



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y
LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN - PROVINCIA PIURA,
EN EL MES DE ENERO 2018

Para optar el grado académico de:
MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

Presentada por:
PINGO BAYONA, DENNIS JOSÉ

Lima - Perú

2018

Tesis

PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN - PROVINCIA PIURA, EN EL MES DE ENERO 2018

Línea de investigación:

Asesor:

Mg. RONALD AYALA MENDÍVIL.

DEDICATORIA

A mis Padres y familiares
por su nobleza y comprensión.

A la Universidad Privada Norbert Wiener
que me permitió alcanzar un importante
logro personal.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco en primer lugar a Dios forjador de mi camino, padre celestial que me acompaña siempre y me ha levantado de mis tropiezos y por darme la oportunidad de seguir viviendo; a mis padres, mis abuelos, hermanos y familiares porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una gran persona; a mi esposa e hijos por su gran amor y ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más, a mis suegros por sus palabras y confianza; a mis amigos y compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.
- A la Universidad Privada Norbert Wiener, por su valioso apoyo y comprensión, especialmente, por darme la oportunidad de desarrollarme a nivel personal y cualificarme a nivel profesional como Médico.
- A mi asesor Dr. Ronald Ayala Mendivil, por su magnífica asesoría y valiosa orientación en la elaboración de la presente investigación.
- A mis profesores de la Maestría que me brindaron sus conocimientos, que intenté plasmar en el presente trabajo.
- Un especial agradecimiento a la gestión del Establecimiento de Salud I-4 La Unión – Piura por permitirme realizar la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	ix
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Identificación y formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	17
1.5. Delimitación de la investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Proceso de atención de consulta externa	29
2.2.2. Aspectos conceptuales sobre calidad	32
2.3. Formulación de hipótesis	41
2.3.1. Hipótesis general	41
2.3.1. Hipótesis específicas	41
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	42

2.5. Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	46
3.1. Tipo de investigación	46
3.2. Diseño de la investigación	46
3.3. Enfoque de investigación	47
3.4. Población y muestra de la investigación	48
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.6. Técnicas para el procesamiento de datos	51
3.7. Aspectos éticos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
4.1. Análisis descriptivos	53
4.2. Prueba de hipótesis	56
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	74
Instrumentos para la toma de datos	74
Carta de consentimiento informado	76
Gráficos	78
Instrumentos Validados por expertos	87
Matriz de consistencia	97

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las percepciones del proceso de atención de consulta externa y el nivel de Calidad del servicio recibida por los pacientes del Cs. I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero del 2018.

El tipo de investigación fue un estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, respecto a la percepción que tienen los pacientes sobre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio en los pacientes del Cs. I-4 La Unión, donde las variables fueron medidas en un momento específico mediante la aplicación de la encuesta.

El diseño que se empleó fue no experimental de corte transversal por cuanto que las variables no fueron manipuladas por el investigador.

Este estudio es de nivel aplicada, estando la población conformada por los 34,540 pacientes que se asisten al Centro de Salud de La Unión, habiéndose tomado una muestra de 327 pacientes.

La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de 27 preguntas, utilizando la escala de Likert como medida de puntuación para la percepción de atención y nivel de calidad, se realizó el contraste de hipótesis mediante la prueba de normalidad de variables de Kolmogorov smirnov puesto que las muestras son de tamaño $n > 50$ cuyos resultados sugieren aplicar estadísticos paramétricos de Chi cuadrado de Pearson, se llegó a la conclusión que existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

PALABRAS CLAVES: percepción del paciente, consulta externa, calidad del servicio, empatía, responsabilidad, fiabilidad, seguridad, elementos tangibles.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the perceptions of the outpatient care process and the level of Quality of service received by the C.S. I-4 the Union - Province Piura, during the period to January 2018.

The type of research was a correlational descriptive study with a quantitative approach, regarding the perception that patients have about the process of outpatient care and the quality of service in patients of C.S. I-4 the Union, where the variables were measured at a specific time by applying the survey.

The design that was used was non-experimental of transversal cut because the variables were not manipulated by the researcher.

This study is of applied level, being the population conformed by the 34, 540 patients that attend the Center of Health of the Union, having taken a sample of 327 patients.

The technique that was used in the data collection was the survey and as a tool a questionnaire of 27 questions, using the Likert scale as a measure of the score for the perception of attention and quality level, the hypothesis was contrasted. Kolmogorov smirnov's normality test for variables since the samples are of size $n > 50$, the results of which suggest parametric statistics, it was concluded that there is a relationship between the process of outpatient care and the quality of service to patients from the health center I-4 La Unión - Province Piura to January 2018.

KEYWORDS: patient perception, external consultation, quality of service, empathy, responsibility, reliability, security, tangible elements.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, Dennis José Pingo Bayona identificado con D.N.I. 40718398, alumno de la Escuela de Posgrado - UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, autor de la Tesis titulada: "PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN - PROVINCIA PIURA, EN EL MES DE ENERO 2018"

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del grado académico de: MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas "stricto sensu"; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

2. El trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.

Lima, 10 de marzo del 2018

FIRMA



. DENNIS JOSE PINGO BAYONA

INTRODUCCIÓN

La percepción del paciente y la Calidad del servicio son de gran interés en la atención de salud. De igual forma la insatisfacción del usuario tiene que ser tomada en cuenta como medida de calidad por las distintas instituciones de salud y que deberían incluirse en los programas de mejora de la calidad.

En las instituciones de salud el tema de calidad viene adquiriendo en la actualidad gran importancia como consecuencia de la competitividad y la globalización sobre todo en los últimos años.

En la Región Piura, la calidad de la atención de la salud se constituye en uno de los principios rectores de la política sectorial y como un derecho ciudadano, en la cual el eje central de la atención es la satisfacción del usuario, esto significaría asegurar que cada paciente reciba un conjunto adecuado de servicios para conseguir su atención óptima.

La presente tesis de investigación titulada “PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN - PROVINCIA PIURA, EN EL MES DE ENERO 2018”, tiene como objetivo determinar la relación entre las percepciones del proceso de atención de consulta externa y el nivel de Calidad del servicio recibida por los pacientes del C.S. I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018, con el propósito de brindar información actualizada a los directores sobre la calidad de atención que reciben, que permita formular estrategias orientadas a mejorarla y que servirá como referencia bibliográfica para la docencia y futuros trabajos sobre el tema.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, que presenta descripción de la realidad problemática, Identificación y formulación del problema, problema general, problemas específicos, objetivos de la investigación, objetivo general, objetivos específicos, justificación y viabilidad de la investigación, delimitación de la investigación, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: marco teórico donde se señala antecedentes de la investigación, bases teóricas, formulación de hipótesis, hipótesis general, operacionalización de variables e indicadores y definición de términos básicos.

Capítulo III: metodología en el cual se expone el tipo y diseño de investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados que contiene análisis descriptivos, prueba de Hipótesis. Discusión de los resultados obtenidos.

Conclusiones, Recomendaciones.

Finalmente se considera la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud es una de las necesidades básicas de la población no solamente en nuestro país, sino a nivel mundial. Por esa razón los gobiernos ponen especial atención en poner al alcance de los ciudadanos una serie de servicios médicos que garanticen la salud y la vida de las personas.

