



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Estrategia PLARHETIN para la calidad de atención en emergencia  
pediátrica del Hospital las Mercedes, Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Villena Arbulu, Sandra Stefany (ORCID: 0000-0002-0626-7553)

**ASESOR:**

Dr. Ramos de la Cruz, Manuel (ORCID: 0000-0001-9568-2443)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

CHICLAYO – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A Dios, quien es mi guía y me brinda la fortaleza y el apoyo para superar las adversidades que se presentaron en el camino.

A mis padres Virgilio y Luz Elena, por su apoyo, valores, consejos y motivación durante todo este recorrido y el impulsar a superarme cada día.

A mis hermanos Yajaira y César, quien con su deseos y apoyo incondicional siempre están a mi lado para verme triunfar en cada paso que doy.

Sandra Stefany

## **Agradecimiento**

A mis maestros, quien durante estos tres ciclos han venido ayudándome a formarme transmitiéndome todos sus conocimientos.

A mi asesor el Dr. Manuel Ramos quien durante la elaboración de la tesis me enseñó, exigió y orientó al máximo y gracias a sus conocimientos logré cumplir la meta trazada.

A mis compañeros de clase, que ante esta adversidad ayudaron en mantenernos positivos durante todas las clases que hemos realizado.

Al director del Hospital Regional Las Mercedes y a todo el personal involucrado por otorgar los permisos para llevar a cabo esta Investigación y a la Universidad Cesar Vallejo por permitirnos desarrollarnos profesionalmente

La autora

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV.RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
VIII.PROUESTA .....	28
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	37

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Nivel de calidad de atención.....	17
Tabla 2. Nivel de dimensiones de la calidad de atención .....	18

## **Índice de figuras**

Figura 1. Nivel de calidad de atención .....	17
Figura 2. Nivel de la dimensión fiabilidad .....	19

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo proponer estrategias de actividades PLAHERTIN para la mejora de la calidad de atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo, sustentándose en la teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels para la variable propositiva y la variable diagnosticada basándose teóricamente en la calidad del servicio. El tipo de investigación fue básico descriptivo y con diseño no experimental, transversal propositivo; la muestra fue por conveniencia, constituida por 70 familiares de los pacientes pediátricos; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tipo Likert con 22 ítems; el cual se validó por un juicio de expertos, procediéndose a realizar la encuesta piloto para ver el grado de confiabilidad, obteniendo el valor de 0.902 considerándose aceptable. Como resultado se obtuvo que el 68,6% manifestó que el nivel de calidad de atención es bajo, resaltando que hay deficiencias en el proceso de atención, los ambientes, el equipamiento, insumos y en la tecnología, por el cual se diseñó la propuesta estrategia PLARHETIN, la cual fue validada por un juicio de expertos con resultado muy adecuado.

**Palabras clave:** Estrategia PLARHETIN, calidad de atención, propuesta, emergencia pediátrica.

## **Abstract**

The objective of this research was to propose PLAHERTIN activity strategies to improve the quality of pediatric patient care in the emergency department of the Hospital las Mercedes Chiclayo, based on Daniels' theory of equal opportunities for the propositional variable and the diagnostic variable based theoretically on the quality of the service. The type of research was basic descriptive and with a non-experimental, cross-sectional, propositional design; the sample was by convenience, made up of 70 relatives of pediatric patients; the technique used was the survey and the instrument was a Likert-type questionnaire with 22 items; which was validated by a judgment of experts, proceeding to conduct the pilot survey to see the degree of reliability, obtaining a value of 0.902, which is considered acceptable. As a result, 68.6% stated that the level of quality of care is low, highlighting that there are deficiencies in the care process, environments, equipment, supplies and technology, for which the proposed PLARHETIN strategy was designed, which was validated by a judgment of experts with a very adequate result.

**Keywords:** PLARHETIN strategy, quality of care, proposal, pediatric emergency.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las largas horas que esperan los pacientes antes de ser atendidos en emergencia han ido en aumento, ocasionando hacinamiento, demoras, malestar e incluso muchas veces complicaciones. Consecuentemente, la falta de calidad de atención que brinda la institución al usuario se evidencia a nivel mundial; sin embargo, al pasar los años se trató de disminuir estos problemas proponiendo diversas mejoras, donde al aplicar diversos cambios se ha logrado en algunos lugares reducir los tiempos de atención, mejorando la calidad de la prestación dada, especialmente, en el paciente pediátrico siendo más necesario poder detectar de forma rápida y oportuna la patología y darle el tratamiento adecuado y evitar descontento, perjudicando no solo la salud del paciente sino también la imagen de la institución, dándonos cuenta de la pobre gestión de calidad, restándole la importancia necesaria a los pacientes, lo citado condujo a analizar y modificar el sistema y proporcionar una buena asistencia médica (Aguilar, 2017).

Internacionalmente, en Europa, tuvieron una gestión de calidad un poco lerda por la lentitud a la adaptación con la tecnología, pero fue exitoso por su adecuado recurso humano y por la accesibilidad a los servicios, representando en todos los españoles la tranquilidad, refiriendo que tienen una excelente calidad de atención (Clausen, 2018). El área sanitaria en Estados Unidos, tenía perfeccionamientos en 6 pilares de la calidad de atención con la finalidad de alcanzar progresos en cuanto a la prestación brindada, efectividad, seguridad, equidad y eficiencia (Puchi et ál., 2018).

En América del Sur se observaron muchos problemas similares; por ejemplo, en Colombia, el aseguramiento a la salud de calidad estableció un requerimiento para disminuir las brechas de la población, la pobreza y la distinción. Pero, a pesar de las diversas acciones elaboradas para mejorar la calidad de atención, seguía siendo una necesidad de mejora en el país (Valbuena et ál., 2019). Asimismo, la organización mundial de la salud (OMS) mencionó que, en Colombia, la baja calidad de atención se produjo por la lenta adaptación, conllevando a deficiencias en torno a la salud del usuario como diagnósticos probables o erróneos, fallas en la prescripción del tratamiento, infraestructura inadecuada y falta de capacitación, ocasionando hacinamiento. Consecuentemente estas fallas se evidenciaron en una



forma más acentuada en los países subdesarrollados (OMS, citado por Arboleda et ál., 2018).

En Argentina, se realizó una publicación en la Revista Nación, donde se mencionaba la mala ejecución presupuestal en salud y la falta de planificación estratégica, viéndose la posibilidad de mejorar los procesos de forma clara y transparente. Siendo importante en salud realizar la mejora teniendo un abordaje holístico, analizando las necesidades del usuario y a partir de allí, integrar esas necesidades específicas con la planificación integral de la institución, desde las necesidades básicas hasta las más modernas, incluyendo sistemas informáticos complejos para intercomunicar a todo un hospital (Revista Nación, 2019).

En el Perú, en un artículo donde se buscaba ver el nivel de gestión y la calidad brindada al usuario durante su atención médica, se encontró una paupérrima gestión en salud, evidenciándose la inadecuada calidad de atención brindada y la falta de equipo tecnológico (Vásquez et ál., 2016).

También, se exhibió una pequeña revisión de la literatura, donde tomaron en cuenta el informe de la contraloría sobre la inspección de 149 hospitales, evidenciando que el hacinamiento afectó drásticamente en el tipo de prestación medica brindada (Ponce, 2017).

Se sabe que, el usuario debe recibir un buen trato, una atención humanitaria, con calidez, siendo también importante que cuente con todos los recursos necesarios para solucionar las patologías y se pueda brindar una calidad de atención merecida. Sin embargo, se observó varias falencias por la falta de estrategias para optimizar el proceso en salud, tanto la carencia de recurso humano, el equipamiento, la tecnología así también como el abastecimiento de insumos (Soto, 2019); existiendo el deseo de lograr una organización de salud igualitario y de calidad, y tener un nivel de atención adecuado y con accesibilidad a todos los servicios de mayor complejidad (Pino, 2018).

En Lambayeque, los establecimientos de salud quisieron prestar una atención de calidad, logrando brindar lo necesario para una atención completa, siendo la Red Lambayeque encargado de verificar la situación, ver las falencias y subsanarlas en la medida que se logre dar una atención de calidad, ya que es evidente el trato paupérrimo que dan los profesionales de la salud al usuario como también los escasos insumos, ocasionando incomodidad. Fue importante conocer

que la gestión que realiza la Red Lambayeque, considera un tratamiento conjunto del infante con su entorno y estar más pendiente de la calidad de atención que se le brinda por ser población frágil (Montalvo et ál., 2020).

Ante toda esta situación que se presentaba en el nosocomio en mención, fue necesario plantearse: ¿Cómo mejorar la calidad de atención de los pacientes en la emergencia pediátrica del Hospital las Mercedes Chiclayo?

El estudio se justifica en estudiar los factores que ocasionan la problemática de la calidad de atención brindada, para poder proponer unas estrategias de mejora con respecto a las falencias encontradas en el tópico de pediatría del Hospital las Mercedes. El estudio tiene un valor teórico científico, pues utilizó teorías como teoría de Daniels (2017) y teoría de Luévano (2019), y así ver la realidad y fijar la problemática, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos se pueden tomar como referencia en otros trabajos e incluso pueden ser publicados en revistas, congresos etc., teniendo relevancia social, por la toma de decisiones y la propuesta de los cambios para beneficio del usuario. La utilidad del método implicó que el instrumento se aplique reflejando las necesidades de calidad de atención del paciente. Finalmente, la presente investigación tuvo un importante desafío de proponer estrategia PLARHETIN para reformar la eficiencia y la capacidad de actuación ante los problemas, conllevando a la mejora de la calidad de atención, logrando un cambio significativo en las emergencias pediátricas del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

Asimismo, el objetivo principal fue proponer estrategias de actividades PLAHERTIN para la mejora de la calidad de atención brindada en la emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes, Chiclayo 2021 y como objetivos específicos: Identificar el nivel de calidad de atención brindada al paciente, diseñar el plan de estrategias PLARHETIN para mejorar la calidad de atención del paciente y validar el plan de estrategia PLARHETIN a través de juicio de expertos.

También, se redactó la siguiente hipótesis de trabajo: la propuesta de estrategias PLAHERTIN mejora significativamente la calidad de atención brindada en la emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes, Chiclayo 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Para elaborar los antecedentes se hizo una revisión de artículos y tesis, encontrándose diferentes estudios y trabajos realizados internacional, nacional y localmente, los cuales se mencionan a continuación:

Según, Handayani et ál. (2019) en su investigación en Indonesia, sobre el efecto de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes de la atención prenatal, cuyo propósito fue hallar la relación entre las dimensiones de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en un nosocomio prenatal. Realizándose un estudio cuantitativo, usando al cuestionario como instrumento realizado a 117 usuarios, obteniendo como resultado que todas las dimensiones se encontraban en relación con la satisfacción. Lo que sirvió en este estudio para evidenciar que, al mejorar ampliamente el equipamiento, los recursos humanos, y la infraestructura se puede mejorar la calidad de atención.

Asimismo, Javed y Ilyas (2018) en su estudio en Pakistán, cuyo propósito fue evaluar la correlación entre calidad y satisfacción en diversos nosocomios. Realizándose una investigación cuantitativa, donde se estudiaron a 456 usuarios que acudieron a ser evaluados en 3 nosocomios públicos y privados a través de la encuesta SERVQUAL. Hallándose que la empatía se encuentra más en relación con la satisfacción en nosocomios estatales, mientras que la capacidad de respuesta se relaciona estrechamente con los nosocomios privados. Aportando información para conocer que la aplicación de la tecnología ayuda al usuario, informándose eficazmente, y disminuyendo tiempos de atención, logrando mejorar la calidad de atención.

De la misma manera, Zhen et ál. (2018) realizaron una investigación en China, donde las principales causas que ocasionan la aglomeración fueron la demora en la atención inicial sobre todo en el área de triaje, demora al realizar exámenes diagnósticos, al colocar la medicación, al esperar disponibilidad de camas tanto en emergencia como en hospitalización. Este estudio ayudó para comparar la deficiencia que se encontró en las dimensiones de la variable de nuestra investigación.

Por otro lado, Proaño (2018) en Chile realizó una investigación afirmando que una atención de calidad no solo repercute en la eficiencia del sistema, donde se ocasionó daños letales, el 60% de muertes se hubiesen evitado con una buena

calidad de atención. Sirviendo como base para realizar una propuesta urgente y lograr una mejora de la calidad y complicaciones y/o decesos del usuario.

Así como, Vanesha (2016) tenía como objetivo investigar la comprensión de un buen servicio en los pacientes indonesios que han recibido tratamientos médicos en Singapur, siendo un estudio cualitativo utilizando el cuestionario como instrumento, aplicándolas a usuarios que recibieron tratamiento hospitalario y ambulatorio en 4 hospitales, obteniéndose que las dimensiones evaluadas como capacidad de respuesta, tangible, recurso humano, seguridad y fiabilidad se encuentra aún en deficiencia para lograr la adecuada calidad en la atención médica, sirviendo como comparación del tipo de calidad de atención que se brinda.

En cuanto a, Mohebifar et ál. (2016) en su investigación desarrollaron como objetivo la evaluación de la calidad de atención en los nosocomios docentes usando una matriz de análisis, su método de estudio fue no experimental, descriptivo y analítico, considerando a 6 nosocomios de Irán, usaron el cuestionario SERVQUAL. Los resultados obtenidos fueron grandes diferencias entre las dimensiones, concluyendo que las brechas fueron negativas, recomendando mejorar la calidad de atención en todas las dimensiones y así lograr optimizarla, siendo similar a la problemática encontrada en la investigación.

Además, Bohórquez (2016) en su investigación se planteó como objetivo ofrecer una mejora continua a través de Lean Healthcare en los servicios de urgencias hospitalarios de Colombia, donde las herramientas utilizadas son Lean Healthcare, donde se han tenido en cuenta estándares de proceso y flexibilidad, ciclos, entre otros. Obteniendo como resultado la reducción del tiempo de implementación a 30 minutos, concluyendo que la aplicación de este método en el campo médico es efectiva y se puede aplicar en otras instituciones porque mejoraría el proceso de atención disminuyendo el tiempo de espera y mejorando la calidad de atención. Esta investigación sirvió como apoyo en la construcción de la propuesta de la presente tesis.

