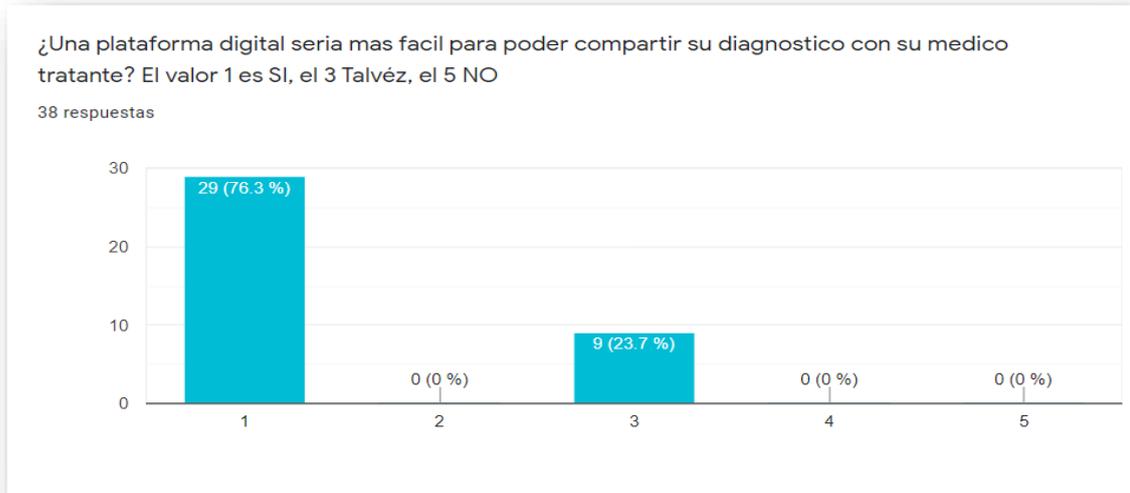
1. Retraso del informe radiológico según los pacientes

En la figura se muestra que de 38 pacientes encuestados al 57.9 % considera que no se le entregó a tiempo su informe, 39.5 % le gustaría recibir su informe radiológico en menos de 12 horas y el más bajo porcentaje de 2.6 % consideró que se le entregó a tiempo sus resultados.



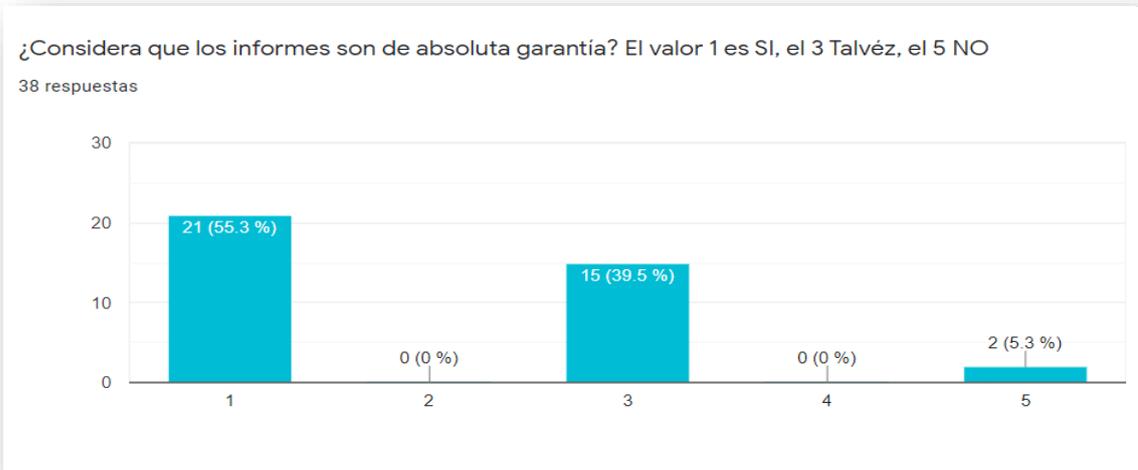
2. Opinión de los pacientes sobre una plataforma digital para sus diagnósticos

En la figura se muestra que de 38 pacientes encuestados al 84.2 % les resultaría mejor obtener las imágenes e informes radiográficos por medio de una plataforma digital, el 15.8 % mencionó que tal vez se les facilitaría la accesibilidad.