En los países desarrollados y con elevados niveles de ingresos de sus habitantes, gran parte de estos servicios médicos están en manos de entidades privadas y los ciudadanos acceden a ellos mediante la forma de seguros. La elevada cultura de prevención hace que la mayor parte de la población cuente con estos seguros médicos personales y familiares, aunque sus costos son también bastante elevados como ocurre por ejemplo en EEUU y gran parte de la Unión Europea, sin embargo, son de una elevada calidad sustentada en el empleo de tecnología de última generación.

En Latinoamérica la situación es diferente, y es el Estado que a través de sus organismos relacionados a la salud, tejen toda una red de establecimientos de salud conformado por hospitales, postas médicas, que son los que proporcionan los servicios de salud a las poblaciones menos favorecidas, y estos servicios son generalmente gratuitos y de mala calidad.

En nuestro país, uno de los principales problemas en las Instituciones de Salud son las interminables colas de pacientes para ser atendidos en sus diversos consultorios. Iniciando con la separación de una cita médica motivo por el cual un paciente necesita llegar lo más temprano posible para obtener una cita médica y ser el primero a la hora de atención.

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integralidad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema sanitario para que los pacientes y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.

En consecuencia, la calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los pacientes clientes de las entidades públicas y privadas de salud, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.

La satisfacción del cliente es influenciada por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, también actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente.

Desde la I Cumbre de las Américas en 1994, se revisa la situación de la calidad en los sistemas y servicios de salud de América Latina y el Caribe, y se analizan las principales tendencias regionales que muestran los programas de garantía de calidad. Así mismo, se recomiendan medidas para mejorar la calidad de manera continua y sostenible. El Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas E.S.E, en el 2012 dirige un estudio para indagar la satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa, apoyados en el Sistema de Información y Atención al Usuario de la entidad.

La tendencia hacia una cobertura universal efectiva es cada vez más clara en todo el mundo y, por consiguiente, la calidad empieza a ser reconocida explícitamente como un ingrediente fundamental, por lo que la proyección de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) ha empezado a ser reconocida internacionalmente. El proyecto denominado “Joint Learning Network”, iniciado en 2011 y auspiciado por la Fundación Rockefeller para fortalecer los sistemas de salud de 10 países de ingresos medios y bajos en África y Asia, y apoyado técnicamente por el Institute for Healthcare Improvement (IHI) de los Estados Unidos de América, ha considerado a la experiencia mexicana de la Cruzada como punto de partida para definir los componentes de lo que debiesen ser estrategias de alcance nacional, es decir, de gran escala, para fortalecer los sistemas de salud, mejorar la calidad y lograr la búsqueda efectividad.

Entre los problemas nacionales, según el Ministerio de Salud (2011) afirma que el deficiente nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en la consulta externa, cuyos niveles de satisfacción, según los resultados de la encuesta

SERVQUAL modificada, aplicadas entre los años 2009 al 2012 muestran valores por debajo del estándar esperado establecidos por el MINSA.

El Centro de Salud I-4 “La Unión” no es ajeno a esta problemática ya que dentro del servicio de admisión la obtención de una cita médica, cosa común diariamente, se hace cada vez más deficiente debido a que cada usuario prolonga su tiempo de inacción dependiendo de cuán grande sea la cola de espera. Los usuarios deben esperar hasta 4 horas antes de ser atendidos en recepción, recién, para su respectivo ticket y luego trasladarse a admisión para hacer la reservación de la cita médica. Como consecuencia tenemos la insatisfacción de los usuarios o la deserción de los mismos.

El tiempo que invierten los pacientes que acuden al Centro de Salud I-4 La Unión para reservar una cita de atención, es bastante amplio lo cual se puede considerar como un problema el cual soporta la institución al no brindar un servicio rápido, eficaz que el usuario desea. A esto se suma las escasas ventanillas, insuficiente personal para la atención en admisión, referencias con diagnósticos inadecuados, ambiente reducido e inadecuado de admisión, inadecuado sistema de cómputo y de la red de informática.

La calidad en los servicios de salud, es un tema que se viene tratando hace más de 4 décadas, son muchos los factores que determinan la percepción de los servicios de salud, brindados por los hospitales de nuestro país.

El tiempo que el paciente pierde a la hora de reservar una cita médica es realmente largo, debido a que el horario de atención es muy discordante al horario que el usuario emplea para realizar dicho proceso, sin contar con el poco personal con que el Centro de Salud cuenta en el área de admisión y con un equipo insuficiente y falta de mantenimiento. Y por si fuera poco el Centro de Salud I-4 de La Unión recibe constantemente pacientes nuevos lo cual suma más tiempo de espera de los pacientes o usuarios. El área de admisión maneja su información de procesos a través de un sistema transaccional manual, que si bien es cierto contempla lo requerido, no satisface los conceptos de agilizar los procesos que debería manejar la institución, siendo también esta una oportunidad de mejora.

Por esta razón se consideró oportuno analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Centro de Salud I-4 La Unión y la satisfacción de los pacientes. El presente

trabajo de investigación, buscó justamente determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.

En el C.S. I-4 La Unión, sin embargo se ha observado en múltiples oportunidades, reclamos, quejas por parte de los pacientes relacionándose este sentir con los trabajadores debiéndose al parecer a factores como falta de suficiente personal para cubrir la demanda de atención en los servicios, falta de coordinación y trabajo en equipo, falta de disponibilidad de personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad lo que motiva el interés de realizar el siguiente trabajo de investigación; lo cual llevará a mejorar la calidad de atención del usuario y por ende su satisfacción.

1.2. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?

1.2.2. Problemas específicos

De todo este panorama surge la necesidad de encontrar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el trato empático a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la responsabilidad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de confiabilidad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de seguridad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de percepción de los elementos tangibles hacia los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el trato empático a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.
- Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la responsabilidad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.
- Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de confiabilidad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.
- Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de seguridad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.
- Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de percepción de los elementos tangibles hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Justificación Teórica.

El Ministerio de Salud del Perú, acorde con las corrientes internacionales, desde la década de los 90, viene impulsando la calidad de atención en los servicios de salud debido al ambiente competitivo, a consideración de las recientes investigaciones sobre los consumidores donde queda demostrado que las personas no encuentran satisfacción al nivel de sus expectativas sobre los productos y servicios de una entidad prestadora de salud a otra, no solo con el propósito de obtener un mejor precio o una atención mejor sino en la búsqueda de un servicio mejor, que preste las condiciones de accesibilidad, corto tiempo de espera, confiabilidad, cortesía etc.; todo esto debido a la nueva tendencia de la demanda. (MINSAL, 2004). La atención de calidad de un servicio, conlleva a reducir sistemáticamente los errores en su prestación, avanzando mucho más debido a que se están mejorando e innovando constante y sistemáticamente, elevando su competitividad en cuanto a la calidad del servicio, obligando a las demás entidades a buscar alternativas de competencia para poder sobrevivir.

Es por eso que la presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque admite generalizar resultados a otros Centros de Salud a nivel nacional, que viven realidades semejantes a éstos.

1.4.2. Justificación Práctica.

Los servicios que brindan el C.S. I-4 La Unión, son en las especialidades de Medicina, obstetricia, enfermería, odontología, psicología, laboratorio clínico, etc. realizándose un promedio de 20 a 25 atenciones diaria por servicio.