Según, Martínez et ál. (2016) en su estudio manifestaron que su objetivo era realizar una propuesta para mejorar los tiempos de asistencia médica utilizando el Lean Manufacturing en urgencias de la clínica ABC, donde realizaron una investigación no experimental, transversal y descriptiva, en un tiempo de seis meses, donde se analizó mediante unos simuladores evidenciando disminución en

los tiempos de espera, recomendando que en otras unidades se aplique el uso de esta propuesta. Apoyando en la construcción de la propuesta de la presente investigación.

En el ámbito nacional, Montalvo et ál. (2020) mencionaron que su objetivo era identificar el grado de correlación del nivel de prestaciones y el agrado de los usuarios del nosocomio en Puerto Maldonado, usaron un estudio cuantitativo, no experimental correlacional, evaluando por medio de un cuestionario a 152 pacientes, llegando al desenlace la calidad se encuentra relacionada directamente entre el paciente y la institución, no valiéndose solamente del nivel intelectual sino de la calidez y forma de atención. La tesis revisada aportó a esta investigación teóricamente por el contexto igualitario de la necesidad de mejora.

Incluso, Taype et ál. (2020) durante el primer trimestre del 2019, realizaron un estudio en los servicios de atención inmediata de los nosocomios más concurridos en Perú, observándose una creciente concurrencia para ser atendidos, evidenciándose hacinamiento admitió al 13% con estancia prolongada y largas horas para ser atendidos. Siendo la misma problemática que la encontrada en la investigación, permitiendo comprar situaciones similares en Perú.

De la misma forma, Soto (2019) en el Diario Gestión afirmó que para brindar un trato digno a un usuario es importante no solo los recursos materiales sino también conlleva el trato que se le brinda, la calidez, el trato humanitario, el personal adecuado con capacidad de atender al usuario, siendo la realidad del Perú estos ítems se encuentran con falencias debido a la mala gestión que se realiza, a la falta de estrategias para abastecer a la institución de lo necesario como por ejemplo la infraestructura y la capacidad resolutive, y así brindar una adecuada atención, proponiendo realizar algunas medidas para ayudar a la calidad de atención con transparencia de la gestión. El estudio aportó para la comprensión de la variable calidad de atención y sus deficiencias en cuanto a la falta de estrategias.

Sin embargo, Laguna et ál. (2019) propusieron como objetivo, analizar y realizar una propuesta de mejora del proceso de atención en Emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) en Lima, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, siendo la recolección analítica, empleándose un instrumento de creación propia. Los resultados obtenidos fueron, defectos en el flujo, retrasos administrativos y en los traslados, la nulidad de presentar un software

interconectando todos los servicios (imágenes, laboratorio, etc.), también se encontró la infraestructura no adecuada, falta de personal y equipamiento e insumos escasos como conclusión se tiene que esta propuesta les ayudará a disminuir la duración de todos los procesos que tiene el usuario de neurología, así como optimizar el manejo de urgencias/emergencias neurológicas, mejorando el pronóstico dando al paciente una adecuada calidad en la atención, siendo de gran ayuda para la elaboración de la propuesta de estrategias.

Mientras que, Inga (2019) tenía como objetivo el realizar un breve análisis de los avances en la gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud (RHUS) en el Perú, destacando la calidad de atención, siendo una investigación descriptiva no experimental aplicándose una encuesta a médicos, concluyendo que ha habido un gran desarrollo en la gestión de RHUS en Perú, comenzando con la asignación adecuada, escala de logros, la mejora de habilidades y capacidades e incluso la introducción de un nuevo gobierno de RHUS, siendo posible obtener mejoría en la calidad de la atención médica, pero la implementación de RHUS sigue siendo un reto, siendo actualmente un esquema desfasado, evitando dar una atención de calidad. Sirviendo para tomar algunas ideas y aplicar mejoras estratégicas.

De la misma forma, Del Carmen (2019) cuyo objetivo fue lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, realizando un estudio descriptiva no experimental, empleando la técnica encuesta realizada a través de un cuestionario, la conclusión fue mejorar los sistemas de salud a nivel mundial, aún falta involucrar y articular e innovar los pasos de la prestación, fortificar la ética y generar un sistema de salud de buena calidad, permitiendo atención digna, oportuno y de calidad. Siendo importante para tomar de apoyo sus estrategias y emplearlas como guía.

A la vez, Gutiérrez (2017) mencionó que su objetivo fue la propuesta de aplicar un modelo de gestión institucional para mejorar la calidad de la atención en emergencia del nosocomio Sergio E. Bernales en Lima, donde realizaron un estudio prospectivo, longitudinal y analítico, concluyendo que la propuesta de implementación mejoró la calidad de atención. Sirviendo sus estrategias para utilizar algunos datos importantes en la propuesta.

Además, Moscol y Wong (2017) en su estudio tenían como objetivo, realizar una investigación comparativa, usando dos adaptaciones de la escala SERVQUAL,

donde consideran cinco dimensiones sobre calidad de la atención, la investigación obtenida tanto de las gestantes como de los expertos de la salud, dan como resultado que los niveles de satisfacción fueron elevados, siendo más de 50% positivamente en las gestantes y los profesionales de la salud, cabe decir quienes tuvieron limitaciones en relación a las dimensiones sensibilidad, empatía y fiabilidad fueron las gestantes, mientras que los profesionales solo tuvieron limitantes en la tangibilidad, evidenciando realizar algunas mejoras para lograr aumentar la calidad brindada. El antecedente sirvió para realizar las comparaciones en la discusión de los resultados.

En efecto, Fernández (2017) cuyo objetivo fue elaborar un modelo de gestión para mejorar la calidad de atención en un nosocomio de Chachapoyas, donde la investigación fue descriptiva y propositiva y se usó la escala SERVQUAL. Se estudiaron 81 pacientes y la muestra fue censal, encontrando que la calidad de atención brindada tiene un promedio de 2.86%, lo cual debería mejorar con la aplicación del modelo de gestión propuesto, concluyendo que, un grupo de 2.5% de los usuarios manifestaron que tuvieron una atención aceptable. Esta investigación sirvió de pauta para la construcción de la propuesta estrategias PLARHETIN.

Por último, Díaz et ál. (2019) plantearon como objetivo describir las características y tiempo del proceso de atención médica en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo en 2014. El estudio realizado fue descriptivo transversal, muestreando 379 nuevos pacientes. Usaron dos aplicaciones, uno de sistema de referencia y contrarreferencia (REFCON) y el otro del sistema de gestión hospitalaria, donde dio como resultado que el tiempo de referencia ascendía al mes, para dar el diagnóstico y tratamiento era inmediato, mientras que para obtener resultados laboratoriales tardaban un mes y medio aproximadamente, pero el que tardaba aproximadamente más de dos meses era los resultados radiológicos; llegando a la conclusión que los tiempos de espera más largos fueron de REFCON y de diagnóstico por imágenes, lo cual forma parte de la atención, siendo criticada por los usuarios por la demora en obtener sus resultados y ser enviados a otros nosocomios de mayor complejidad. Sirviendo de aporte para comparar los resultados y evidenciar las similitudes.

La base teórica de este estudio se refleja en el fundamento epistemológico, así como en los conceptos básicos de la planificación estratégica; la calidad y el entusiasmo de la planificación formarán un modelo teórico para resolver problemas similares en el futuro. La importancia de la planificación estratégica está directamente dirigida a mejorar la calidad y comodidad de las emergencias hospitalarias, generando nuevas ideas sobre el servicio al usuario, los procesos, respetando los derechos y obligaciones del paciente, se necesita aclarar que este enfoque ha contribuido a la ciencia y al conocimiento.

La teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels (1990), citado por Luévano, nos dice que es indispensable instalar un sistema de salud que permitirá construir, remodelar o preservar cambios con la finalidad del mejoramiento de la atención o funcionamiento (Luevano, 2019). El conocimiento se construye analizando la investigación realizada hasta el momento, siendo importante e indispensable para mejorar la calidad de atención, realizar un adecuado proceso de mejora continua, por lo que en esta investigación se propone una estrategia para poder lograrlo, siendo la primera variable estrategia PLARHETIN, donde se cuenta con las siguientes dimensiones: planificación, recursos humanos, equipo y tecnología e infraestructura, basándose en una propuesta propia, la cual se describe según sus bases teóricas:

La dimensión planificación, tiene como fundamento teórico a la planificación estratégica, indicándose que es el proceso que expresa e implementa las estrategias para lograr sus objetivos, debiendo ser un sistema adaptable, ligero, verificando y analizando qué cambios tendría que hacerse para fortalecer la institución. En la fase de planificación, se puede decir que incluye la adecuada organización laboral, definir los objetivos, seleccionar los métodos que se utilizarán, realizar un cronograma de actividades y determinar los controles de verificación, de esta manera tratándose de disminuir los daños y promover los efectos positivos, es decir, planificar no solo significa definir un programa de acciones sino también minimizar el daño y maximizar la eficiencia (Chiavenato y Sapiro, 2017). Donde se encuentra los siguientes indicadores: misión, auditoría, objetivos a largo plazo y estrategias (Castellanos, 2015).

En la segunda dimensión se tiene el recurso humano, donde los trabajadores son indispensables y ventajosos para cualquier organización, ya que las estrategias



se forman a nivel de la experiencia y conocimiento de los empleados, brindando diversas pautas para dirigir el trabajo hacia las metas planteadas, por lo tanto, son las estrategias que brindan el mayor ingreso económicos, por eso se debe gestionar y potenciar el capital humano, así como dotar de recursos e infraestructura de calidad para el desempeño de sus funciones. Chiavenato menciona que la gestión de recursos humanos se realiza con el reclutamiento y evaluación de los empleados para lograr metas individuales relacionadas con su trabajo de manera directa o indirecta, es necesario describir los aspectos incluidos, los cuales se presentan a continuación: reclutamiento y evaluación de personal, siendo necesario la evaluación de un concurso público donde se realice la selección del personal, posteriormente recibir una inducción, evaluar su nivel de capacidad y de productividad (Chiavenato, 2020).

Como tercera dimensión figura el equipo y tecnología, considerando como sus indicadores al equipamiento biomédico, donde los instrumentos médicos deben garantizar que los procedimientos de atención se realicen de manera segura y de bajo riesgo (Arregui et ál., 2019). Es importante comprender que se debe realizar la aplicación de la ciencia, la tecnología médica, la situación de los sistemas eléctricos, las características de los equipos, así como la capacitación del personal que los opera y lograr un gran beneficio a favor del usuario (Pushkar y Satish, 2019; Barrientos et ál., 2016). El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que los equipos biomédicos son el conjunto de herramientas que necesitan los hospitales para tratar a los pacientes como por ejemplo cama, aspirador, estetoscopio, otoscopio, etc. (MINSA, 2019), afirmando que las buenas prácticas permitirán a los profesionales de salud brindar los mejores servicios sanitarios posibles (Huh, 2020). Asimismo, muestra que el equipamiento biomédico es un recurso fundamental para dar una atención de calidad, siendo un dispositivo biomédico utilizado para diagnosticar, prevenir, tratar o aliviar la enfermedad (Jiménez, 2020).

La última dimensión es la infraestructura, siendo un conjunto de estructuras técnicas y plantas con las condiciones necesarias que forman la base de la prestación de servicios para los usuarios con acceso a los servicios en la entidad, unificando definiciones se puede decir que es el conjunto de estructuras físicas accesibles y condiciones necesarias para brindar servicios de calidad. Se tiene los siguientes indicadores: a) Oportunidad de atención, la satisfacción de una

necesidad de salud en un tiempo dado, b) accesibilidad, que es la articulación funcional de habitaciones dentro del área para la adecuada atención del paciente, c) Instalación, responsable de asegurar la accesibilidad, asegurando la comodidad adecuada del usuario y protegiendo a los ciudadanos y al medio ambiente de situaciones innecesarias (MINSAs, 2019).

A continuación, se describe la segunda variable: calidad de la atención, basándose en la teoría de la calidad del servicio de Parasuraman et ál. (1998), citado por González, esta teoría menciona que una atención de calidad, debe asegurar y brindar el beneficio al usuario implicando principalmente el cumplimiento de las políticas individuales de los hospitales, tanto públicos como privados, siendo evaluada como una demostración de cómo se atiende al paciente, garantizando la seguridad, y brindando la confianza para satisfacer las necesidades de los pacientes (González, 2017; Righolt et ál., 2020).

La calidad de atención es dimensionada según la escala SERVQUAL, consta de cinco dimensiones: **a)** Elementos tangibles, considerados como componentes externos percibidos por los usuarios del hospital que interfieren con la gestión eficaz de estos componentes, unos estudiosos mencionan que la infraestructura es importante en la percepción de la calidad y el agrado de la atención, incluso ambientes cuidados, higiénicos y bien distribuidos incrementan el nivel de confianza (Ampaw et ál., 2020), **b)** Confiabilidad, se refiere a la actitud confiable y certera del personal de salud, demostrando además que brindan una atención adecuada y atenta, definiéndose como la posibilidad de poseer un efecto determinado, logrando ofrecer firmeza y seguridad (Gaw et ál., 2018). Un estudioso refiere que una institución logre una adecuada fiabilidad, es primordial el liderazgo, la ética, la aplicación de estrategias, logrando con eso brindar una buena calidad de atención (DellaBadia, 2018), **c)** capacidad de respuesta, demostración de disposición y espíritu de ayuda en la atención, ya que el paciente se ve oscurecido por la espera por lo que necesita atención inmediata, es decir brindar una prestación de servicio rápida, con ganas de querer ayudar. Nos mencionan algunos componentes en su definición: dignidad, prudencia, comunicación adecuada, atención inmediata, calidad y acceso a redes de ayuda social (Ratcliffe et ál., 2020), **d)** Seguridad, se precisa como la prestación que impide y disminuye los perjuicios dirigidos al usuario (Ampaw et ál., 2020), es necesaria en la prestación médica, basándose en gran

medida en la construcción de reputación, confianza y seguridad. Siendo primordial garantizar la salud del paciente, para que se sienta seguro con lo que el médico diagnostica, **e)** Empatía, entendimiento de lo que el paciente necesita, por lo que el cuidado debe adecuarse a las necesidades del paciente, estando relacionada positivamente entre calidad y satisfacción (Ampaw et ál., 2020), por esta razón, las empresas de servicios que pretenden diferenciarse a través de la calidad del servicio deben tener especial atención a superar las expectativas de los usuarios (Vargas y Aldana, 2018; Akdere et ál., 2020; Bustamante et ál. 2020). Otro modelo expresado por dos estudiosos, es el modelo CALSUPER, basándose en la conciencia del usuario, este modelo se ha examinado porque proporciona resultados enmarcados en su tamaño, evidencia física, confiabilidad, interacción personal y una interacción política específica.