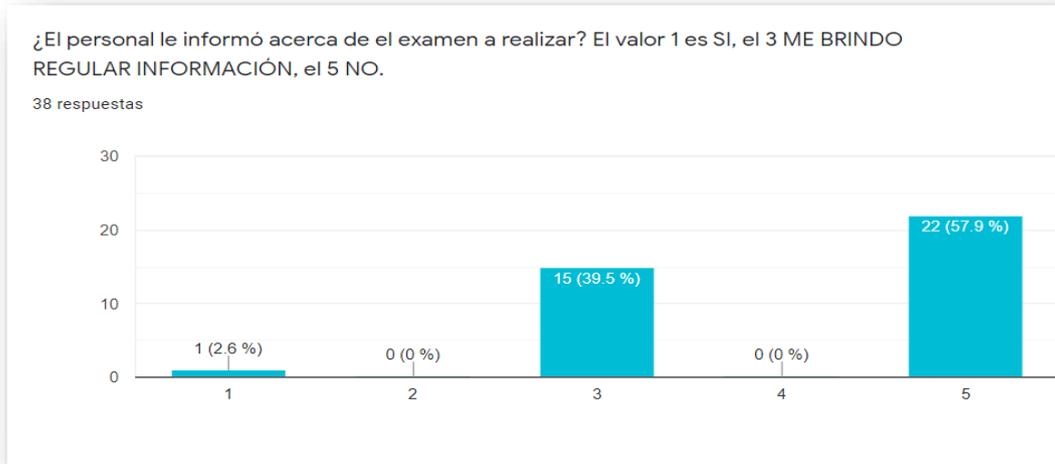
3. Opinión de los pacientes acerca de la facilitación de una plataforma digital para compartir su diagnóstico con su médico tratante.

En la figura se muestra que de 38 pacientes encuestados al 76.3 % les resultaría mejor obtener las imágenes e informes radiográficos por medio de una plataforma digital, para poder compartirlo con su médico tratante y el 23.7 % mencionó que tal vez se les facilitaría hacerlo por este medio.



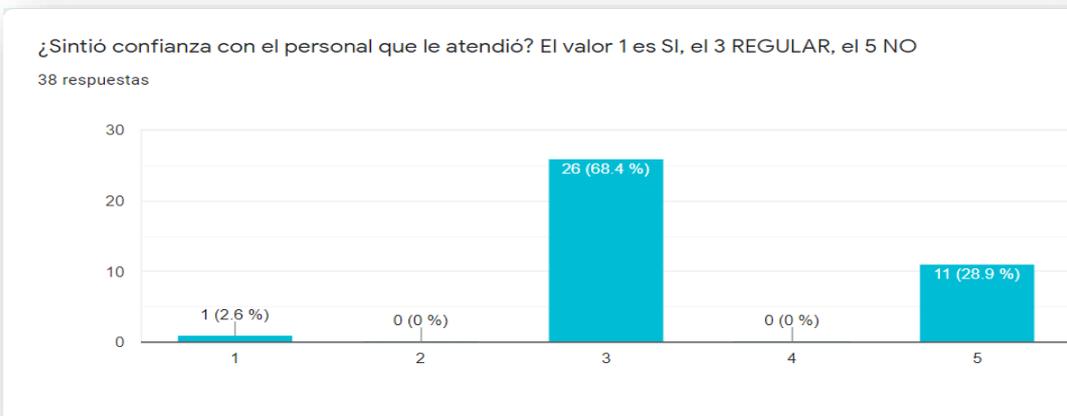
4. Garantía de resultados para los pacientes

En la figura se muestra que de 38 pacientes encuestados 55.3 % consideran que el informe radiológico es de garantía, el 39.5 % que tal vez sean de garantía y el 5.3 % que no tienen garantía por diversos factores.