Por ello se considera necesario conocer la percepción acerca de la atención de consulta externa y el nivel de calidad del servicio en la orientación de los objetivos diseñados por el ente rector MINSAL, así como con la experiencia internacional que permita la mejora continua de la calidad conociendo fortalezas y debilidades del Centro de Salud I-4 de La Unión a fin de una mejor calidad de atención de los mismos con base a evidencia producto de la investigación.

Así mismo, la presente investigación sirve para que los directivos del Centro de Salud I-4 La Unión, conozcan la percepción de los pacientes sobre el servicio que brindan en su consulta externa, que es justamente el de mayor demanda, y puedan tomar las acciones necesarias para mejorarlo en beneficio de las poblaciones que atienden, como es la del distrito de La Unión.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A. Delimitación espacial: El presente proyecto se realizó en el Centro de Salud I-4 La Unión Provincia de Piura.

Centro de Salud I-4 La Unión. El Centro de Salud I-4 La Unión, Provincia de Piura; es una institución de naturaleza pública, perteneciente a la Asociación Comunidad Local de Administración en Salud (ACLAS) La Unión, según la estructura del Ministerio de Salud pertenece a la Micro red Catacaos - Red Bajo Piura de la Dirección Regional de Salud Piura, está ubicado a la salida del distrito La Unión, Carretera La Unión – Sechura, cuya dirección es la Avenida. Augusto B. Leguía S/N La Unión- Piura.

Tiene como objeto social la prestación de los servicios de salud, caracterizado por la calidad de los servicios, buscando siempre la excelencia.

Inició su funcionamiento en 1,960 como C.S. Municipal, ocupando ambientes de la Municipalidad, el Técnico sanitario Sr. Nicolás de la Cruz Acaro se constituyó como único encargado de prestación de servicios de salud del establecimiento.

Misión: Contribuir a mejorar la Calidad de Vida de los Usuarios ofreciendo servicios de salud integrales de Calidad, a costos razonables en forma oportuna y enmarcados en principios éticos de honestidad, justicia y equidad, consolidando una verdadera cultura de la salud y fijando nuestros objetivos hacia la excelencia.

Visión: El Centro de Salud I-4 La Unión, Provincia de Piura se consolidará como institución líder en la prestación de servicios de salud, como respuesta a las necesidades actuales y futuras de nuestros usuarios, basándonos en un sistema de Gestión Gerencial con políticas claras de Calidad y contando con el compromiso y lealtad institucional del recurso humano.

En las políticas de calidad, el Centro de Salud I-4 La Unión está comprometido con satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, brindando servicios de salud en forma accesible, oportuna, pertinente, segura y continua. Asumimos este compromiso, buscando mejorar de manera permanente el Sistema de Gestión de Calidad, dando información confiable al usuario, disponiendo de un equipo humano amable, respetuoso e idóneo y contando siempre con el compromiso de la Dirección.

Valores: se rige por la lealtad e integridad, compromiso institucional, mejoramiento continuo e innovación, ética, responsabilidad, honestidad, respeto mutuo, confidencialidad, modernización y tecnificación.

Servicios que presta el Centro de Salud I-4 La Unión, tiene por finalidad cumplir acciones de Promoción, Prevención, Protección y Recuperación de la salud entre sus usuarios por lo cual posee una red de prestación de servicios. Los servicios que se brindan son: Consulta externa de medicina, consulta externa obstétrica, consulta externa odontológica, consulta externa psicológica, atenciones de tópico, emergencias, hospitalización, prevención y control de enfermedades transmisibles, atención integral del niño, control del recién nacido, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, seguimiento y control de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias, atención integral del adolescente, control de crecimiento y desarrollo, consejería integral, salud integral de la mujer, atención de partos, controles de embarazo, control de puerperio, planificación familiar, descarte de cáncer cuello uterino, descarte de enfermedades de transmisión sexual, psicoprofilaxis obstétrica.

Además, cuenta con servicios de: laboratorio, estadística, saneamiento ambiental, aseguramiento universal de salud, servicio de farmacia.

B. Delimitación temporal: El proyecto de investigación, en una primera etapa se llevó a cabo la fase de diagnóstico situacional del centro donde se realizó en enero del 2018. Luego se hizo una evaluación a los pacientes para saber la percepción de la calidad del servicio en el Centro de Salud involucrado.

C. Delimitación social: Los involucrados a este proyecto fueron:

- Los usuarios o pacientes.

D. Delimitación conceptual: La realización de la presente investigación se

sustentó en determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.

.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación del presente proyecto de investigación fue la fidelidad y veracidad de los datos proporcionados por los usuarios o pacientes, por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante en consideración a la población de la zona rural sobre todo.

.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de haber realizado la búsqueda de estudios previos, se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Para los autores Ardila, Martínez, Fuentes y Borrero (2015) al realizar un estudio sobre “Análisis de las demoras en salud en personas que enfermaron de gravedad o fallecieron por dengue en cinco ciudades de Colombia” con el objetivo de identificar demoras en la atención médica de personas que fallecieron o se recuperaron de dengue grave en cinco ciudades de Colombia. Empleó en la metodología un estudio cualitativo sobre personas que fallecieron por dengue (casos) o que se recuperaron (controles). Se entrevistó a los familiares y se analizaron sus itinerarios de búsqueda de atención en salud. Los datos fueron analizados desde el modelo de las “tres demoras”, complementado con diagramas espacio-temporales y entrevistas a profesionales de salud. Sus resultados fueron que: A pesar de desconocer signos y síntomas, se buscó atención rápidamente. Para acceder a la primera consulta el recorrido no representó dificultades. Se presentaron fallas en la calidad del diagnóstico y un mayor número de instituciones consultadas en los casos que en los controles. Se evidenció un proceso de retorno a la demora 1 que puede influir negativamente en futuras decisiones en salud. Se concluye en: Complementar el análisis clásico de demoras con el análisis espacio-temporal de los itinerarios permite visibilizar fallas y aciertos en la calidad de la atención y aportar a la toma de decisiones.

Por otro lado, Noguera y Dueñas (2014), realizaron un estudio de investigación titulado “Evaluación de la Calidad de la atención del Programa de Control Prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán enero de 2014 – Junio de 2011”. El objetivo fue evaluar el proceso de atención prenatal en el centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán, para definir la calidad de atención clínica y descubrir los procesos problemáticos dentro de la atención prenatal en dicho centro. La metodología fue un estudio descriptivo, con una auditoría que se realizó a través de encuestas y el

empleo de encuestas semiestructuradas a 200 gestantes. El estudio concluye en lo siguiente: Luego de la realización del trabajo podemos evidenciar que si existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las maternas durante su CPN, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos.

Asimismo, los autores Vargas, Valecillos y Hernández (2013) en su trabajo de investigación titulada la “calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición” desde la perspectiva de los usuarios en relación a dos dimensiones: percepción y expectativas, realizaron la investigación en el servicio de consulta de medicina interna (CMI) en un hospital en la ciudad de Maracaibo, el cual fue seleccionado en forma aleatoria dentro de la red hospitalaria de la ciudad. Se aplicó un cuestionario tomando una muestra de la población atendida en el servicio de consulta de medicina interna del hospital seleccionado, y para la sistematización de la data se utilizó el software SPSS V.15. Como resultado encontraron que es necesario monitorear a través de indicadores de gestión la calidad en la prestación de servicios de salud y se concluye sobre la importancia del establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, a fin de satisfacer a los usuarios del servicio.