La investigación empleó la prueba SERVQUAL; para la medición de la calidad aprobada por la norma técnica RM 727 - MINSAs 2009; que define las características de tangibilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y fiabilidad que reciben los usuarios cuando se encuentran frente al servicio. El estudio tiene un valor teórico, ya que los resultados obtenidos se pueden tomar como referencia en otros trabajos e incluso pueden ser publicados en revistas, congresos etc. La utilidad del método implicó que el instrumento se aplique reflejando las necesidades de calidad de atención del paciente.

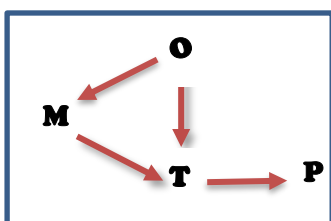
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio fue básico descriptivo y de propuesta. Básico porque la investigación busca nuevos aportes, queriendo aumentar el conocimiento ya establecido. Descriptivo porque mediante la investigación de una variable se describe la problemática que se quiere cambiar en la institución, identificando las debilidades y así poder realizar una propuesta de mejora (Hernández y Mendoza, 2018) y de propuesta por que consiste en la elaborar una propuesta como solución a la problemática (Estela, 2020). Estos datos fueron estructurados y estadísticos, quiere decir que se recolectó la información a través de los cuestionarios realizados a los familiares de los pacientes pediátricos atendidos en la emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo.

Fue de diseño no experimental, transversal y prospectivo, se refiere a que la investigación fue no experimental, porque se trata de un estudio que se realizó sin manipular la variable y en los que únicamente los fenómenos se observan en su entorno natural y luego se analizan y se propone, de manera transversal porque la recolección y análisis de los datos de la variable que se realizó en un momento determinado (Hernández y Mendoza, 2018), y prospectivo porque a través del diagnóstico de la variable calidad de la atención se describió la realidad problemática, para ello se sometió a un análisis y se propuso un modelo de mejora para evitar seguir brindado una atención de mala calidad a los usuarios de pediatría, que no necesariamente será ejecutado (Gallardo, 2017).

#### Dónde:



**M:** Muestra de estudio

**O:** Observación (variable diagnosticada: calidad de atención)

**T:** Teorías

**P:** Propuesta (variable propositiva: Estrategia PLARHETIN)

### 3.2. Variables y operacionalización

La variable de propuesta es estrategia PLARHETIN, siendo actividades propuestas estratégicamente para lograr una mejora, proviene de las siglas, planificación, recurso humano, equipo y tecnología e infraestructura, donde se define conceptualmente a la planificación como la formulación, cumplimiento y valoración de actividades para lograr los propósitos en la institución, conceptualmente se puede decir que recursos humanos, son personas encargadas de prestar sus servicios a través de la contratación, formación, cualificación y retribución. Equipo y tecnología, siendo los instrumentos necesarios, debiendo garantizar que los procedimientos de atención al paciente y al operador se realicen de forma segura y con un riesgo mínimo, y por último la infraestructura definida como el conjunto de estructuras técnicas e instalaciones necesarias que constituyan una prestación de servicios sólidos (Chiavenato y Sapiro, 2017; Pushkar y Satish, 2019).

La variable diagnosticada fue calidad de atención la cual se define conceptualmente como un suceso complejo que surge por el nexo de seis áreas, distribuyéndose: demanda, oferta, proceso, resultados e impacto (Gonzales, 2017), siendo el nivel en salud donde los bienes de salud acrecientan la probabilidad de lograr el efecto esperado (OMS, 2018); Operacionalmente consiste en la evaluación de los elementos que median en el proceso de atención de salud, y la escala de medición es SERVQUAL modificado para salud, conteniendo cinco dimensiones siendo: fiabilidad, elementos tangibles, empatía, seguridad y capacidad de respuesta.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**a) Población:** Es la totalidad que comparten una o varias características, sobre el cual se quiere realizar un estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Para la investigación, la población estuvo conformada por 70 pacientes pediátricos que acudieron a emergencia de pediatría del Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 7 días para ser atendidos.

- **Criterios de Inclusión:** Familiares de los usuarios atendidos en tópico de pediatría de emergencia en el Hospital Regional las Mercedes de Chiclayo,

familiares de los usuarios que firmaron el consentimiento informado, familiares de pacientes menores de 15 años.

- **Criterios de Exclusión:** Familiares de los usuarios pediátricos que rechazaron firmar el consentimiento, familiares de pacientes mayores o igual a 15 años.

**b) Muestra:** Es la selección que representa a la población que nos permitirá obtener la información que se requiere (Farías, 2015). La muestra de la presente investigación fue por conveniencia y estuvo constituida por igual número de sujetos que integraron la población (70 familiares de los pacientes pediátricos que han sido atendidos en 1 semana).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la encuesta, siendo una herramienta que sirve para brindar respuestas a los problemas descriptivos como un vínculo entre las variables (Sánchez et ál, 2018), luego de recolectar los datos de acuerdo con un diseño estipulado que define el rigor de los datos obtenidos, se utilizó el modelo de recolección de datos SERVQUAL modificado para salud. Donde la resolución ministerial 527-2011-MINSA nos dice que la encuesta SERVQUAL procede del vocablo service y quality, siendo una herramienta de cálculo elaborada por Parasuraman (1988), permitiendo evaluar la apreciación del usuario desde las 5 dimensiones desarrolladas.

El instrumento para medir la variable diagnóstica fue un cuestionario tipo Likert conformado por cinco dimensiones y 22 ítems (encuesta SERVQUAL),

### **3.5. Procedimientos**

Se realizó la selección de la muestra, verificándose los criterios de inclusión y exclusión para aplicar el cuestionario. Así mismo, el cuestionario se validó por expertos en el tema; antes de recolectar los datos para el estudio, se procedió a solicitar a la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo una aprobación del proyecto. Posteriormente se presentó una carta dirigida al Hospital las Mercedes

con la presentación del proyecto de Investigación, solicitándose un pedido de autorización; una vez obtenido los permisos, se procedió a realizar la encuesta piloto para encontrar el grado de confiabilidad; obteniéndose la fiabilidad de 0.902 considerándose aceptable. Posteriormente, se realizó las encuestas a los familiares de los usuarios pediátricos que fueron atendidos en la emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes de Chiclayo, elaborándose la base de datos en SPSS que permitió obtener los resultados para responder a los objetivos de la investigación, permitiendo diseñar la propuesta, que fue validada por tres expertos quienes dieron su veredicto como muy adecuado.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se analizó la variable diagnóstica, utilizando pruebas no paramétricas, ya que se contó con una variable ordinal, la información recolectada de la muestra se ingresó a una base de datos usando la herramienta Microsoft Excel 2019, posteriormente se realizó el proceso y se procedió a analizarlos en el programa estadístico SPSS 28 (de las siglas en inglés: Statistical Package of the Social Sciences). Se utilizaron medidas de estadística descriptiva (WHO, 2020; Hernández y Mendoza 2018).

### **3.7. Aspectos éticos**

El criterio ético considerado para la investigación fue el principio de Autonomía, se consideró que los usuarios que participaron firmaron un consentimiento donde se les invitó libre y voluntariamente a ser partícipe de esta investigación, al firmar el consentimiento, aceptaron que los datos obtenidos sean utilizados en la elaboración del informe respectivo y publicación de los resultados obtenidos (Hincapié y Medina, 2019; Beauchamp, 2013). Algunos investigadores mencionan tres datos importantes en una investigación, la primera proteger al usuario, que sea un estudio confidencial y con consentimiento y por último que sea beneficioso (Insua, 2018; Hirsch y Navia, 2018).

## IV.RESULTADOS

### 4.1. Nivel de calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Tabla 1**

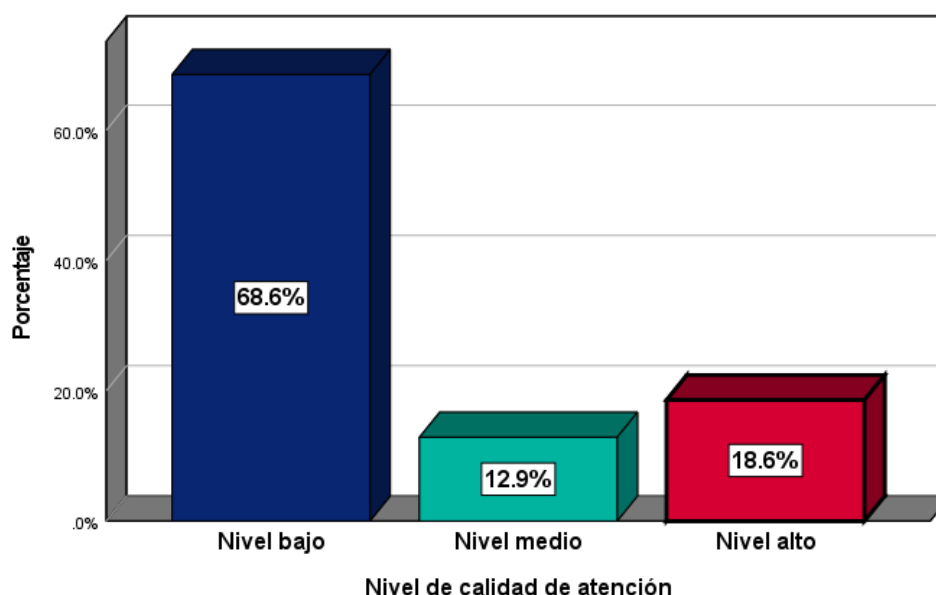
*Nivel de calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

Nivel de Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	48	68.6
Nivel medio	9	12.9
Nivel alto	13	18.6
Total	70	100.0

Nota: cuestionario de nivel de calidad de atención al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Figura 1**

*Nivel de calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*



Nota: Tabla 1 Nivel de calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo



Tal como se observa en la tabla y figura 1, el 68.6% de los usuarios atendidos en la emergencia de pediatría de emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo perciben un nivel de calidad de atención baja, en tanto que, el 18.6%, mencionan que el nivel de calidad de atención es alto y el 12.9%, dice que el nivel de calidad de atención es medio. De lo que se interpreta que la calidad de atención brindada al usuario en la atención en el tópico de emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes de Chiclayo es baja, todo ello es debido a que la atención por parte del personal no es adecuada, existe demasiado tiempo de espera, así como también, porque existe déficit del equipo biomédico, una mala distribución de las áreas, inmobiliarios insuficientes, falta de insumos, entre otras falencias.

Para una comprensión de la situación de la variable diagnóstica se evaluaron sus dimensiones que se muestra a continuación en la siguiente tabla y gráfico:

**Tabla 2**

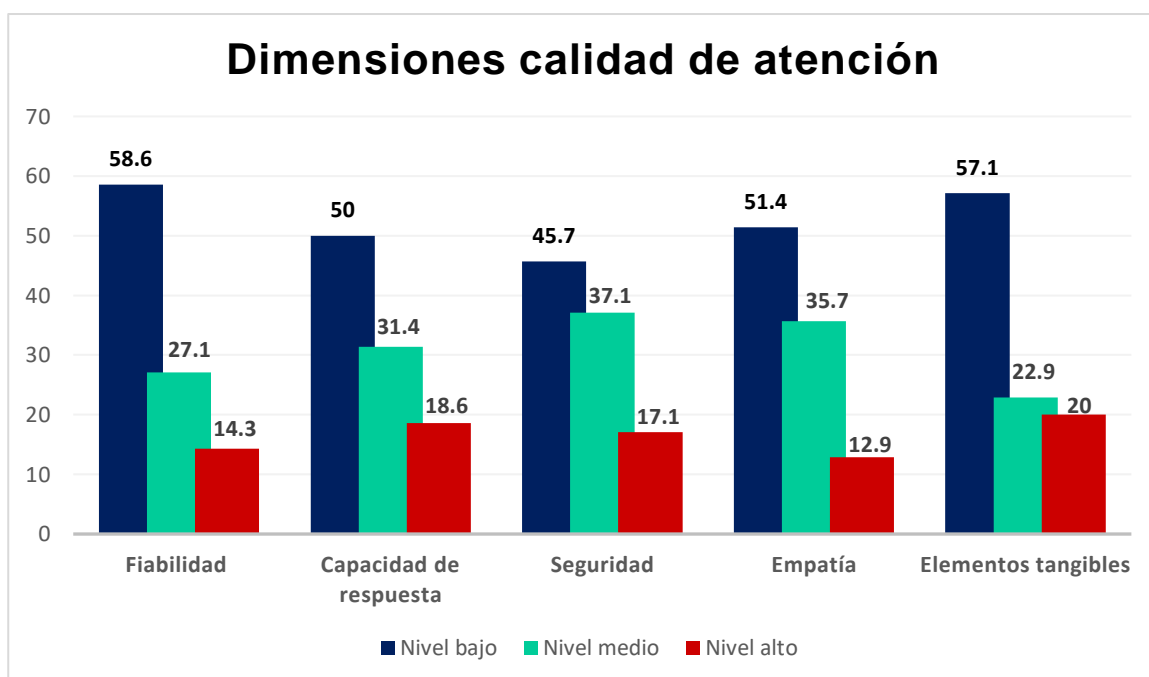
*Nivel de las dimensiones de la calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

	Fiabilidad		Capacidad de Respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles	
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
<b>Nivel bajo</b>	41	58.6	35	50	32	45.7	36	51.4	40	57.1
<b>Nivel medio</b>	19	27.1	22	31.4	26	37.1	25	35.7	16	22.9
<b>Nivel alto</b>	10	14.3	13	18.6	12	17.1	9	12.9	14	20
<b>Total</b>	70	100	70	100	70	100	70	100	70	100

Nota: cuestionario de nivel de calidad de atención al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Figura 2**

*Nivel de las dimensiones de la calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*



Nota: Tabla 2 Nivel de las dimensiones de la calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo

Tal como se observa en la tabla y figura 2, las cinco dimensiones de la calidad de atención brindada al usuario en el tópico de pediatría de emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo, las cuales todas evidencian un bajo nivel, siendo la dimensión que se encuentra con más deficiencias la fiabilidad, con un 58.6%, evidenciándose que los trabajadores tienen un pobre interés para solucionar problemas. La segunda dimensión con bajo nivel es elementos tangibles con un 57.1%, evidenciándose que existe un déficit del equipo biomédico, una mala distribución de las áreas, inmobiliarios insuficientes, falta de insumos, etc. La tercera dimensión con bajo nivel es la empatía con un 51.4%, porque la atención no se realiza individualmente, solo se cuenta con un médico el cual no cubre la brecha de atención, lo cual no permite brindar el interés suficiente al usuario. La cuarta dimensión con bajo nivel es la capacidad de respuesta con un 50%, porque no existe información oportuna, se evidencia la falta de atención inmediata y oportuna. Y la última dimensión con nivel bajo es seguridad con un 45.7%, porque

existe desconfianza, hay poca amabilidad en la atención, poco interés en resolver las dudas. Por lo que se puede concluir que la atención brindada no es empática, no hay liderazgo, ocasionando una mala capacidad de respuesta, así como, fallas en la comprensión de las necesidades de los usuarios.