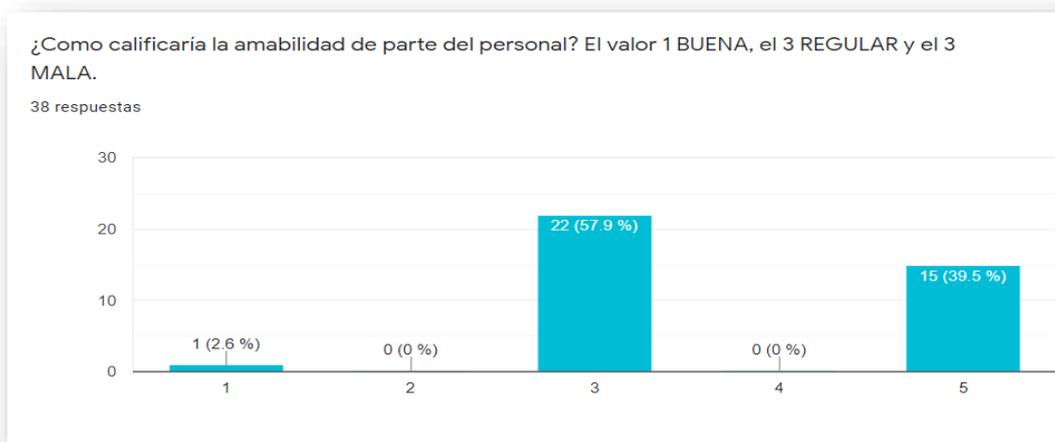
5. Opinión sobre información que recibieron del personal al realizarse el examen radiológico.

En la figura se muestra que de 38 pacientes encuestados el 57.9 % manifestaron que no les brindaron información en el momento que le realizaron su examen radiológico, el 39.5 % indico que le brindaron regular información y solo el 2.6 % dijo que si le dieron información acerca de su examen a realizar.



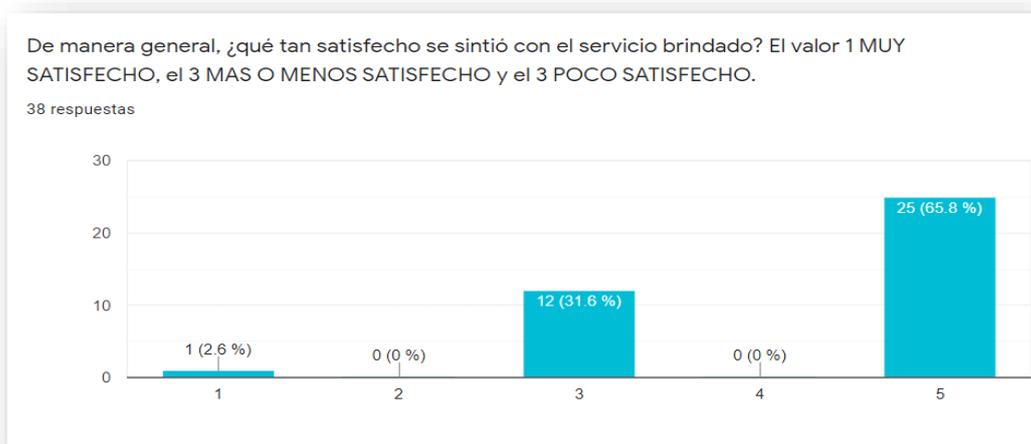
6. Confianza de los pacientes con el personal

En la figura 8 se muestra que de 38 pacientes encuestados sintieron regular confianza con el personal el 68.4 % de pacientes, el 28.9 % no logró sentirse en confianza y el 2.6 % si tuvo confianza en el personal del servicio.



7. Amabilidad del personal hacia los pacientes

En la figura 7 se muestra que de 38 pacientes encuestados califican la amabilidad por parte del personal de regular el 57.9 %, mala el 39.5 % y el 2.6 % de buena.



8. Satisfacción percibida por los pacientes

En la figura 11 se muestra que de 38 pacientes encuestados manifestaron haberse sentido poco satisfechos el 65.8 %, más o menos satisfechos el 31.6 % y resultando solo el 2.6 % satisfechos.

ESTADISTICA DE FIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,717	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	13,3158	4,654	-,140	,767
VAR00002	14,2632	4,415	,039	,743
VAR00003	14,3684	4,563	,000	,732
VAR00004	13,8684	3,307	,406	,695
VAR00005	12,8421	3,001	,649	,626
VAR00006	13,1316	3,090	,716	,615
VAR00007	13,0263	2,945	,727	,606
VAR00008	12,7632	3,105	,601	,640

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	2,0526	,32444	38
VAR00002	1,1053	,31101	38
VAR00003	1,0000	,00000	38
VAR00004	1,5000	,60404	38
VAR00005	2,5263	,55687	38
VAR00006	2,2368	,48958	38
VAR00007	2,3421	,53405	38
VAR00008	2,6053	,54720	38