Sánchez (2012) en su tesis de maestría titulada “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”. Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. En el diseño metodológico; se trata de un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios directos de la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social. El instrumento es una adaptación de la encuesta aplicada en el programa SICALIDAD previamente validada por expertos, en donde se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. En el diseño estadístico; se consideró a los derechohabientes que acudieron a consulta externa en el periodo noviembre 2011 a enero de 2012,

se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se entrevistó a los usuarios de la consulta de primera vez y subsecuentes que aceptaron participar al momento de salir de la unidad, se calculó un tamaño de la muestra de 246 pacientes. Se realizó estadística descriptiva para el estudio de la población y para la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi². En los resultados: se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario, así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta.

Para Cabello y Chirinos (2012) en el estudio “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”. El objetivo fue medir la satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público validando y evaluando la aplicabilidad de encuestas. En la metodología se utilizó: un estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. En los resultados: el análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en E, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Las conclusiones fueron: Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora.

Por otro lado, Colunga et al. (2007) en su estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara”. El Objetivo de este trabajo fue: evaluar la calidad de la atención y satisfacción del usuario con cita previa en unidades de medicina familiar. En el diseño y método de investigación: se aplicó un diseño transversal analítico a una muestra probabilística de 983 usuarios, se usaron dos cuestionarios validados para explorar calidad del servicio y satisfacción del usuario, se registraron variables sociodemográficas y cita previa. Se aplicaron las pruebas estadísticas F de Fisher, y chi cuadrado.

Se obtuvieron como resultados: la muestra se caracterizó por tener 67 % de sexo femenino, edad $40,83 \pm 21,6$ años, 40 % asalariados, 67 % casados, tiempo de espera $55,46 \pm 74,03$ min, 56 % con cita previa. La calidad de la atención calificó alta en seis de siete dimensiones, el tiempo de espera en dos de las tres unidades alcanzó el 36 % de calidad. La satisfacción del usuario en dimensión médico familiar ³ 79 % (no significativo), unidad de medicina familiar mostró calificación ³59 ($p=0,00$), otros servicios calificaron 53 %. Cita previa se asoció con satisfacción en todas las dimensiones ($p=0,00$). Se llegó a las siguientes conclusiones: la calidad de atención fue alta, excepto en tiempo de espera. La satisfacción del usuario se asoció con la cita previa.

Según lo expuesto en los resultados, existen estudios que revelan que una medición de estos aspectos se vuelve o torna imprescindible debido a que, si tenemos una población partícipe, para saber qué opina con respecto a los servicios otorgados, tendremos una retroalimentación constante de aquellos puntos perfectibles en la práctica, mejorando los procesos y ayudando a que el trabajo en equipo tenga orientación al usuario como herramienta de mejora de la calidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Para Huerta (2015) en su tesis denominada “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”. El Objetivo de esta investigación científica fue; determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. En la metodología; se aplicó un Diseño cualitativo,

descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo con sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. Los resultados indican que: el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6% y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2% Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia, la limpieza y comodidad del servicio.

Asimismo, Vásquez y López (2015) en su tesis “Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, durante el período 2013”, quisieron conocer la brecha de insatisfacción de los asegurados como del personal de este Centro de Salud, a partir de la identificación de los problemas principales que dificultan el servicio brindado. Para ello, se utilizó la metodología SERVQUAL. Una herramienta de gestión basada en cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles), las cuales buscan medir cada una de las variables presentes en la cadena del servicio de salud. Esta herramienta se basa en la elaboración de dos encuestas, las que fueron aplicadas a una muestra de 270 asegurados. Asimismo, se realizaron entrevistas a los médicos responsables de cada una de las áreas en este policlínico, para conocer la forma en la que ellos perciben cómo brindan el servicio de salud, para plantear una propuesta de mejora acorde a la realidad de este policlínico.

En los resultados identificaron que existe una insatisfacción moderada en cada una de las dimensiones mencionadas, cabe recalcar que en algunas de las dimensiones los asegurados perciben mayores deficiencias que en otras. Las tres que presentan

mayores deficiencias son: tardanza en la asignación de citas (fiabilidad), el largo tiempo de espera para ser atendidos (capacidad de respuesta) y el poco tiempo de atención en consulta (seguridad), con un promedio ponderado negativo de 41.08, 44.72 y 34.43 respectivamente.

Zamora (2015) en la tesis “Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención del consultorio externo del servicio de gineco - obstetricia, empleó un estudio de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y observacional en 242 encuestas anónimas mediante un instrumento validado, SERVQUAL modificado, para su uso en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo del Ministerio de Salud entre los meses de Agosto 2011 a Febrero del 2012. Los datos se procesaron en SPSS 19.0 con estadísticas descriptivas, de frecuencia y porcentajes, media y desviación estándar, presentados con gráficos y tablas de frecuencia con un intervalo de confianza del 95% y 5% de error. Encontró que el promedio de edad fue de 41.41 años (DS 13,360), siendo los distritos de origen más frecuentes Comas e Independencia con 28.11% y 18.88%. 74% refiere que no ha llegado a concluir la secundaria o no la han iniciado. Un 68.28%, estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato y un 76.28%, están conformes en relación al examen clínico realizado. La “explicación con palabras fáciles de entender” tuvo un 73.89 % de aceptación. La receta prescrita en relación a si las indicaciones fueron claras, con un 75.1% Las tarifas con un 25.70% de totalmente de acuerdo, no tuvo una gran aceptación, aunque el 42.97% estuvo mayormente de acuerdo.80.72% estuvo de acuerdo con el horario de atención establecido. Infraestructura tuvo porcentajes de aceptación bajos con un 29.72% de pocas veces de acuerdo por los vestidores y 55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes. 71.89 % estuvo de acuerdo con la limpieza. La pregunta global para la percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72.58%. El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura fue de 63.58%. Se concluye que el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la

infraestructura y de la calidad de atención del consultorio externo del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas Agosto 2011- Febrero 2012 fue de 70.92% El grado de satisfacción de los usuarios externos en la atención en la consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 87.55% El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 64.66%.

Por consiguiente, Rodríguez (2014) en su trabajo “Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas-Perú” tuvo como objetivo evaluar la percepción y comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas, Región Amazonas, Perú. Empleo la metodología: Diseño descriptivo comparativo en 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Se revisaron 80 historias clínicas en cada institución para observar el proceso de enfermería; se encuestaron a profesionales de enfermería para medir la calidad del cuidado de enfermería, y a los sujetos de cuidado para medir su percepción sobre ésta. Resultados: Se encontró regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad científico-técnica del personal de Enfermería, pero buena interacción personal. Concluye que la buena interacción interpersonal de los profesionales de Enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido, en que éstas tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de enfermería.