#### 4.2. Diseño de la propuesta.

Habiendo localizado las causas que aquejan a los pacientes pediátricos atendidos en la emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo mediante la base de datos obtenida, utilizada para medir la calidad de atención brindada, se procedió con la descripción de la propuesta para lograr mejorar la calidad de atención, las cuales fueron clasificadas en: recursos humanos, planificación, tecnología e infraestructura, basándose en los siguientes pilares:

ESTRATEGIAS		ACTIVIDADES
Actividades PLARHETIN	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugiere la conformación de un comité ejecutivo.</li> <li>• Flujograma del proceso de atención.</li> </ul>
	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer personal suficiente - concurso público.</li> <li>• Capacitación anual: dos capacitaciones (inducción y actualización de conocimientos).</li> <li>• Proponer realización de auditorías inopinadas.</li> </ul>
	Equipo y tecnología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer la elaboración de una lista del equipo biomédico necesario para la atención.</li> <li>• Sugerir elaborar un diagnóstico y plan de mantenimiento.</li> <li>• Sugerir implementación de un sistema de informática, para interrelacionar todas las áreas.</li> </ul>
	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acondicionamiento de ambientes.</li> </ul>

Ver anexo 7

### 4.3. Validación de la propuesta

Se explica a continuación:

**Tabla 3**

*Valoración de la validación de propuesta estrategia PLARHETIN*

	<b>Aspectos Generales</b>	<b>Contenido</b>	<b>Valoración Integral de la Propuesta</b>
Muy Adecuado	80,95%	83,33%	100,00%
Bastante Adecuado	19,05%	16,67%	0,00%
Adecuado	0,00%	0,00%	0,00%
Poco Adecuado	0,00%	0,00%	0,00%
Inadecuado	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

**Nota:** Formato para validación mediante la técnica DELPHI relacionado con la propuesta denominada Estrategia PLARHETIN

La validación de la propuesta denominada estrategia PLARHETIN (planificación, recursos humanos, equipo y tecnología e infraestructura) se sometió a la consideración de tres expertos para valorar la coherencia de la propuesta, por lo que aplicando la validación mediante la técnica DELPHI referido al criterio “Aspectos Generales” según la tabla 3 que el 80.95% como muy adecuado (MA); el 19.05% como bastante adecuado (BA) y; 0.00% como adecuado (A), poco adecuado (PA) o inadecuado (I). Por lo que se interpreta que la valoración de los expertos de los aspectos generales de la propuesta estrategia PLARHETIN fueron de niveles muy altos, muy favorable.

En el criterio de valoración “Contenido” se obtuvo el 83.33% como muy adecuado (MA), 16.66% como bastante adecuado (BA) y; 0.00% como adecuado (A), poco adecuado (PA) o inadecuado (I); interpretando que la valoración de los expertos del contenido de la propuesta estrategia PLARHETIN señalaron que tiene coherencia, está fundamentada, claridad en los objetivos, tiene fundamentación en la teoría, presenta estrategias metodológicas y esquema de síntesis.

Finalmente, en el criterio “Valoración integral de la propuesta” se obtuvo como 100% como muy adecuado (MA) y; 0.00% como bastante adecuado (BA), como adecuado (A), poco adecuado (PA) o inadecuado (I); por lo que se interpreta que la valoración integral de la propuesta estrategia PLARHETIN que realizaron los expertos señalaron que tiene pertinencia, es actual, congruente y el aporte de la propuesta favorece al propósito de la investigación.

## V. DISCUSIÓN

Con la finalidad de conocer el nivel de calidad de atención brindada al usuario pediátrico en el tópico de pediatría del Hospital las Mercedes Chiclayo, se aplicó un cuestionario a 70 familiares de los usuarios atendidos en siete días, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 48 usuarios representan el 68.6 % de los 70 encuestados, alegan que el nivel de calidad de atención que brinda el nosocomio es de nivel bajo. Además, el 12,9% refieren que es alto, y el 18,6% deduce que el nivel de calidad de atención es medio, coincidiendo con otros estudios realizados como los que mencionan Mohebifar et ál., 2016; Soto, 2019 y Laguna et ál., 2019, quienes en sus investigaciones realizadas llegan a la misma deducción que el nivel de calidad brindado es bajo en sus respectivos centros hospitalarios, todo ello se debe a que la atención por parte de los trabajadores es inadecuada, mostrando desidia cuando dan respuesta a interrogaciones de las dudas por parte del usuario, evidenciándose el desinterés por la situación del usuario, existe demasiado tiempo de espera, entre otros.

En relación a las dimensiones referentes a la calidad de atención, los resultados que se tienen son:

Sabiendo que, la fiabilidad se refiere a la actitud confiable y certera del personal de salud, demostrando además que brindan una atención adecuada y atenta, definiéndose como la posibilidad de poseer un efecto determinado, logrando ofrecer firmeza y seguridad (Gaw et ál., 2018) y un estudioso refiere que una institución logre una adecuada fiabilidad, es primordial el liderazgo, la ética, la aplicación de estrategias, logrando con eso brindar una buena calidad de atención (DellaBadia, 2018), por lo que en las investigaciones tomadas para sustentar este estudio se menciona a Vanesha (2018) y Soto (2019) quienes en sus investigaciones mencionan que la fiabilidad lo encuentran en un nivel bajo, y al realizar el estudio se encuentra que la dimensión que se evidenció con más debilidades es la fiabilidad, de los 70 usuarios pediátrico encuestados en el tópico de emergencia del hospital las Mercedes Chiclayo, el 58.6% que constituyen a 41 usuarios, manifiestan un nivel bajo de fiabilidad; el 27,1% que representa a 19 usuarios, manifiestan un nivel medio de fiabilidad, y el 14,3% representando a 10 usuarios, piensan que ésta se hallan en un nivel alto, siendo varios usuarios insatisfechos con la atención brindada en el hospital, simplificada en la mala

atención, así como demoras para ejecutar lo solicitado para cada usuario, por las grandes colas y extensos procedimientos, muchas veces aplazados por preferencias.

Sabiendo que, los aspectos tangibles según Ampaw et ál. (2020), la infraestructura es importante en la percepción de la calidad y el agrado de la atención, incluso ambientes cuidados, higiénicos y bien distribuidos incrementan el nivel de confianza, la dimensión elementos tangibles es la segunda más deficiente; de los 70 usuarios pediátrico en el tópico de emergencia del hospital las Mercedes Chiclayo encuestados según los resultados de los encuestados, el 57,1% que constituyen a 40 usuarios, manifiestan un nivel bajo en aspectos tangibles, el 22,9% que representa a 16 usuarios, manifiestan un nivel medio en aspectos tangibles, y el 20,0% que equivale a 14 usuarios, manifiestan un nivel alto en aspectos tangibles. Todo debido a que no brindan las instalaciones adecuadas a los usuarios, ya que se sabe que no hay suficiente stock de edificación, falta de equipos y materiales necesarios y un deficiente saneamiento. Investigaciones mencionan que la empatía está relacionada positivamente entre calidad y satisfacción (Ampaw et ál., 2020).

En la investigación la dimensión empatía es la tercera que evidencia más fallas, de los 70 usuarios pediátrico encuestados en el tópico de emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo, el 51,4% que constituye a 36 usuarios, manifiestan un nivel bajo de empatía, el 34,7% que constituye a 25 usuarios, manifiestan un nivel medio de empatía, y al 12,9% que equivalen a 9 usuarios, piensan que esta se encuentra en un nivel alto. Debiéndose a que los trabajadores al momento de atender a los usuarios manifiestan poca cortesía, poco respeto e impaciencia, considerándose significativo para la calidad de atención.

Sabiendo que, la capacidad de respuesta es tener una apropiada voluntad para ayudar a los usuarios y darles una atención rápida. Ratcliffe et ál. (2020), Nos mencionan algunos componentes en su definición: dignidad, prudencia, comunicación adecuada, atención inmediata, calidad y acceso a redes de ayuda social durante la atención hospitalaria. Según la OMS, citado por Arboleda et ál. (2018) mencionan que la capacidad de respuesta es la finalidad lograda cuando las instituciones están conscientes.

La dimensión capacidad de respuesta también tiene falencias, de los 70 usuarios pediátrico encuestados en el tópico de emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo, el 50% equivalente a 35 usuarios, consideran un nivel bajo de capacidad de respuesta; el 31,4% quien representa a 22, consideran un nivel medio de capacidad de respuesta y el 18,6% que representa a 13 usuarios, piensan que esta se halla en un nivel alto. Siendo esto por la escasez de tiempo brindado a aclarar las dudas tanto de la patología como de los diagnósticos y tratamiento.

Finalmente, sabiendo que la dimensión seguridad, Ampaw et ál. (2020) se precisa como la prestación que impide y disminuye los perjuicios dirigidos al usuario. Es primordial en una prestación pudiendo resultar en perjuicios o decesos del usuario, ayudando a optimizar la confianza en los usuarios, la dimensión que también tiene debilidades es la dimensión seguridad; encuestados a un total de 70 usuarios pediátrico encuestados en el tópico de emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo, el 45,7% que representa a 32 usuarios manifiestan un nivel medio de bajo de seguridad, así también el 37,1% que representa a 26 usuarios manifiestan un nivel medio de seguridad y el 17,1% que representa a 12 usuarios, manifiestan un nivel alto de seguridad. Siendo porque el personal no cuenta con las capacidades suficientes, no dan seguridad probablemente por la falta de responsabilidad.

Ante estos resultados, se ha considerado elaborar una propuesta estratégica con la finalidad de mejorar la calidad de atención, asimismo, la implementación de estrategias permitirá la ejecución eficiente de la atención, verificando la percepción por otro lado, el usar tecnologías encaminado a proporcionar parte de la solución de los usuarios, así como también es llegar al usuario y comunicarse eficazmente, la capacidad para dirigirse, habilidad para comprender y hacerse entender por los demás (Javed y Ilyas, 2018).

Evidenciándose también que el equipamiento, personal capacitado e infraestructura pueden mejorar la calidad (Handayani et ál., 2019). Finalmente se dará seguimiento mediante la atención centrada en el usuario.

Asimismo, es importante saber que la calidad de atención brindada se logra al hacer las cosas de forma adecuada. Al aplicar la propuesta se estaría mejorando la calidad según sus dimensiones, ya que al mejorar el equipamiento y tecnología se corregiría la dimensión elementos tangibles y capacidad de respuesta, al mejora

la infraestructura se estaría solucionando el problema de elementos tangibles y capacidad de respuesta, al intervenir y mejorar recurso humano, se estaría mejorando la empatía, seguridad y lo mismo sucedería al cambiar la planificación se mejoraría la dimensión de fiabilidad, capacidad de respuesta con todo esto la calidad de atención sería de alto nivel.



## **VI. CONCLUSIONES**

- 1.** De acuerdo al objetivo específico uno, el nivel de calidad de atención a los usuarios atendidos en el tópico de emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes Chiclayo es de un nivel bajo; ya que al obtener los resultados se evidenció que existe deficiencia en cuanto a la empatía, seguridad, elementos tangibles como también en la seguridad y fiabilidad brindada al usuario.
- 2.** De acuerdo al objetivo específico dos, el diseño de la propuesta denominada estrategia PLARHETIN, apoyada en la mejora continua, y que, apuesta a mejorar la calidad de atención, poniendo énfasis en la planificación, recursos humanos, equipo y tecnología e infraestructura.
- 3.** De acuerdo al objetivo específico tres, la propuesta estrategia PLARHETIN, fue validada a través del juicio de tres expertos, obteniéndose como resultado muy adecuado.
- 4.** De acuerdo al objetivo general, la propuesta estrategia PLARHETIN, basadas en los puntos deficientes encontrados, mejorará la calidad de atención.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** A la jefa de recursos humanos, complementar la cantidad de personal de salud especialista para cubrir las brechas que se presentan, mediante convocatoria pública con sus respectivas capacitaciones.
- 2.** Al jefe de servicios generales y planeamiento, considerar la reestructuración de los ambientes en el tópico de pediatría, debiendo estar conforme con los requisitos estipulados por MINSA, coordinando con la dirección general, economía, entre otros.
- 3.** A la jefa de Gestión de la Calidad, la evaluación semestral de la calidad de atención brindada a los usuarios atendidos en el tópico de emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes Chiclayo, como indicador de resultado. Siendo esencial el acompañamiento de auditorías inopinadas para evaluar la eficacia de propuesta.
- 4.** A la dirección general, aplicar la estrategia PLARHETIN para mejorar la calidad de atención a los usuarios atendidos en el tópico de emergencia de pediatría del Hospital las Mercedes Chiclayo.

## **VIII. PROPUESTA**

### **Estrategia PLARHETIN**

#### **I. Justificación**

En el tópico de pediatría del Hospital las Mercedes dentro de las falencias que se encuentran, obtenidas a través de la encuesta realizada a los usuarios hace evidente la deficiencia en la calidad de atención que ofrece, resaltando la ausencia de estrategias, el bajo nivel de organización, la falta de recurso humano idóneo, la falta de equipo tecnológico y equipamiento biomédico como también un bajo nivel de infraestructura. Por lo tanto, existe un importante desafío de reformar la eficiencia y la capacidad de actuación, mejorando la calidad de atención, lo cual para lograrlo se presenta la propuesta estrategia PLARHETIN, y así brindar una atención de calidad a las emergencias pediátricas que acuden a este nosocomio.