PROPUESTA

Estrategias

Propuesta para mejorar la satisfacción del paciente

a. Descripción de la estrategia

Se pretende realizar esta estrategia, para actualizar los sistemas informáticos en el servicio de radiología, que los exámenes que se realizan en el servicio de radiología y contribuir a mejorar la salud, promover la atención al paciente fortaleciendo el espíritu de servicio y así brindar un mayor interés de los trabajadores en solucionar los problemas de los usuarios alcanzado así la mejora de la imagen del centro de salud.

b. Tácticas

- Actualizar los sistemas informáticos del servicio de radiología.
- Simplificar los pasos, para que el medico radiólogo pueda informar en un tiempo reducido.
- Obtener las imágenes radiológicas en mejor resolución para ser informadas.
- Facilitar el acceso de los pacientes de sus imágenes e informes radiológicos.
- Fomentar el espíritu de servicio en los profesionales de salud.
- Mejorar la imagen del centro de salud.

c. Programa estratégico

- Implementar una plataforma digital para el fácil acceso de los pacientes de su imagen e informe radiológico.
- Reducir los retrasos de los informes a través de la facilitación del sistema informático.
- Implementar un software para manejo médico en el servicio y en el centro de salud.
- Realizar charlas y capacitaciones para fomentar el trato humanizado hacia los pacientes.

d. Responsable Gerente y directivo del Centro de salud.

e. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Charlas y talleres para desarrollo de empatía	■				■				■				■				■				■			
Implementación de una plataforma digital para pacientes.														■										
Implementación de software para el uso del personal médico.															■									

f. Presupuesto

ACTIVIDADES	INGRESO	EGRESO
Charlas y talleres de empatía	S/. 6 000.00	----
Lapiceros, hojas bond para capacitaciones	----	S/. 120.00
Plataforma digital	----	S/. 770.00
Software para los médicos	----	S/. 2 000.00
TOTAL	S/. 6 000.00	S/. 2 890.00

PRESUPUESTO TOTAL

ESTRATEGIAS	INGRESO	EGRESO	VALOR NETO
Realizar Charlas y talleres de empatía.	S/. 6 000.00	S/. 2 890.00	S/. 3 110.00
Implementar una plataforma digital.			
Implementar un software para los médicos.			

VIABILIDAD

La estrategia planteada anteriormente posibilitará una propuesta para mejorar el proceso de atención a corto, mediano y largo plazo, aumentando así la satisfacción del paciente en el centro de salud. El informe de investigación es factible porque se pueden utilizar los recursos económicos a señalados, y se puede lograr a través de la adecuada gestión de la dirección del Centro Médico, que es una institución que brinda salud pública a nivel nacional y puede garantizar el pleno derecho del acceso a la salud de la población. Para lograr la atención médica eficaz y de alta calidad, es necesario involucrar a todas las personas y, en primer lugar, mostrar interés, porque la plena gestión y el compromiso de la organización y el personal, permitirá que las recomendaciones anteriores se hagan realidad.

Programación: Charlas y talleres no tendrán costo alguno, pues serán brindadas gratuitamente por los psicólogos del mismo Centro Médico.

PROGRAMACION DE CHARLAS Y TALLERES DE PSICOLOGIA			NUMERO DE PARTICIPANTES	COSTO POR PERSONA
TEMARIO	TIEMPO	MES		
Estrés laboral en tiempos de COVID y cómo gestionarlo.	1 HORA	1	40	S/. 25.00
Como evaluar al paciente en tiempos de crisis frente al COVID.	1 HORA	2	40	S/. 25.00
Inteligencia emocional	1 HORA	3	40	S/. 25.00
Impacto psicológico del COVID en los equipos asistenciales y su efecto en los usuarios	1 HORA	4	40	S/. 25.00
Comunicación efectiva y asertiva con el paciente.	1 HORA	5	40	S/. 25.00
Desarrollo de habilidades blandas frente a la atención de pacientes.	1 HORA	6	40	S/. 25.00

Propuesta de plataforma digital para los pacientes

Propuesta	Contenido	Inversión	Costo mantenimiento (anual)	Valor Total
Implementación de una plataforma digital	<ul style="list-style-type: none">• Registro de pacientes.• Historial clínico.• Login de usuario.• Imágenes de alta resolución.• Conversión de imagen e informes a pdf.	S/. 650.00	S/. 120.00	S/. 770.00

Propuesta del software para uso del personal médico.