Curioso, Pardo, y Valeriano (2013) en su trabajo “Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, 2009 – 2011” (Use of health facilities of the Ministry Of Health of Perú 2009-2011). Perú. Identificaron los elementos que influyen en el uso de los servicios de salud y los factores asociados a éste en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, determinando que entre los años 2009-2011 hubo un incremento en el número de centros de salud y cobertura de seguros de salud, pero el uso de los servicios de salud disminuyó de 43,3% (2009) a 40,3% (2011). En la metodología, emplearon un estudio ecológico con

información de los atendidos en los centros de salud a nivel nacional, durante los años 2009 a 2011, empleando el sistema de información de salud HIS del MINSA. El uso de los servicios de salud fue definido por la proporción de atendidos y el total de la población. Esta variable se comparó por sexo, grupo de edad, zona geográfica y año calendario. Se realizó la prueba de chi cuadrado para comparar proporciones entre los diferentes estratos y regresión lineal para determinar los factores asociados. Concluyen que el uso de los servicios de salud no está asociado con el incremento en el número de centros de salud ni al acceso a los seguros de salud, sino a factores individuales. Es decir, a aquellos relacionados directamente a las personas, tales como: el nivel educativo; el nivel socioeconómico; la percepción de la enfermedad; la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud; el nivel de satisfacción del usuario del servicio de salud; el gasto de bolsillo en boticas y farmacias; el uso de la medicina alternativa o complementaria, y el uso de otros tipos de seguros como la seguridad social y seguros privados de salud.

BASES LEGALES DEL SISTEMA DE SALUD, EN EL ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

Marco Legal

Marco Normativo Nacional:

- Constitución Política
- Ley 26842- Ley General De Salud
- Ley 27657 – Ley Del Ministerio De Salud
- Ley 29414 – Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- DS. N° 011-2005 – Reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.
- RM N° 603-2007-/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el “procedimiento para la atención de consultas, sugerencias, quejas solicitudes de interposición de buenos oficios y consejería en la defensoría de la salud y transparencia del ministerio de salud”

Marco Normativo Internacional:

- Convención americana sobre derechos humanos
- Declaración universal de derechos humanos
- Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales

Como punto importante de estas normas se ha de resaltar la primacía que le dan a la persona, es decir, del reconocimiento de las personas como sujetos de derechos. Por cuanto el responder a los derechos humanos en general, y al derecho humano a la salud en particular, está sobre cualquier otro interés y es una responsabilidad de los Estados organizar sus servicios para atender las necesidades del individuo y de las comunidades tanto para el proceso de atención como de la calidad del servicio, de una manera oportuna y con calidad en lo referente a su salud.

Se reconoce que cada derecho genera una obligación, en este caso, la obligación de interesarse en los procesos de construcción de la salud.

Afianzan el compromiso de dar respuesta a los problemas de salud, asignando los recursos en función de las necesidades y en proporción de las exclusiones por motivo de cultura, género, diversidad, etnia, pobreza, ruralidad, contribuyendo a eliminar las barreras que impiden el acceso Universal a la Salud.

2.2. BASES TEÓRICAS

A continuación, se presenta la base teórica que dará sustento de los hallazgos.

2.2.1. Proceso de atención de consulta externa

Atención de consulta externa

Se refiere a aquellos actos médicos realizados de forma ambulatoria en un local adaptado para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base a la anamnesis (historia clínica) y la exploración física.

Las Consultas Externas han ocupado hasta hace muy poco un lugar secundario frente a las áreas de hospitalización en cualquier hospital. No obstante, cada vez se les otorga mayor relevancia porque se da más importancia a gestionar los procesos de forma ambulatoria.

(Hospital Juan Cardona, 2018, p.52) Las Consultas Externas son y deben ser un servicio en constante evolución para adaptarse de la forma más adecuada posible a las necesidades de los pacientes, evaluando sus expectativas y buscando la mejor forma de responder a estas.

Consulta externa, es el área o servicio de atención a la salud donde lo fundamental es la atención del paciente ambulatorio ofreciéndole orientación, diagnósticos y tratamientos médicos a toda la comunidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio. Esta unidad no solo complementa la fase del tratamiento ambulatorio, sino que se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2006).

Por otro lado, El Ministerio de la Protección Social de Colombia (2006) afirma que la consulta externa general en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio.

Respecto a la calidad en la consulta externa Saidén (2016) propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. Los atributos de la calidad establecidos para la consulta.

(Ramírez, 2013) Los objetivos de la consulta externa son los siguientes: Proporcionar al paciente enfermo, atención médica, técnica y enfermería, en forma directa, continua, individualizada y humanizada con el mínimo de riesgos posibles.

Planificar, organizar y coordinar la atención que se le brinda al paciente. Lograr calidad y efectividad en el servicio.

Proceso

Para Betancourt (2004) el proceso es la actividad o conjunto de actividades que utilizan insumos a los cuales se les agrega un valor, para obtener un producto útil para el usuario interno o externo.

Proceso de atención en medicina es el conjunto de intervenciones o procedimientos realizados, o mandados realizar, por el médico para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud. Un proceso de atención debe centrarse en el paciente, y dar respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes (Barroso, 2000).

Proceso de atención

El proceso de atención es el ordenamiento lógico de actividades a realizar por parte del personal de un hospital o clínica para proporcionar atención a los individuos, familia y comunidad.

El proceso empieza cuando el usuario o paciente solicita una atención, se acerca a la ventanilla del área de admisión donde es atendido por el personal de turno, a la cual se le proporcionan los datos personales y el tipo de servicio que requiere el paciente. Este tipo de reservación se realiza a través de un sistema transaccional manual. Esta parte del proceso hace su culminación cuando la persona de atención emite un ticket detallando la hora de atención, y el monto pagado por dicha consulta en caso de no ser asegurado. El proceso de atención se brinda principalmente de manera individual, lo cual hace que la atención sea personalizada. Sin embargo, también el manejo de esto se desarrolla en grupos, ya que existen parámetros socioculturales que hacen que los individuos sean identificados o tratados como colectivos, por ejemplo, grupos por edad o género. En suma, el proceso de atención se brinda de manera colectiva e individual. En cuanto a la presente tesis, solo se enfoca en el proceso de atención individual.

La Consulta Externa es el primer contacto que tiene el usuario con la Institución, razón por la cual debe de contar con sus recursos humanos y materiales bien organizados para brindar una atención con calidad y humanismo.

El proceso de atención del paciente pasa por las siguientes etapas:

- Al llegar el paciente al Centro de Salud se dirige a la oficina de admisión; salvo que el paciente esté grave en cuyo caso ingresará por emergencia y será la familia quien proporcionara los datos requeridos.
- En la oficina de admisión responderá a las preguntas que le formula el personal encargado acerca de: nombre, edad, domicilio, ingreso económico, parientes cercanos y ocupación.
- La mayoría de los Centros de Salud solicitan que el paciente firme una hoja de consentimiento durante los trámites de ingreso, lo cual autoriza al personal del Centro de Salud a practicar cualquier procedimiento de diagnóstico y tratamiento durante su permanencia en el establecimiento.
- Una vez que el paciente ha proporcionado la información requerida, es trasladado al consultorio donde recibirá la atención correspondiente. Por ejemplo: Servicio de medicina, pediatría, obstetricia, etc.
- En el servicio o consultorio serán bien recibido por el personal médico y de enfermería, tanto el paciente como los familiares o amigos que lo acompañan.
- El cuarto o cama del paciente estará listo de modo que se sienta esperado.

2.2.2 Aspectos conceptuales sobre calidad

a) Definiciones de Calidad

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa (Zamora, 2015). La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas (MINSA, 2009).

Según Ñahuirima (2015) es el nivel de cumplimiento de los requisitos del servicio o del producto, que hace preferido por el cliente. Para lograrlo es necesario que todas las actividades de la organización funcionen de la mejor forma.

Para Valencia (2015), la calidad es sinónimo de satisfacción, es decir, que cuando una persona percibe que satisfizo adecuadamente sus necesidades, que con el

consumo o utilización del bien o servicio ya las superó, entonces se manifiesta que, en efecto, el mismo fue de buena calidad.