#### **II. Fundamentos teóricos**

La estrategia se basa en las siguientes teorías: La teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels (1990), citado por Luévano, nos dice que es indispensable instalar un sistema de salud que permitirá construir, remodelar o preservar cambios (Luevano, 2019); El conocimiento se construye analizando la investigación realizada hasta el momento, siendo importante e indispensable para mejorar la calidad de atención, por lo que se propone una estrategia para poder lograrlo, estrategia PLARHETIN.

#### **III. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo general**

- Mejorar la calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo.

##### **4.2. Objetivos específicos**

- Plantear la creación del Comité Estratégico compuesto por diferentes áreas.
- Crear un flujograma del proceso de atención.
- Optimizar el rol del personal de pediatría de emergencia.
- Plantear la elaboración de equipos biomédicos necesarios para la atención inicial del paciente.
- Proponer un programa informático que vincule todas las áreas.
- Proponer una reestructuración de la infraestructura actual según normativa vigente.

**GRÁFICA DE LA PROPUESTA: Esquematzación de la propuesta estrategia PLARHETIN**



## REFERENCIAS

- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Aguilar Reyes, A. (2017). Calidad del servicio y satisfacción del usuario del Programa de crecimiento y desarrollo del niño en un Centro de Salud Estatal de la Provincia de Trujillo. *Revista Ex Cathedra en negocios*, 2(2), 7-27. <https://doi.org/10.18050/ecn.v2i2.1855>
- Ampaw, E. M., Chai, J., Liang, B., Tsai, S. B., & Frempong, J. (2020). Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*, 49(12), 3047-3068. <https://doi.org/10.1108/K-06-2019-0409>
- Arboleda Arango, A. M., Chernichovsky, D., & Esperato, A. (2018). Patient Satisfaction Surveys in Colombia: Scope for Improvement. *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 33-46. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000100033](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100033)
- Arregui, M., Alfaro, N., Baldizzoni, M., Wald, I., Gambogi, R., Ferreira, A., & Simini, F. (2018). Reducción del Riesgo en Equipos Biomédicos y en Instalaciones Eléctricas de Entornos Clínicos. *Mexican Journal of Biomedical Engineering*, 40(1), 1-13. <https://doi.org/10.17488/RMIB.40.1.3>
- Barrientos, J., Marín, A., Eduardo, Ruiz, B., & Tobón, A. (2016). La evaluación de nuevas tecnologías en salud en hospitales: revisión narrativa. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*, 5-20.
- Beauchamp, T. L. y J. F. (2013), *Principles of Biomedical Ethics*, séptima edición, Oxford University Press.
- Bohórquez Monroy, A. (2016). 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. [tesis de Maestría, Universidad Libre de Colombia]. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/10592>

- Bustamante, M. A., Zerda, E.R., Obando, F., y Tello, M. (2020). Fundamentos de la calidad del servicio, el modelo Servqual. *Revista empresarial*. 13(2), 1-1. <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-empresarial/index.php/empresarialucsg/article/view/159>
- Castellanos, L. (2015). *Estrategia y Planificación Estratégica*. Maracaibo, Zulia, Venezuela: LC Venezuela. <https://lcestrategia.files.wordpress.com/2015/11/estrategia-y-planificacic3b3n-estratc3a9gica-luis-castellanos.pdf>
- Chiavenato, I., & Sapiro, A. (2017). *PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Fundamentos y aplicaciones*. Tercera edición. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <https://www.remax-accion.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/127-Planeacion-estrategica-fundametos-chiavenato-idalberto.pdf>
- Clausen, M. (2018). Quality Management: Not just a hassle but a tool for accelerating business. *Medigraphic*, 1. <https://www.nnit.com/our-solutions/quality-management/boost-sales-with-iqa/quality-management-not-just-a-hassle-but-a-tool-for-accelerating-business/>
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina*. 36 – 2. Lima – Perú. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci_arttext)
- DellaBadia Simon, M. (2018). Compliance and high reliability in a complex healthcare organization. *Frontiers of health services management*, 34(4), 12-25. <https://doi.org/10.1097/hap.0000000000000030>
- Díaz Chiclayo, A., Fernández Mogollón, J., & Díaz Vélez, C. (2019). Características y tiempos del proceso de atención en consulta externa de un Hospital Nivel III. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 305-312.
- Estela Paredes, R. (2020). *Investigación Propositiva*.
- 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, Universidad Cesar Vallejos]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16380>

- Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. (1ª edición). Editorial: Universidad Continental.
- Gaw, M., Rosinia, F., & Diller, T. (2018). Quality and the health system: becoming a high reliability organization. *Anesthesiology clinics*, 36(2), 217-226. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2018.01.010>
- González, C. (2017). La calidad total. Primera edición
- Gutiérrez Palomino, R. B. (2017). Propuesta de un modelo de gestión institucional para la mejora de la calidad de atención en la unidad productora de servicios de emergencia de adultos, Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2013 – 2014. [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor De San Marcos]. <https://core.ac.uk/download/pdf/323350461.pdf>
- Handayani, M. D., Suprpto, S. I., & Sari, N. (2019). Effect of Service Quality on Integrated Antenatal Care Patient Satisfaction. *Journal for Quality in Public Health*, 3(1), 65-73. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i1.49>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta (Vol. 9). México: Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Hincapié Sánchez, J., & Medina Arellano, M. (2019). Bioética: teorías y principios (1 ed.). UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
- Hirsch Adler, A., & Navia Antezana, C. (2018). Ética de la investigación y formadores de docentes. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(3), 1-10. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.3.1776>
- Huh, S. (2020). How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. *Journal of educational evaluation for health professions*, 17, 10. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.10>
- Inga, F. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina*. 36 .2.
- Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *pers. bioét.* 2018; 22(2): 223-246. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>

- Javed, S. A., & Ilyas, F. (2018). Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan- the patients' expectations. *International journal of health care quality assurance*, 31(6), 489–501. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2016-0110>
- Jimenez Pulido, M.F. (2020). Gestión de tecnologías médicas para la Empresa L&V Ingeniería Clínica- Biomédica. [Tesis, Universidad Santo Tomás.Tunja]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23194/2020MariaJimenez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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, Universidad del Pacífico]. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2523>
- Luévano Cayón, A. R. (2019). Igualitarismo de la suerte. Análisis de la responsabilidad como criterio de distribución de recursos en la salud. *México*; 56: 417-444. <https://doi.org/10.21555/top.v0i56.1016>
- Martínez Sánchez, P., Martínez, F. J., Nuño De La Parra, P., & Cavazos Arroyo, J. (2016). Mejora en el tiempo de atención al paciente en una unidad de urgencias gineco-obstétricas mediante la aplicación de Lean Manufacturing\*. *Revista Lasallista de Investigación*, 3(2), 46-56. <https://doi.org/10.22507/rli.v13n2a5>
- Ministerio de Salud (2019) Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Infantil. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., & Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(4), 233-238. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2016.05.002>
- Montalvo, S. y Estrada, E. y Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Revista Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas* vol. 23 (2), pp. 21-26. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>
- Moscol, T., & Wong, L. Á. (2017). Calidad de atención en los servicios de ginecoobstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/696>



- Organización Mundial de la Salud (2018). Mejora de la calidad de la atención de salud. <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
- Pino, W. O. (2018). Situación de la calidad de la salud en el Perú. Colegio Médico del Perú. 123-142. <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads//LibroAtencion-salud-calidad.pdf>.
- Ponce Varillas, T. I. (2017). Hacinamiento en los servicios de emergencia. Anales de la Facultad de Medicina, 218-223. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>
- Proaño Calderón, A. (2018). La mala calidad de la atención de salud mata. BID. <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Puchi, C., Paravic, T., y Salazar, A. (2018). Indicators of the Quality of Health Care in Home Hospitalization: An Integrative Review. *Aquichan*, 18(2), 186-197. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>
- Pushkar, Dubey and Satish, Sahu (2019) Effect of service quality on perceived value, satisfaction and loyalty of customers: A study on selected Hospitals of Chhattisgarh. *International Journal of computer sciences and engineering*, v7. 55. [https://www.researchgate.net/profile/Pushkar\\_Dubey/publication/331652974\\_E-ISSN\\_2347-2693](https://www.researchgate.net/profile/Pushkar_Dubey/publication/331652974_E-ISSN_2347-2693)
- Righolt, A. J., Walji, M. F., Feine, J. S., Williams, D. M., Kalenderian, E., & Listl, S. (2020). An International Working Definition for Quality of Oral Healthcare. *JDR clinical and translational research*, 5(2), 102–106. <https://doi.org/10.1177/2380084419875442>
- Ratcliffe, H. L., Bell, G., Awoonor-Williams, K., Bitton, A., Kim, J. H., Lipstiz, S., Macarayan, E., Ofosu, A., Otupiri, E., Schwarz, D., & Hirschhorn, L. R. 45 (2020). Towards patient-centred care in Ghana: health system responsiveness, self-rated health and experiential quality in a nationally representative survey. *BMJ open quality*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000886>
- Revista Nación (2019). La mayoría, con mala opinión de la calidad de la salud pública. Argentina.

<https://www.lanacion.com.ar/opinion/columnistas/centrarse-en-el-paciente-la-clave-nid2271252/>

- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & mejía Sáenz, K. (2018). Manual de términos de investigación científica, tecnológica y Humanista. Universidad Ricardo Palma.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Taype Huamaní, W., Miranda Soler, D., Castro Coronado, L., & Amado Tineo, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 216-221. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-216.pdf>
- Valbuena, M., Pérez, M. O., Orlandoni, y., Ramoni, J. (2019). Perceptive analysis of the quality in health services´ delivery with a Six-Sigma approach. *Revista Cubana de Salud Pública*. 44(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000200325](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200325)
- Vanesha Budiwan, E. (2016). The understanding of Indonesian Patients of Hospital Service Quality in Singapore. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 224, 176-183. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.436>
- Vargas, E., & Aldana, L. (2018). Calidad y servicio. En *Calidad y servicio, conceptos y herramientas*. 20ed. págs. 97-105.
- Vásquez Alva, R., Amado, T. J., Ramírez Calderón, F., Velásquez, R., & Huari Pastrana, R. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. Lima: José Pacheco Romero. [https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2018-3/Revista\\_Horizonte\\_Medico\\_2018\\_3.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2018-3/Revista_Horizonte_Medico_2018_3.pdf)
- World Health Organization. (2020). World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. <http://www.oecd.org/health/delivering-quality-health-services-a-globalimperative-9789264300309-en.htm>

Zhen, W., Xiong, X., Wang, S., Yan, Y., Springer, M., & Dellinger, R. (2018). Causes of Emergency Department Overcrowding and Blockage of Access to Critical Services in Beijing: A 2-Year Study. *Medicine, The Journal of Emergency* (665-672). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135171/>

## Anexos

### Anexo1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICION
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	La calidad de la atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera en cuyo contexto se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (Gonzales, 2017)	Es la evaluación de los elementos que median en el proceso de atención de salud, y la escala de medición es SERVQUAL modificado para salud, teniendo como instrumento la aplicación de cuestionario, calificadas como: (5) siempre, (4) casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) nunca.	Fiabilidad	Personal informa los procesos Horario adecuado Respeta programación Historia clínica accesible Atención se obtienen con facilidad.	Ordinal – Escala de Likert  <i>Ítems</i> 1-5  <i>Ítems</i> 6-9
			Capacidad de respuesta	Tiempo de respuesta Solución a la consulta	<i>Ítems</i> 10-13
			Seguridad	Respeta privacidad Evaluación minuciosa Evaluación en tiempo adecuado Confianza	<i>Ítems</i> 14-18
			Empatía	Amabilidad Interés Comprensión	<i>Ítems</i> 19-21
			Elementos Tangibles	Señalización Orientación Equipamiento adecuado Instalaciones	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Instrumento 1: Encuesta para medir la Calidad de atención al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

		N° Encuesta:.....								
Encuesta para evaluar la calidad de atención de los pacientes pediátricos del servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo.										
Nombre del Encuestador:										
Establecimiento de Salud:										
Fecha:		Hora de Inicio:		Hora de término:						
Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de tópicos de emergencia pediátrica del Hospital Las Mercedes Chiclayo. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Marque con un X y complete los casilleros en blanco según corresponda. Agradeceremos su participación.										
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO</b>										
1. Condición del encuestado	Usuario (a)		<b>1</b>							
	Acompañante		<b>2</b>							
2. Edad del encuestado en Años										
3. Sexo	Masculino		<b>1</b>							
	Femenino		<b>2</b>							
4. Nivel de estudio	Analfabeto		<b>1</b>							
	Primaria		<b>2</b>							
	Secundaria		<b>3</b>							
	Superior Técnico		<b>4</b>							
	Superior Universitario		<b>5</b>							
5. Tipo de usuario	Nuevo		<b>1</b>							
	Continuador		<b>2</b>							
6. Tipo de Seguro										
<b>EXPECTATIVAS</b>										
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de tópicos de emergencia pediátrica del Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Utilice una escala numérica del 1 al 5.										
(5) siempre, (4) casi siempre, (3) a veces, (2) casi nunca, (1) nunca.										
<b>N°</b>	<b>PREGUN</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>01</b>	<b>F</b>	El personal le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el tópicos de emergencia pediátrica.								
<b>02</b>	<b>F</b>	La consulta con el pediatra se realiza de forma inmediata.								
<b>03</b>	<b>F</b>	La atención se realiza respetando el orden de llegada.								
<b>04</b>	<b>F</b>	La historia clínica se encuentre disponible para su atención.								
<b>05</b>	<b>F</b>	La atención por emergencia se otorga con facilidad.								
<b>06</b>	<b>CR</b>	La atención en el tópicos de emergencia pediátrica es rápida.								
<b>07</b>	<b>CR</b>	La atención para realizarse análisis laboratoriales es rápida.								
<b>08</b>	<b>CR</b>	La atención para realizarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.								

09	CR	La atención en farmacia es rápida.					
10	S	Durante su atención se respeta su privacidad.					
11	S	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
12	S	El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de salud.					
13	S	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.					
14	E	El personal de triaje lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	E	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.					
16	E	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
17	E	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.					
18	E	Que usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibió y los cuidados para su salud					
19	ET	Los banners y letreros son adecuados para orientar a los pacientes.					
20	ET	El tópico de emergencia pediátrica cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
21	ET	El tópico de emergencia pediátrica cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22	ET	El tópico de emergencia pediátrica cuenta con infraestructura necesarios para su atención.					