Propuesta	Contenido	Inversión	Costo mantenimiento (anual)	Valor Total
Implementación de un software	Imágenes de alta resolución con un espacio límite de 2 TB.	S/. 1 500.00	S/. 500.00	S/. 2 000.00

Anexo n° 03: Validez y confiabilidad de datos

RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA A LOS SUJETOS INFORMANTES

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Credibilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes de un Centro de Salud Privado Chimbote

Sujeto informante	Categoría	Subcategoría
1	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes.
2	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes.
3	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.

	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes.
--	---------	---------------------------------

Transferibilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud I y Centro de Salud II

Hospital/Centro de Salud	Categoría	Subcategoría
Centro de salud Privado	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes.
Centro de salud Privado II	Capacidad de respuesta	Informes radiológicos con retraso por la alta demanda y un solo médico radiólogo.
	Seguridad	Informes radiológicos con poca garantía, el cual podría causar un falso diagnóstico.

	Empatía	Falta de amabilidad hacia los pacientes, hay poca conciencia de que el paciente se encuentra en estado de vulnerabilidad.
--	---------	---

CONFIABILIDAD

Auditabilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud Privado en diferentes momentos.

Sujeto informante 1	Categoría	Subcategoría
Fecha: 06-10-20	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes
Fecha:13-10-20	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes
Sujeto informante 2	Categoría	Subcategoría

Fecha: 7-10-20	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes
Fecha: 14-10-20	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes
Sujeto informante 3	Categoría	Subcategoría
Fecha:7-10-20	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes.
Fecha:16-10-20	Capacidad de respuesta	Retraso en los resultados.
	Seguridad	Garantía de los resultados.
	Empatía	Amabilidad hacia los pacientes

ANEXO N° 04: Participantes

AUTORIZACION DE PARTICIPANTES

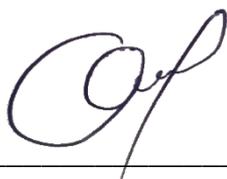
Informante N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, doy mi autorización para ser partícipe de la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020".

Declaro que he entendido la importancia y los objetivos de esta investigación, así mismo conozco la metodología de la entrevista y de los tiempos que demande mi participación, también puedo realizar preguntas si tuviera dudas sobre mi participación.

Entiendo que cuento con el derecho de retirarme en el momento que decida si así lo creo conveniente y conservar el anonimato.



Firma del Investigador



Firma del Participante

(ANÓNIMO)

Chimbote, 06 de octubre del 2020

Informante N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, doy mi autorización para ser partícipe de la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020".

Declaro que he entendido la importancia y los objetivos de esta investigación, así mismo conozco la metodología de la entrevista y de los tiempos que demande mi participación, también puedo realizar preguntas si tuviera dudas sobre mi participación.

Entiendo que cuento con el derecho de retirarme en el momento que decida si así lo creo conveniente y conservar el anonimato.



Firma del Investigador



Firma del Participante

(ANÓNIMO)

Chimbote, 07 de octubre del 2020

Informante N°3

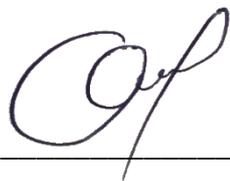
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, doy mi autorización para ser partícipe de la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020".

Declaro que he entendido la importancia y los objetivos de esta investigación, así mismo conozco la metodología de la entrevista y de los tiempos que demande mi participación, también puedo realizar preguntas si tuviera dudas sobre mi participación.

Entiendo que cuento con el derecho de retirarme en el momento que decida si así lo creo conveniente y conservar el anonimato.

Informante N°1



Firma del Investigador



Firma del Participante
(ANÓNIMO)

Chimbote, 07 de octubre del 2020

ANEXO N° 05: Autorización de la Institución donde se aplicó la Investigación

AUTORIZACION DE LA INSTITUCIÓN

Director del Centro Médico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en calidad de director del centro médico, mediante el presente documento, doy mi autorización para que se realice la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora en la satisfacción del paciente en el servicio de radiología en un centro privado, Chimbote, 2020".

Declaro que he entendido la importancia y los objetivos de esta investigación, y el aporte que el mismo tiene en beneficio de la institución.

Entiendo que cuento con el derecho de culminar la investigación en el momento que lo desee y conservar el anonimato.



Firma del Investigador



Firma del Director de la institución

(ANÓNIMO)

Chimbote, 05 de octubre del 2020