La Organización Mundial de la Salud define calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud (MINSAs, 2009).

Kenagy (1999) menciona que la calidad de Servicio es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

El concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores (MINSAs, 2011).

b) Calidad de Atención en los Servicios

La calidad de un servicio es diferente a la calidad de un producto en que los servicios son intangibles, un consumidor no puede verlos o tocarlos. Por consiguiente, es muy difícil para una organización determinar agudamente que características o rasgos de su calidad en el servicio son más importantes para los usuarios y cómo la organización está cumpliendo con las demandas de las mismas de calidad en el servicio. En la última década muchos investigadores han intentado cuantificar la calidad del servicio para proporcionar referencias a las organizaciones y consumidores que pueden ayudar a ambas partes a entender mejor las expectativas y percepciones con respecto a calidad de servicio (MINSAs, 2011).

Sin embargo, existen fundamentalmente, dos formas básicas de concebir la calidad:

- Desde la óptica de la entidad, que se traduce en que un servicio de calidad es aquel que responde a las especificaciones con que ha sido diseñada su prestación,

es decir, que no se han cometido errores respecto al proceso inicialmente establecido para la prestación del servicio.

- Desde la óptica del paciente.- que se traduce en considerar que el único juez válido para certificar la calidad de un servicio es el paciente que lo recibe. El punto de vista se centra en este segundo punto; por eso la definición de calidad de servicio que enuncia es que “calidad es igual a satisfacción total de los pacientes” es decir satisfacer y exceder las expectativas del paciente. En otras palabras, un servicio excelente es aquel que es capaz de satisfacer todas las necesidades, deseos y expectativas de los pacientes; cualquier otra forma de concebir la calidad de un servicio se alejaría del objetivo fundamental de todo servicio.

La calidad de la atención en los servicios de salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (MINSAs, 2006).

c) Enfoque de la Calidad en Servicios de Salud

(MINSAs, 2009) Define al enfoque de la calidad en servicios de salud como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios.

d) El Servicio

Para Zapata (2014) un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza intangible que se realiza mediante la interacción entre el cliente, el empleado y las instalaciones físicas del establecimiento, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad.

e) Método Servqual

El Modelo Servqual se publicó por primera vez el año 1988 y fue creado por Valerie Zeithaml, Parasuraman y Leonard Berry, quienes tuvieron el apoyo del Marketing Science Institute, el cual fue mejorado por Michelsen Consulting y el Instituto

Latinoamericano de Calidad del Servicio en América Latina en 1992. (Valencia, 2015). Se caracteriza por ser multidimensional. Hasta la actualidad viene siendo revisado y mejorado.

(Colmerares & Saavedra, 2007) “El modelo SERVQUAL se deriva, según investigadores como Bitner (1990) y Bolton y Drew (1991), del paradigma de la desconfirmación de la literatura de satisfacción del cliente, el cual evalúa la calidad de un servicio comparando su percepción sobre el servicio recibido con sus expectativas”. (p.24) En consecuencia, la calidad puede ser medida operativamente sustituyendo las puntuaciones correspondientes a la medida de las expectativas de las correspondientes a la percepción

El Modelo Servqual, mide la calidad del servicio, mediante las expectativas y percepciones de los clientes, en base a cinco dimensiones, que son; dimensión de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

El modelo Servqual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes y conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes.

El Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También este modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones (Matsumoto, 2014).

El modelo SERVQUAL es una exploración que llevo un aproximado de 9 años de investigación; en primer lugar, realizaron una investigación cualitativa de la calidad de servicio con la finalidad de determinar las características principales de la calidad de servicio lo que hoy en día se conoce como las dimensiones de la calidad de servicio. Por otra parte, frutos de la investigación también obtuvieron como segundo aporte principal que crear una escala para poder medir la calidad de servicio el cual es muy utilizado en la actualidad para medir la calidad de servicio en los

establecimientos que prestan servicios, así como lo afirma Vera y Trujillo (2007) que dicen que “el instrumento de medición de calidad en el servicio más citado en la literatura es el Servqual”.

En suma, el modelo SERVQUAL es producto de diversas investigaciones que realizaron los autores con la finalidad de conocer sobre la variable de estudio (calidad de servicio), la escala SERVQUAL es un instrumento estandarizado universalmente que sirve para medir la calidad de servicio en las diversas empresas que prestan servicios.

f) Dimensiones del servicio

Los desarrolladores de la escala SERVQUAL establecen 5 dimensiones de la calidad del servicio que son aplicables a las organizaciones proveedoras de servicio en general, estas dimensiones son:

- **Elementos tangibles**, es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.
- **Capacidad de Respuesta**, confiabilidad, habilidad para realizar el servicio ofrecido, confianza y exactitud.

Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

- **Fiabilidad y complacencia** para ayudar a los clientes y proveer un servicio oportuno. Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Seguridad**, garantía de conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza. Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía**, atención individualizada que la firma provee a sus clientes. Se determina el nivel de satisfacción como indicador según el nivel de satisfacción, esta clasificación se hace extensiva por pregunta, por criterio y por puntaje global del cuestionario.

(Thompson, 2005) Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

g) Modelo SERVPERF

Este modelo surge en la década del noventa y sus fundadores fueron Cronin y Taylor. Ambos autores proponen este modelo alternativo basado en la variable del desempeño. Solo se enfoca en medir las percepciones que tienen los consumidores acerca del rendimiento del servicio.

Según Ipanaque (2015) “el modelo nace como resultado de las investigaciones realizadas por Cronin y Taylor en ocho empresas de servicios. La propuesta fue validar un método alternativo para evaluar la calidad del servicio percibida y la significación de las relaciones entre calidad del servicio y satisfacción del cliente”. Con respecto a los resultados de la aplicación del modelo SERVPERF, se puede afirmar que se pueden observar a través de gráficos lo cual hace didáctico y más comprensible lo que se pretende investigar, en este caso la calidad del servicio. La escala SERVPERF produce como resultado un puntaje o calificación acumulada de la calidad general de un servicio, lo cual puede representarse mediante una gráfica relativa al tiempo y a subgrupos específicos de consumidores (segmentos demográficos). El modelo emplea los veintidós puntos identificados por el método SERVPERF, simplificando el método de medición de la calidad del servicio. De esta manera, el modelo SERVPERF conforma más las implicaciones teóricas sobre las actitudes y satisfacción. (Colmerares & Saavedra, 2007).

h) Modelo de la calidad de servicios

Iniciado por el sueco Christian Gronroos, perteneciente a la escuela nórdica. Fundamenta que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. Es decir, que relaciona la calidad con la imagen corporativa, de allí que la imagen sea un elemento básico para medir la calidad percibida.

Este modelo define y explica la calidad de servicio a la vez que asocia su gestión con las actividades propias del marketing y la relación de intercambio con un mercado de consumidores.

El modelo de Gronroos reúne diversos elementos que hacen que la calidad de servicio sea entendida como un todo, es decir, influenciada e influyente tanto por el productor como por el consumidor. Al respecto (Colmerares y Saavedra, 2007) dicen que la calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión. En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa.

Sistemas de gestión de la calidad

Sistema: Conjunto de elementos que relacionados entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objetos.