Fuente: Parasuraman *et ál.* (1991). Modelo ServQual

**Cuadro 1: Ficha técnica de aplicación de encuesta SERVQUAL modificada.**

<b>Objetivo</b>	<b>Medir calidad de atención del paciente.</b>
<b>Grupo objetivo</b>	Familiares de pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo.
<b>Técnica</b>	Encuesta aplicando el cuestionario SERVQUAL modificado para salud
<b>Cubrimiento</b>	Zona interna del Hospital Las Mercedes Chiclayo
<b>Muestra</b>	Se aplicaron encuestas a familiares de los pacientes pediátricos del tópico de emergencia.
<b>Margen de error</b>	95% de confianza
<b>Fecha de campo</b>	Del 1 al 7 de noviembre 2021

## Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento.

### 1° Validación de instrumento



### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia PLARHETIN para la calidad de atención en emergencia pediátrica del Hospital las Mercedes, Chiclayo

#### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para medir la Calidad de atención al usuario.

#### 3. TESISISTA:

Br. : Villena Arbulú, Sandra Stefany

#### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 19 de octubre de 2021

Firma/DNI : 41784780.

EXPERTO : Armando Vasco Bexamegra Nahuinmallma.

2° Validación de instrumento

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia PLARHETIN para la calidad de atención en emergencia pediátrica del Hospital las Mercedes, Chiclayo

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para medir la Calidad de atención al usuario.

3. TESISTA:

Br. : Villena Arbulú, Sandra Stefany

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 19 de octubre de 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.

  
Mg. María Luisa Upeque Montenegro  
JEFA DE LA DIVISIÓN DE PLANEAMIENTO

44172438

Firma/DNI  
EXPERTO



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estrategia PLARHETIN para la calidad de atención en emergencia pediátrica del Hospital las Mercedes, Chiclayo

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta para medir la Calidad de atención al usuario.

### 3. TESISTA:

Br. : Villena Arbulú, Sandra Stefany

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 19 de octubre de 2021



Firma/DNI 17551374  
EXPERTO Dr. Gepe Purisaca Sigil.

## Matriz de confiabilidad

### Vista de datos- Prueba piloto

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	var
1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
5	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
6	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
7	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	
8	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	
9	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	
10	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	
11	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
12	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	
13	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	
14	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	
15	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
17	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
18	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
19	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
20	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
21																							
22																							
23																							

## Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.902	.904	22

## 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	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El personal le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el tópico de emergencia pediatria.	63.80	37.116	.597	.	.895

La consulta con el pediatra se realiza de forma inmediata.	63.45	40.155	.358	.	.901
La atención se realiza respetando el orden de llegada.	64.05	36.997	.733	.	.892
La historia clínica se encuentre disponible para su atención.	63.30	39.905	.366	.	.900
La atención por emergencia se otorga con facilidad.	63.70	37.063	.652	.	.894
La atención en el tópico de emergencia pediátrica es rápida.	63.85	38.239	.522	.	.897
La atención para realizarse análisis laboratoriales es rápida.	63.70	38.853	.485	.	.898
La atención para realizarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.	63.90	37.989	.453	.	.899
La atención en farmacia es rápida.	63.70	40.432	.143	.	.907
Durante su atención se respeta su privacidad.	63.20	40.168	.181	.	.906
El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	63.35	38.029	.499	.	.898
El médico le brinda el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de salud.	63.30	39.484	.214	.	.907
El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza.	63.20	36.484	.744	.	.891
El personal de triaje lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.	63.10	36.937	.766	.	.891

El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud.	63.20	34.695	.881	.	.886
Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	63.10	37.463	.673	.	.894
Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó.	63.10	36.832	.785	.	.891
Que usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibió y los cuidados para su salud	63.10	37.779	.618	.	.895
Los banners y letreros son adecuados para orientar a los pacientes.	63.75	38.513	.408	.	.900
El tópico de emergencia pediátrica cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	63.40	40.674	.354	.	.901
El tópico de emergencia pediátrica cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	63.00	38.211	.517	.	.897
El tópico de emergencia pediátrica cuenta con infraestructura necesarios para su atención.	63.20	38.484	.554	.	.897

## Anexo 4. Matriz de consistencia

Título de la tesis: Estrategia PLARHETIN para la calidad de atención en emergencia pediátrica del Hospital las Mercedes, Chiclayo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p><b>Problema Principal:</b> ¿Cómo la estrategia PLARHETIN contribuirá en la mejora de la calidad de atención de los pacientes pediátricos del tópico de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo?</p>	<p><b>Objetivo Principal:</b> Proponer una estrategia de actividades PLAHERTIN para la mejora de la calidad de atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar el nivel de calidad de atención brindada al paciente. Diseñar el plan de actividades para el mejoramiento de la calidad de atención del paciente. Validar el plan de actividades propuesto.</p>	<p><b>V.P.:</b> Estrategia "PLARHETIN"</p> <p><b>V.D.:</b> Calidad de atención</p>	<p><b>Unidad de Análisis</b> Pacientes pediátricos que acudieron a emergencia de pediatría del hospital las mercedes de Chiclayo.</p> <p><b>Población</b> 70 pacientes pediátricos atendidos en 1 semana, en emergencia de pediatría del Hospital Las Mercedes de Chiclayo</p> <p><b>Muestra</b> 70 pacientes, la muestra es por conveniencia y está constituida por todos los familiares de los pacientes pediátricos que han sido atendidos en 1 semana. No aplica formula estadística.</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo y Diseño:</b> No experimental, transversal, propositivo, descriptivo básico.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b> Pruebas no paramétricas, ya que se cuenta con variable ordinal. Estadístico SPSS versión 22, mediante cuadros y gráficos</p>

## Anexo 5. Autorización del desarrollo de la investigación



Nº 057/ 21

### **AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**VILLENA ARBULU  
SANDRA STEFANY**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: *"Estrategia PLARHETIN para la Atención en Emergencia Pediátrica del Hospital Las Mercedes-Chiclayo"* en los Servicios del Departamento de Emergencia de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Octubre 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO  
-----  
*Dr. Javier Antonio Serrano Hernández*  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP. 16996 - RNE. 0462

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.  
-----  
*Mag. Isabel G. Izarraga de Maguina*  
C.R.P. 4916  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

## Anexo 6. Resultados

### Tablas y gráficos de las dimensiones de la calidad de atención.

**Tabla 3**

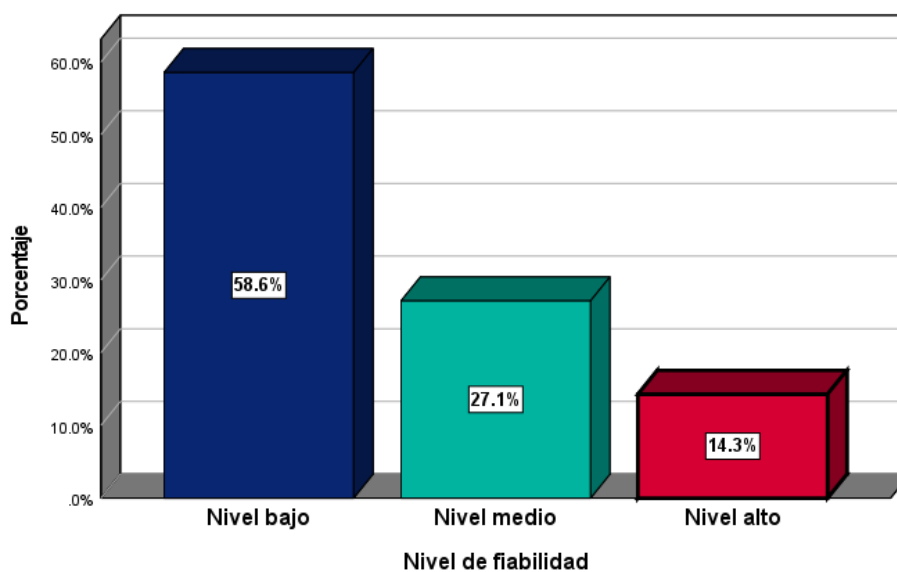
*Nivel de la dimensión fiabilidad brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

Nivel Fiabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	41	58.6
Nivel medio	19	27.1
Nivel alto	10	14.3
Total	70	100.0

Nota: cuestionario de nivel de calidad de atención al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Figura 3**

*Nivel de la dimensión fiabilidad brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*



Nota: Tabla 3 Nivel de la dimensión fiabilidad brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo

Tal como se observa en la tabla y figura 3, el 58.6% de los usuarios atendidos en el t3pico de pediatria de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo perciben un nivel de fiabilidad baja, mientras que el 27.1% perciben un nivel de fiabilidad medio y el 14.3% perciben un nivel de fiabilidad alto. De lo que se interpreta que m3s de la mitad de los usuarios atendidos en el t3pico de pediatria de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo, evidencian que el personal no se hace responsable del servicio brindado, el inter3s para solucionar problemas es m3nimo y se evidencian muchos errores.

**Tabla 4**

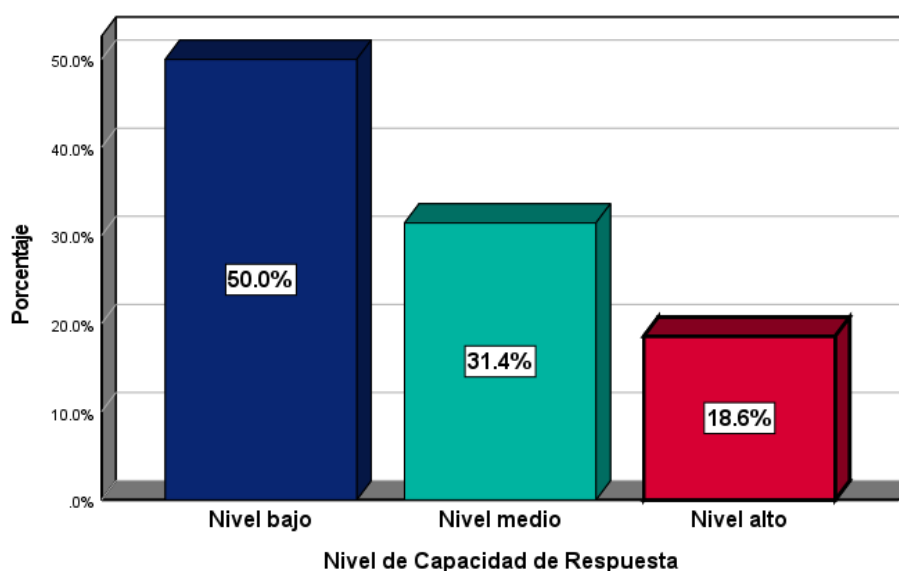
*Nivel de la dimensi3n capacidad de respuesta brindada al paciente pedi3trico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

Nivel de Capacidad de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	35	50.0
Nivel medio	22	31.4
Nivel alto	13	18.6
Total	70	100.0

Nota: cuestionario de nivel de calidad de atenci3n al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Figura 4**

*Nivel de la dimensi3n capacidad de respuesta brindada al paciente pedi3trico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*





Nota: Tabla 4 Nivel de la dimensión capacidad de respuesta brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo

Tal como se observa en la tabla y figura 4, el 50.0% de los usuarios atendidos en el tópico de pediatría de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo perciben un nivel de capacidad de respuesta baja, mientras que el 31.4% un nivel de capacidad de respuesta medio y el 18.6% un nivel de capacidad de respuesta alto. De lo que se interpreta que la mitad de los usuarios que acudieron para atenderse en el tópico de pediatría de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo respondieron que el nivel de capacidad de respuesta se encuentra en nivel bajo, porque no existe información oportuna, el servicio es lento y no hay buena disposición o disponibilidad de los colaboradores, se evidencia la falta de atención inmediata y oportuna.

#### **Tabla 5**

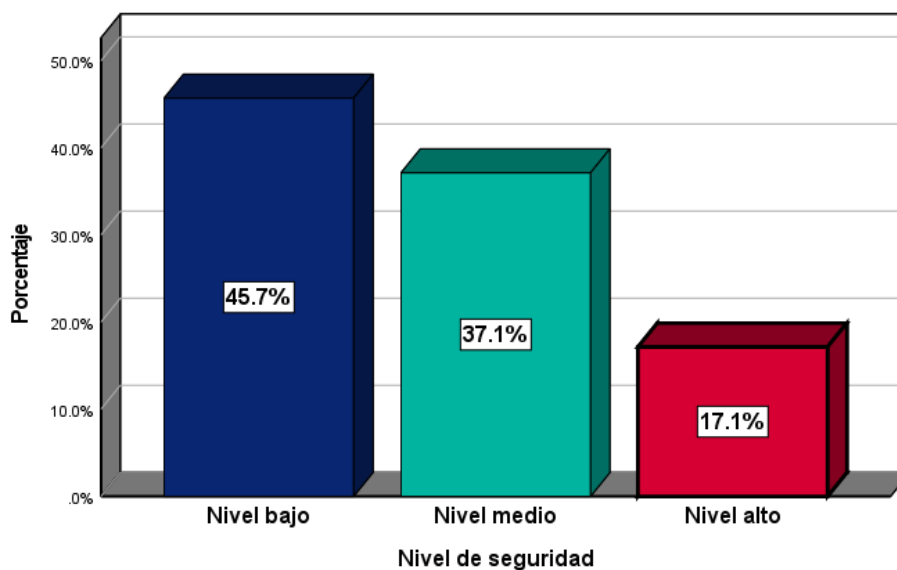
*Nivel de la dimensión seguridad brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

Nivel de seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	32	45.7
Nivel medio	26	37.1
Nivel alto	12	17.1
Total	70	100.0

Nota: cuestionario de nivel de seguridad al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

## Figura 5

*Nivel de la dimensión seguridad brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*



Nota: Tabla 5 Nivel de la dimensión de seguridad brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo

Tal como se observa en la tabla y figura 5, el 45.7% de los usuarios atendidos en el tópico de pediatría de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo perciben un nivel de seguridad baja, mientras que el 37.1% perciben un nivel de seguridad medio y el 17.1% perciben un nivel de seguridad alto. De lo que se interpreta que la seguridad no satisface las necesidades del usuario en la consulta de tópico de pediatría de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo, porque no se tiene confianza en los procesos, los usuarios no creen en los colaboradores, son atendidos con poca amabilidad y no se le solucionan las dudas a tiempo dentro de la atención.

**Tabla 6**

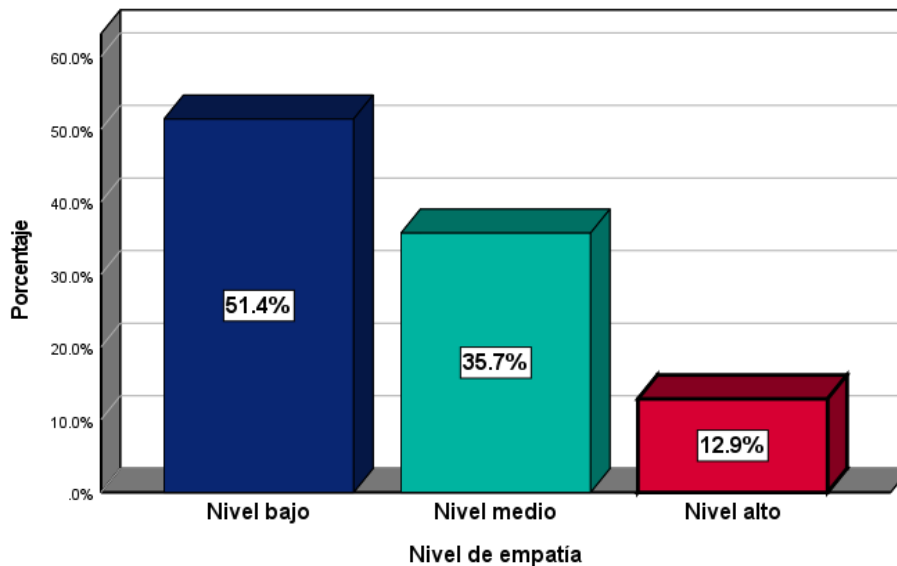
*Nivel de la dimensión empatía brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

Nivel de Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	36	51.4
Nivel medio	25	35.7
Nivel alto	9	12.9
Total	70	100.0

Nota: cuestionario de nivel de calidad de atención al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Figura 6**

*Nivel de la dimensión empatía brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*



Nota: Tabla 6 Nivel de la dimensión empatía brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo

Tal como se observa en la tabla y figura 6, el 51.4% de los usuarios atendidos en el t3pico de pediatria de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo perciben una empatia baja, mientras que el 35.7% perciben un nivel medio de empatia y el 12.9% perciben un nivel alto de empatia. De lo que se interpreta que la empatia no satisface las necesidades del usuario en la consulta de t3pico de pediatria de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo, porque la atencion no es individualizada, el horario no cubre la necesidad de atencion y no tratan de captar el inter3s de los usuarios.

**Tabla 7**

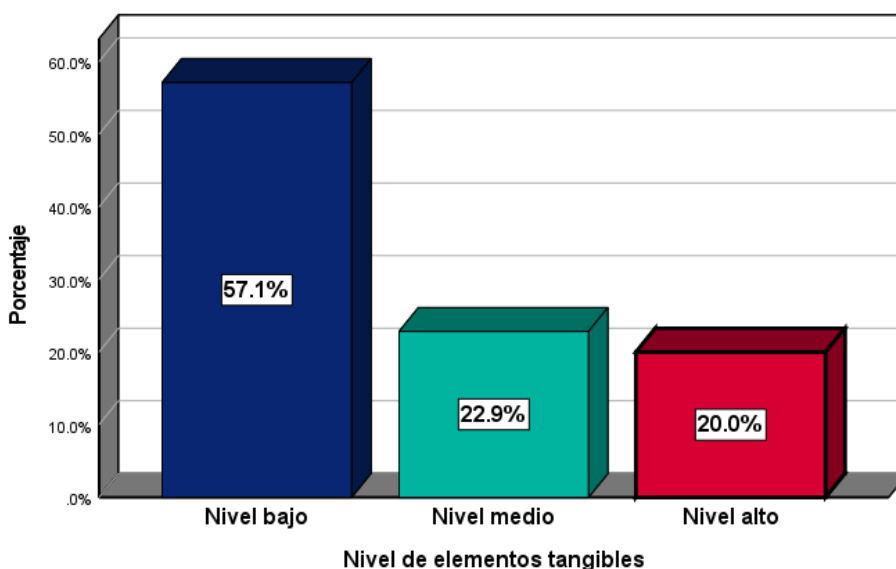
*Nivel de la dimensi3n elementos tangibles brindada al paciente pedi3trico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*

Nivel de elementos tangibles	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	40	57.1
Nivel medio	16	22.9
Nivel alto	14	20.0
Total	70	100.0

Nota: cuestionario de nivel de calidad de atencion al usuario del Hospital Las Mercedes Chiclayo.

**Figura 7**

*Nivel de la dimensi3n elementos tangibles brindada al paciente pedi3trico en emergencia del Hospital Las Mercedes de Chiclayo*



Nota: Tabla 7 Nivel de la dimensión de elementos tangibles brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo

Tal como se observa en la tabla y figura 7, el 57.1% de los usuarios atendidos en el tópico de pediatría de emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo perciben un nivel bajo de los aspectos tangibles, mientras que el 22.9% lo perciben en un nivel medio y el 20.0% lo perciben a los elementos tangibles en un nivel alto. De lo que se interpreta que los aspectos tangibles no satisfacen las necesidades del usuario en la consulta de tópico de pediatría de emergencia del Hospital las Mercedes de Chiclayo, porque encuentra muchas deficiencias en cuanto al equipamiento insuficiente, las instalaciones no están bien distribuidas, además, inmobiliarios insuficientes y falta de insumos.

## **Anexo 7. Desarrollo de la propuesta**

### **Estrategia PLARHETIN**

#### **I. Datos informativos**

**1.1. Nombre de la propuesta:** Estrategias PLARHETIN (planificación, recursos humanos, equipo y tecnología e infraestructura).

**1.2. Autora:** Br. Villena Arbulu, Sandra Stefany

**1.3. Institución en que se formula la propuesta:** Hospital las Mercedes Chiclayo.

**1.4. Lugar:** Distrito y Provincia de Chiclayo, Región Lambayeque.

#### **II. Justificación**

En el tópico de pediatría del Hospital las Mercedes dentro de las falencias que se encuentran, obtenidas a través de la encuesta realizada a los usuarios se tuvo que al momento en que el usuario ingresa para la determinación de su prioridad en el área de triaje, tarda demasiado tiempo cuando es dirigido a su atención de pediatría muchas veces tienen que esperar por falta de cama o el asistente de turno se encuentra con otra emergencia, ya que el ambiente es reducido; posteriormente también hay demora al solicitar el formato de atención, y si el usuario requiere exámenes tardan tanto el gestionarlos como para tener el resultados, conllevando demora en la atención, y lo mismo sucede con la medicación prescrita, lo cual empeora por la falta de orientación al usuario para realizar todos los trámites, observándose una deficiencia en cuanto a la calidad de atención que ofrece, resaltando la ausencia de estrategias, el bajo nivel de organización, la falta de recurso humano idóneo, la falta de equipo tecnológico y equipamiento biomédico como también un bajo nivel de infraestructura, conllevando a que el usuario sufra de complicaciones e incluso tenga una mala imagen de la institución. Por lo tanto, existe un importante desafío de reformar la eficiencia y la capacidad de actuación ante los problemas, y mejorar la calidad de atención, lo cual para lograrlo se presenta la propuesta estrategia PLARHETIN, que busca implementar una estrategia de cambios en los cinco pilares importantes que se han visto en un bajo nivel y así brindar una atención de calidad a las emergencias pediátricas que acuden al Hospital las Mercedes Chiclayo.

### **III. Fundamentos teóricos**

La estrategia se fundamenta en: La teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels (1990), citado por Luévano, nos dice que es indispensable instalar un sistema de salud que permitirá construir, remodelar o preservar cambios (Luevano, 2019); El conocimiento se construye analizando la investigación realizada hasta el momento, siendo importante e indispensable para mejorar la calidad de atención, por lo que se propuso una estrategia para poder lograrlo, estrategia PLARHETIN, la cual se describe según sus bases teóricas a continuación:

Para la mejora de la planificación, mediante la base teórica de Planificación estratégica, con sus objetivos como organización laboral, definir los objetivos. Para la mejora del recurso humano, donde la base teórica de la cual se respalda en la teoría de Recursos Humanos, debiendo gestionar y potenciar el capital humano con calidad para el desempeño de sus funciones, realizándose si fuese necesario un concurso público donde se seleccione al personal idóneo, que recibirá capacitación continua (Chiavenato y Sapiro, 2017).

Para la mejora del equipamiento biomédico y la tecnología, el equipo biomédico debe garantizar que los procedimientos de atención al paciente se realicen de manera segura y de bajo riesgo (Arregui et ál., 2019), siendo necesarios para diagnosticar, prevenir, tratar o aliviar la enfermedad (Jiménez, 2020). Así como es importante la implementación de un sistema informático para interrelacionar todas las áreas (Barrientos et ál., 2016).

Para la mejora de la infraestructura, fue necesario conocer las estructuras físicas accesibles y condiciones para brindar los servicios (MINSA, 2019).

### **IV. Objetivos**

#### **4.3. Objetivo general**

- Mejorar la calidad de atención brindada al paciente pediátrico en emergencia del Hospital las Mercedes Chiclayo.

#### **4.4. Objetivos específicos**

- Plantear la creación del Comité Estratégico compuesto por diferentes áreas del Hospital las Mercedes Chiclayo.
- Crear un flujograma del proceso de atención.
- Optimizar el rol del personal de pediatría de emergencia.

- Proponer la elaboración de la relación de equipos biomédicos necesarios para atender al usuario que acude al tópico de pediatría Hospital las Mercedes Chiclayo.
- Proponer un programa informático que vincule todas las áreas.
- Proponer una reestructuración de la infraestructura actual según normativa vigente.

## V. Principios

- Excelencia: Valor característico de la amabilidad, dignidad, calidad y realización personal, suceso que se encuentra en mejora continua.
- Trabajo en equipo: trabajar juntos, mano a mano para mejorar.
- Liderazgo: Un líder establece la unidad de finalidad y la dirección. Asimismo, debe crearse y preservar un ambiente interno, en el cual los pacientes puedan comprometerse en el alcance de los objetivos de la institución.
- Tenacidad: se constituye de las cualidades que tienen los trabajadores, para animarlos a oponer resistencia a los problemas o adversidades que puedan surgir en su trabajo diario, para ejercitar su resiliencia.
- Perseverancia: esfuerzos continuos que son necesarios para el logro de las metas u objetivo trazados; no rendirse y continuar adelante.
- Responsabilidad: la misión de la organización y la asignación de funciones también requiere la creación y asignación de responsabilidades, el cual dependerá de la persona.





## **VI. Descripción de la propuesta**

Habiendo localizado las causas que aquejan al tópico de pediatría del Hospital las Mercedes Chiclayo mediante la base de datos obtenida, utilizada para medir la calidad de atención brindada, se procedió con la descripción de la propuesta para lograr mejorar la calidad de atención, las cuales fueron clasificadas en: recursos humanos, planificación, tecnología e infraestructura, que pueden cumplirse a lo largo de un periodo de tiempo (menor a 2 años).

Primero se procedió a realizar la determinación situacional de la calidad de atención que brinda el tópico de pediatría de emergencia de Hospital las Mercedes Chiclayo, para lo cual se usó la información obtenida de la tabla 1 y 2 del instrumento encuesta de la variable diagnosticada, donde se extrajo el análisis de datos. A continuación, se procedió a evaluar cada dimensión y se propone actividades estratégicas agrupadas que ayuden a cambiar la calidad de atención brindada al usuario. En esta etapa se evidenció que son cuatro puntos en los que se tiene que trabajar siendo estas mejorar la planificación, mejorar el recurso humano, el equipamiento y tecnología y mejorar la infraestructura, iniciando primero con la creación de comité, el cual se encargará de verificar, analizar, realizar todo el proceso, logrando nuestro objetivo para bien del usuario y de la institución.

## **VII. Actividades propuestas**

La propuesta se basa en los siguientes pilares:

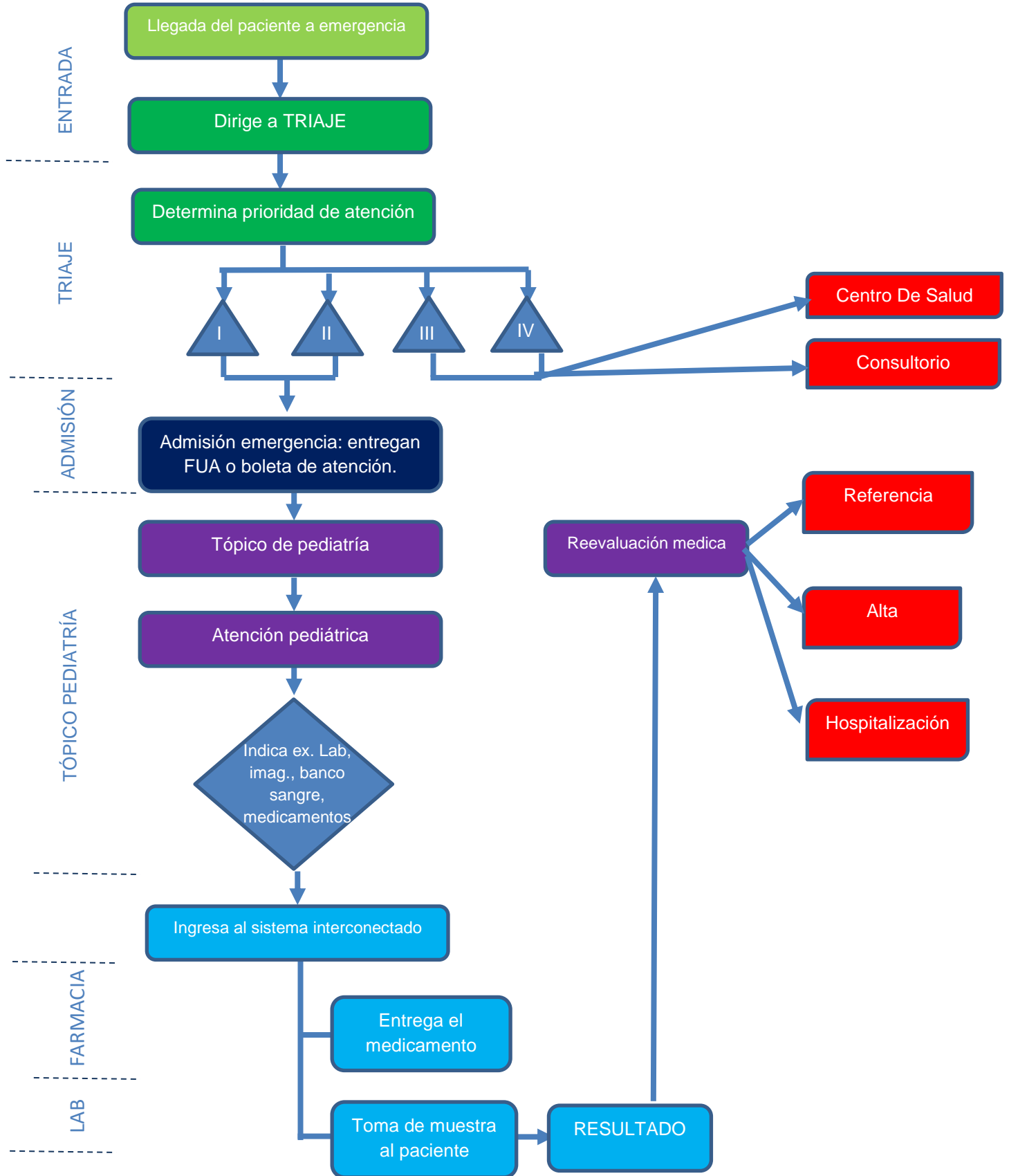
**4.1 Planificación:** Para poder realizar los cambios y observar una mejora se requiere una buena organización, la cual debe basarse en dos modificaciones básicas:

**A.** Conformación de un comité ejecutivo el cual se sugiere:

- Designada a través de la dirección general.
- Presentar los informes técnicos y planes de trabajo dentro de los 90 días.
- Proponer actividades como: Avalar la viabilidad de la propuesta, plantear la estrategia, formular los requerimientos, parámetros e indicadores, valorar el nivel de ejecución de los objetivos, proponer un método de registro, proponer un método para seguir a los usuarios atendidos, verificar y participar en las actividades que se plantean en la propuesta,

entre otras que considere el comité con finalidad de continuar y lograr los objetivos.