Gestión: Es la acción o efecto de hacer actividades para el logro de un negocio o un deseo cualquiera (Kenagy & Berwick, 1999).

De estas dos definiciones podemos concluir que un *Sistema de Gestión de la Calidad* son actividades empresariales, planificadas y controladas, que se realizan sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad (MINSAs, 2006).

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector. Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud.

Evaluación de la Calidad

A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce

como el indicador de calidad.

Existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:

- Primero, la estructura, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.
- Segundo, el proceso, o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.
- Tercero, el resultado, o que es lo que se logra con el paciente.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por casualidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad. Por lo general, la evaluación de la calidad ha dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención (Crow, Gage, & Hampson, 2002).

La satisfacción y su evaluación son elementos importantes a la hora de analizar la gestión de los servicios de salud. A pesar de los problemas existentes a la hora de delimitar el concepto de satisfacción y las dificultades que existen en su medida, se trata de un término habitualmente empleado. La evaluación de la satisfacción de la paciente forma también parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad. Existe una relación entre la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, de forma que un elevado grado de satisfacción permite una mejor relación entre el paciente y el profesional de la salud. La selección de los servicios de salud, por parte de los clientes, es un indicador objetivo en la satisfacción de dichos servicios. Si bien, no debemos olvidar que los servicios de salud son multidimensionales y muchos de los medios empleados para medir la satisfacción muestran las preferencias relativas de los consumidores ante diferentes atributos (Ortiz, Muñoz, & Lechuga, 2003).

(MINSA, 2002) La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias

instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (Lloréns & Fuentes, 2006).

Calidad del Servicio: Percepción y expectativas de los usuarios

Para Ñahuirima (2015), la calidad de servicio tiene dos atributos que deben ser comprendidos por los proveedores de servicio para que estos se disciplinan de sus competidores. El primero es “la calidad la define el cliente, no el proveedor – vendedor” y el segundo es “los clientes evalúan la calidad de servicio comparando sus expectativas con sus percepciones de cómo se efectúa este” (p.20).

La calidad del servicio es la comparación entre lo que el cliente espera recibir, es decir sus expectativas, y lo que realmente recibe o él percibe que recibe, desempeño o percepción del resultado del servicio (Hernández, 2010).

(Fernández, Arce, & Tejedor, 2007) El conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. Para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la organización conozca lo que ellos esperan. Esa falta de conocimiento puede significar que se invierta tiempo, dinero y otros recursos en acciones que no tienen importancia para los usuarios.

Este conocimiento puede hacerse evidente a través de la implantación de indicadores. Moreno et al. (2001) Afirma que distintos componentes de la calidad, pueden ser objeto de control mediante indicadores de estructura o de proceso: estancia media, tiempo de respuesta, demoras, entre otros, sin embargo, el mayor esfuerzo de control debería centrarse en indicadores de resultado de las distintas áreas funcionales del servicio, principalmente en grandes apartados como: calidad científico -técnica y calidad percibida por los usuarios.

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

La relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018, es directamente proporcional.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el trato empático a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.
- Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y la responsabilidad a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.
- Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de confiabilidad a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.
- Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de seguridad a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.
- Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de percepción de los elementos tangibles a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

El propósito de determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018, está enfocado en las siguientes variables:

2.4.1. Operacionalización de las Variables

Variable X = Proceso de atención.

Variable Y = Calidad de servicio

2.4.2. Definición conceptual

Proceso de atención

(Barroso, 2000) Conjunto de intervenciones o procedimientos realizados, o mandados realizar, por el médico para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud. Un proceso de atención debe centrarse en el paciente, y dar respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes.

Calidad del servicio

La calidad del servicio es la comparación entre lo que el cliente espera recibir, es decir sus expectativas, y lo que realmente recibe o él percibe que recibe, desempeño o percepción del resultado del servicio.

2.4.3. Definición operacional

Proceso de atención

Para determinar el proceso de atención se medirá mediante sus dos componentes de tiempo de espera y atención recibida.

Calidad del servicio

Para poder determinar la calidad de servicio se medirá mediante las cinco dimensiones; empatía, responsabilidad, confiabilidad, seguridad y elementos tangibles.

Tabla N° 1: Matriz de operacionalización de proceso de atención y calidad de servicio

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	NIVEL	RANGO	
Proceso de atención	Conjunto de procedimientos realizados, por el médico para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud.(50)	Para determinar el proceso de atención se medirá mediante sus dos componentes de tiempo de espera y atención recibida.	Tiempos de espera	Tiempo de espera en emisión de ticket	1	Ordinal	Baremación:	
				Tiempo de espera para examen médico	3		Bueno	
			Atención recibida	Atención en triaje	2		Regular	
				Atención del médico	4		Malo	
				Atención en farmacia	5			
Calidad del servicio	Es la comparación entre las expectativas del cliente y lo que realmente percibe que recibe. (52)	Para poder determinar la calidad de servicio se medirá mediante las cinco dimensiones; empatía, responsabilidad, confiabilidad, seguridad y elementos tangibles.	Empatía	Atención a necesidades del usuario	6	Ordinal	Baremación:	
				Interés por servir a los pacientes	7		Bueno	
				Atención personalizada	8			
				Comodidad del ambiente	9			
			Responsabilidad	Profesionalismo del personal	10,11		Regular	
				Solución a problemas de pacientes	12,13		Malo	
				Cumplimiento de promesas	14			
			Confiabilidad	Grado de compromiso del personal	15,16		Escala Likert:	
				Confianza en el servicio	17,18			
				Seguridad física	19,21			De acuerdo
				Seguridad del ambiente	20,22			
Elementos tangibles	Instalaciones y ambientes	23,24	En desacuerdo					
	Maquinaria y equipamiento	,25 26,27						

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Consulta externa:** Es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos (Juarez, 2017). Es un servicio de toda unidad de sanidad asistencial que suele ser la que brinda atención a individuos ya sea en forma particular o en hospitalización. Se dividen en dos:

Consulta externa general: Es en la cual se proporciona atención médica y de enfermería a todo tipo de paciente independientemente del padecimiento que esté presente.

Consulta externa de especialidad: Se proporciona atención medicamente específica de acuerdo al órgano afectado (Miranda, 2017).

- **Calidad de servicio:** Satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (Juran, 2017).

- **Método Servqual:** SERVQUAL Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio (MINSa, 2014).

- **Atención en Admisión:** Procedimiento que cubre el periodo desde el momento en que el usuario entra por la puerta del centro de salud hasta que es instalado en una unidad de hospitalización. Conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente ingresa al establecimiento de salud.

- **Examen médico:** Se refiere a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que empiecen los síntomas.

- **Atención en Triage:** Es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado, el paciente es clasificado de acuerdo con unas prioridades.

El proceso de triaje lleva implícita la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia. La clasificación de los pacientes se ha de hacer en un tiempo corto, de forma ágil y efectiva, para que el proceso no pierda su razón primaria de ser, que es garantizar la seguridad de los pacientes que esperan para ser atendidos por el médico. Los pacientes más urgentes serán asistidos los primeros, y el resto serán reevaluados de forma continua hasta poder ser atendidos por el equipo médico (Marroquín, Montserrat, & De los santos, 2008).

- **Centro de Salud:** Son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc (MINSA, 2017).

- **Paciente:** El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "actiente". Esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente" (MINSA, 2017).