### B. Flujograma del proceso de atención:



**4.2 Recurso humano:** ante la evidente falta de personal que atiende en el tópico, como la saturación de labores por falta de especialista, se sugiere:

- Proponer personal suficiente: cada turno debe tener 2 pediatras capacitados, además 2 enfermeras, 2 técnicos de enfermería, 1 personal de limpieza y los administradores, sabiendo que los fines de semana existe más afluencia de usuarios, siendo corroborado por alguna evidencia científica (Salway et ál. 2017), por lo que se debería modificar los roles y si no se cuenta con personal especializado, realizar un concurso público con las especificaciones de especialidad, experiencia, y estudios o capacitaciones en calidad de atención. Se sugiere proponer las siguientes actividades: a) coordinar con administración y recursos humanos, b) modificar los roles, y c) evaluar los resultados después de los cambios.
- Capacitación anual: se sugiere dos capacitaciones anuales, la primera de inducción y la segunda a mitad de año de refuerzo y actualización de conocimientos.
- Realización de auditorías: deberán realizarse evaluaciones periódicas, ayudando a revelar situaciones problemáticas para su posterior abordaje y mejora de la calidad de atención. Sugiriendo realizar auditorías inopinadas en tópico de pediatría. Para la realización se debe: a) coordinar con la jefatura de Emergencia, b) coordinar con Gestión de la Calidad para asignar un auditor, c) implementar auditorias clínicas semestrales y d) evaluar los resultados después de los cambios.

**4.3 Equipo y tecnología:** Dentro de la propuesta de mejora de equipamiento y tecnología se tiene las siguientes propuestas específicas:

- Equipo biomédico: sugerir la elaboración de una lista del equipamiento biomédico necesario para la atención en emergencia del tópico de pediatría del Hospital las Mercedes de Chiclayo, como por ejemplo: equipo de reanimación, tensiómetro (manguitos adecuados por edad), linterna, otoscopio, glucómetro, pies de suero, balanza, tallímetro, termómetros, estetoscopios, camillas clínicas, cunas, puntos de oxígeno, pulsioxímetro, aspiradores manual y eléctrico con sondas de varios calibres, cánulas nasales, mascarilla simple y de reservorio, mascarilla de nebulización,

aerocámaras, sondas de aspiración 6-14 G, sondas orogástricas 6-14 G., tubos endotraqueales de calibres 2,5-7,5 con y sin balón, laringoscopio pediátrico, endovenosos 24-16G, escalinatas, así como computadoras, impresoras, escritorio, entre otras que sean necesarias para el funcionamiento adecuado del servicio. Para adquirir la implementación del equipamiento se sugiere realizar la coordinación con la jefatura de Emergencia para la solicitar el requerimiento a Administración, quien podría realizar coordinaciones con la Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento (DGIEM) y con la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS).

- Plan de mantenimiento: sugerir a servicios generales diseñar un plan de mantenimiento del equipo biomédico (correctivo y preventivo), previo diagnóstico situacional.
- Implementación de un sistema informático: para disminuir el tiempo de atención en el tópico de pediatría del Hospital las Mercedes Chiclayo, siendo una estrategia la implementación de un *software* informático que acelere la visualización de lo solicitado y los resultados, acortando la espera del usuario para recibir la atención oportuna donde el pronóstico del paciente se encuentra en riesgo y resulta hasta mortal. Estrategias similares lograron disminuir los tiempos de espera en la atención. Siendo necesario realizar:
  - a) Coordinar con la Oficina de Informática la creación e instalación de *software* informático.
  - c) realizar una prueba piloto para la implementación de *software* informático.
  - d) Capacitar al personal para el uso del sistema informático a través de capacitaciones para el manejo y administración del *software* ya instalado.
  - e) Evaluar el resultado de la propuesta.

**4.4 Infraestructura:** Dentro de la propuesta de infraestructura se tiene las siguientes propuestas específicas:

- Acondicionar los ambientes: Se tiene como plan, contar con una sala de espera, tópico, sala de observaciones con cuatro áreas independientes con las características según normativa.



IX. GRÁFICA DE LA PROPUESTA: Esquematzación de la propuesta estrategia PLARHETIN



## X. Referencias

- Arregui, M., Alfaro, N., Baldizzoni, M., Wald, I., Gambogi, R., Ferreira, A., & Simini, F. (2018). Reducción del Riesgo en Equipos Biomédicos y en Instalaciones Eléctricas de Entornos Clínicos. *Mexican Journal of Biomedical Engineering*, 40(1), 1-13. <https://doi.org/10.17488/RMIB.40.1.3>
- Barrientos, J., Marín, A., Eduardo, Ruiz, B., & Tobón, A. (2016). La evaluación de nuevas tecnologías en salud en hospitales: revisión narrativa. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 5-20.
- Chiavenato, I., & Sapiro, A. (2017). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Fundamentos y aplicaciones. Tercera edición. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <https://www.remax-accion.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/127-Planeacion-estrategica-fundametos-chiavenato-idalberto.pdf>
- Jiménez, M. (2020). Gestión de tecnologías médicas para la empresa L y V Ingeniería clínica - biomédica. Trabajo para optar por el título de Ingeniero Eléctrico. Universidad Santo Tomás.
- Luévano Cayón, A. R. (2019). Igualitarismo de la suerte. Análisis de la responsabilidad como criterio de distribución de recursos en la salud. *México*; 56: 417-444. <https://doi.org/10.21555/top.v0i56.1016>
- Salway, R., Valenzuela, R.G., Shoenberger, J.M., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). EMERGENCY DEPARTMENT (ED) OVERCROWDING: EVIDENCE-BASED ANSWERS TO FREQUENTLY ASKED QUESTIONS☆. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28, 213-219.
- Ministerio de Salud (2019) Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Infantil. Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>

## Anexos 1. Resumen de actividades propuestas

ESTRATEGIAS		ACTIVIDADES
Actividades PLARHETIN	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugiere la conformación de un comité ejecutivo.</li> <li>• Flujograma del proceso de atención.</li> </ul>
	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer personal suficiente - concurso público.</li> <li>• Capacitación anual: dos capacitaciones (inducción y actualización de conocimientos).</li> <li>• Proponer realización de auditorías inopinadas.</li> </ul>
	Equipo y tecnología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer la elaboración de una lista del equipo biomédico necesario para la atención.</li> <li>• Sugerir elaborar un diagnóstico y plan de mantenimiento.</li> <li>• Sugerir implementación de un sistema de informática, para interrelacionar todas las áreas.</li> </ul>
	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acondicionamiento de ambientes.</li> </ul>



## Anexos 2. validación de la propuesta Estrategia PLARHETIN

### FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

#### ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

#### I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que está realizando el tesista, relacionado con la propuesta de *PLARHETIN (Actividades de planificación, recurso humano, equipamiento e infraestructura)*, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

#### 1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria 7.
- 1.2. Cargos que ha ocupado DOCENTE A TIEMPO PARCIAL.
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: POST GRADO UCV
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa -
- 1.5. Grado académico: DOCTOR

#### 2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	×		
Su propia experiencia	×		
Trabajos de autores nacionales	×		
Trabajados de autores extranjeros		×	
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	×		
Su intuición	×		

II. PARTE: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

Nombres y apellidos del experto	PEPE PURIZACA VIGIL
---------------------------------	---------------------

Se ha elaborado una propuesta denominada:

*PLARHETIN (Actividades de planificación, recurso humano, equipamiento e infraestructura)*

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración y aporte.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que comprende	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio		X			

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación del programa, modelo, plan, etc. propuesto	X				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	X				
3	Presenta principios de gestión consistentes	X				
4	Fundamentación coherente y consistente	X				



5	Los objetivos expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
7	Fundamentos teóricos vinculados estrechamente al tema de investigación		X			
8	Presenta estrategias metodológicas coherentes		X			
9	Presenta esquema síntesis	X				
10						

2.3, VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación	X				

  
 Pepe Purisaca Vigil  
 ABOGADO  
 I.C.A.E. 1426

Lugar y fecha Chiclayo, 25 nov 2021. Sello y firma \_\_\_\_\_

DNI N° 7551374 Telef.: 949900068

# FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

## ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

### I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que está realizando el tesista, relacionado con la propuesta de *PLARHETIN (Actividades de planificación, recurso humano, equipamiento e infraestructura)*, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

#### 1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria —.
- 1.2. Cargos que ha ocupado JEFE PUNTAVENTA
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa 2 AÑOS
- 1.5. Grado académico: MAGISTER

#### 2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajados de autores extranjeros		X	
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición	X		



II. PARTE: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

<b>Nombres y apellidos del experto</b>	MARIA LUISA URPEQUE MONTENEGRO
--	--------------------------------

Se ha elaborado una propuesta denominada:

*PLARHETIN (Actividades de planificación, recurso humano, equipamiento e infraestructura)*

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración y aporte.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que comprende	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones		X			
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio		X			

2.2. CONTENIDO

N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación del programa, modelo, plan, etc. propuesto	X				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	X				
3	Presenta principios de gestión consistentes	X				
4	Fundamentación coherente y consistente	X				

5	Los objetivos expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
7	Fundamentos teóricos vinculados estrechamente al tema de investigación		X			
8	Presenta estrategias metodológicas coherentes	X				
9	Presenta esquema síntesis	X				
10						

2.3, VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación	X				

Lugar y fecha Chidayo, 26/11/2020

DNI N° 4172438

Sello y firma

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. LAS MERCEDES - CH.  
Mg. María Luisa Ordoñez Montenegro  
CATEDRA DE SALUD DE LA COMUNIDAD

Teléf.: 920770989



# FORMATO PARA LA VALIDACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA DELPHI

## ENCUESTA PARA LOS EXPERTOS

### I. PARTE: DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Respetado profesional:

De acuerdo a la investigación que está realizando el tesista, relacionado con la propuesta de *PLARHETIN (Actividades de planificación, recurso humano, equipamiento e infraestructura)*, nos resultará de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar, en calidad de experto en la materia.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicitamos muy amablemente, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

#### 1. Datos generales del experto encuestado:

- 1.1. Año de experiencia en la labor universitaria —.
- 1.2. Cargos que ha ocupado JEFATURA DE LOGISTICA HELM
- 1.3. Escuela Profesional o empresa que labora actualmente: HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
- 1.4. Años de experiencia en como directivo en la educación o empresa 11 años.
- 1.5. Grado académico: MAGISTER

#### 2. Test de autoevaluación del experto:

- 2.1 Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo = 1 y dominio máximo= 10)

1	2	3	4	5	6	7	8	<del>9</del>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	----

- 2.2 Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	X		
Su propia experiencia	X		
Trabajos de autores nacionales	X		
Trabajados de autores extranjeros		X	
Su conocimiento del estado del problema en su trabajo propio.	X		
Su intuición	X		

II. PARTE: EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTO

<b>Nombres y apellidos del experto</b>	MARCO TUKIO RODRIGUEZ CRUZADO
--	-------------------------------

Se ha elaborado una propuesta denominada:

*PLARHETIN (Actividades de planificación, recurso humano, equipamiento e infraestructura)*

Por las particularidades de la indicada propuesta es necesario someter a su valoración, en calidad de experto; aspectos relacionados con el ambiente ecológico, su contenido, estructura y otros aspectos.

Mucho le agradeceremos se sirva otorgar. Según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con una X en la columna correspondiente. Las categorías son:

- Muy adecuado (MA)
- Bastante adecuado (BA)
- Adecuado (A)
- Poco adecuado (PA)
- Inadecuado (I)

Si Ud. Considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, los autores le agradecerían sobremanera.

Gracias por su valiosa colaboración y aporte.

2.1. ASPECTOS GENERALES:

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que comprende	X				
4	Nombre de estas secciones		X			
5	Elementos componentes de cada una de sus secciones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de sus secciones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio	X				

2.2. CONTENIDO


N°	Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Denominación del programa, modelo, plan, etc. propuesto	X				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	X				
3	Presenta principios de gestión consistentes	X				
4	Fundamentación coherente y consistente	X				



5	Los objetivos expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
7	Fundamentos teóricos vinculados estrechamente al tema de investigación		X			
8	Presenta estrategias metodológicas coherentes	X				
9	Presenta esquema síntesis	X				
10						

2.3, VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

N°	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1	Pertinencia	X				
2	Actualidad : La propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de estudio de investigación	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación.	X				
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación	X				

Lugar y fecha Chiclayo, 25-11-2021 Sello y firma   
 DNI N° 44946451 Teléf.: 945450803  
 MGE P.C. Marco Julio Rodriguez Cruzado  
 MAT. 02 - 5900