- **Percepción del Usuario:** Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Para (Vara, 2012) La presente investigación es de tipo aplicada porque plantea lo siguiente: La investigación aplicada usa los conocimientos, teorías o modelos teóricos y los aplica o adapta a la investigación.

Es por ello que la presente investigación cumple con el supuesto, porque lo que pretende es desarrollar el modelo teórico y aplicar en la investigación para poder cuantificar y medir la relación entre el procesos de atención y calidad el servicio en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura.

3.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño no experimental. Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. En un experimento, el investigador prepara deliberadamente una situación a la que son expuestos varios casos o individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, una condición o un estímulo en determinadas circunstancias, para después evaluar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o tal condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se “construye” una realidad. En cambio, en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Hernández, 2010). En la presente investigación no se manipulará la variable independiente, se realizará el análisis de las variables en su ambiente natural, de tal manera, que se confirma el proceso No experimental.

Con características de ser transeccionales correlacionales. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa - efecto (correlacional - causal). La diferencia entre los diseños transeccionales descriptivos y los diseños correlacionales se expresa gráficamente en la figura:

Alcance o nivel correlacional.

Tiempo único:

$X_1 \leftrightarrow Y_1$

$X_2 \leftrightarrow Y_2$

$X_k \leftrightarrow Y_k$

El interés en este tipo de alcance o nivel de investigación es establecer la correlación entre las variables, es decir, establecer que aspectos relacionan a ambas variables. De tal manera, que el recojo de datos para establecer esta relación, se realiza en un solo momento (transeccional o transversal) con la aplicación del instrumento a la muestra.

3.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cuantitativo, esto implica la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, 2010). La aceptación del enfoque cuantitativo para la presente investigación se consolidará con la aplicación de un instrumento de medición "cuestionario" con una batería de preguntas de escala Likert, para su correspondiente procesamiento a través del estadístico SPSS.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1.- Población. – Se denomina población al conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Vara, 2012).

- Para nuestro estudio la población a considerar fueron todos los pacientes de consultorio externo del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura.
- Estos pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura son: 34,540

3.4.2.- Muestra. - Plantea que la muestra es: el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta.

Para nuestro estudio la muestra fue calculada para: N=34,540, un nivel de confianza del 95% (Z=1.96) y un margen máximo de error permisible de 5% (e=0.05)

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{34540 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 40337 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 327$$

La muestra resultante es 327 en el siguiente cuadro se detalla de la siguiente manera:

Tabla N° 2. Distribución de la población y muestra del estudio

Distrito	Población	Muestra	Porcentaje
La Unión	34,540	327	14%

Criterios de inclusión

- Paciente mayor e igual a 18 años.
- Paciente atendido en consultorio externo del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura.
- Paciente que acepte participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente menor de 18 años.
- Paciente atendido en Servicio de Emergencia del Centro de Salud Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura.
- Paciente que no acepte participar del estudio.

3.4.3.- Unidad de análisis

- Un paciente mayor de edad que se atendió en la consulta externa en cualquiera de las especialidades que se ofrecen.

- **Técnicas de muestreo**

Para el presente trabajo de investigación se consideró la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple: se garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto indica o significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio (usuario) es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran y forman parte de la población.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1.- La técnica.- (Morone, 2010) Las técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento. Para la presente investigación la técnica empleada para medir ambas variables fue la **encuesta**. Se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa.

3.5.2.- El Instrumento de medición.- Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. Para nuestra investigación el instrumento empleado fue el: cuestionario el cual constituye un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en la investigación. Dichas preguntas fueron contestadas por los encuestados. Este instrumento fue fundamental para la obtención de nuestros datos. El cuestionario es individual y las preguntas que se hicieron responden a la información sobre la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio recibido. La encuesta fue auto aplicado, con acompañamiento por si hubiese existido alguna duda y a objeto de revisar que no quedaron preguntas sin responder. La participación de los encuestados fue voluntaria y anónima.

3.5.3.- La validez.- La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Hernández, 2010). Para las variables en estudio la validez del instrumento fue sometido al criterio de juicio de expertos, es decir, de cinco jueces especialistas en rubros relacionados al tema de la investigación, los mismos que dieron conformidad de suficiencia a los ítems del instrumento en validación. Por tanto, el contenido de los instrumentos de medida es válido de acuerdo a la certificación de validez que mide la calidad del servicio de consulta externa en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, que constan en los anexos de la presente tesis.

3.5.4- Fiabilidad.- Para Hernández (2010) la confiabilidad o fiabilidad interna de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. En esta investigación la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se estimó con el **alfa de Cronbach** en el centro de salud de La Unión, obteniendo valores de $\alpha = 0,8016$ respectivamente que al estar más a 1 la consistencia interna de los ítems analizados es mayor. Como criterio general, sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: Coeficiente alfa $>.9$ es excelente, Coeficiente alfa $>.8$ es bueno, Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable, Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable, Coeficiente alfa $>.5$ es pobre, Coeficiente alfa $< .5$ es inaceptable.
(65)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{327}{326} \left[1 - \frac{4.440}{22.106} \right]$$

$$\alpha = 0.8016$$

α =Alfa de Cronbach

K=Número de items

V_i =Varianza de cada item

V_t =Varianza de total.

3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada, fue revisada y ordenada en una base de datos del programa SPSS 24 con el cuál se realizó el análisis estadístico. Para analizar las variables se realizó el análisis descriptivo, a través de tablas de frecuencia para cada una de ellas.

En la investigación para el análisis inferencial se realizó el contraste de hipótesis mediante la prueba de normalidad de variables de Kolmogorov smirnov puesto que las muestras son de tamaño $n > 50$ cuyos resultados sugieren no aplicar estadísticos no paramétricos.

Para el análisis e Interpretación de los cuestionarios, se aplicó procesamiento estadístico elemental (referidas al programa SPSS), calculando frecuencias de respuesta y porcentajes que representan estas. Entendemos que la intención de este cuestionario tuvo un carácter relacional de los fenómenos resaltantes de esta investigación, se presentan los datos agrupados en las categorías de análisis fundamentales del instrumento y se presentó un análisis breve de las ideas más relevantes que sugieren las mismas. Más que emitir juicios de valor sobre el resultado de este cuestionario, se presenta la realidad que se manifiesta en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

No se realizaron intervenciones en la población estudiada, las personas ha encuestar participaron por propia voluntad, los cuestionarios fueron aplicados sin nombre, para no identificar a los encuestados.

Cabe resaltar que en la presente investigación no se tuvo acceso a ninguna información que pudiera considerarse de carácter confidencial, por lo que toda la información tomada es de carácter público. Los participantes fueron informados por escrito la voluntariedad de participar, se le explicó la finalidad del estudio, donde se establece el manejo confidencial de los datos que proporcionen. Todos los procesos de recolección de datos, tabulación y análisis fueron manejados solo por el autor de la investigación.

Por otro lado, la realización de la investigación se encuentra consentida y respaldada por los altos directivos del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, situación que se consta en documentos debidamente firmados y sellados.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de la investigación por cada uno de los objetivos que fueron planteados y la relación entre ellas:

Tabla N° 3. Percepción de los pacientes en el proceso de atención de consulta externa en el Centro de Salud I-4 La Unión Provincia de Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	115	35,2	35,2	35,2
	REGULAR	209	63,9	63,9	99,1
	BUENO	3	,9	,9	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 4. Nivel de tiempo de espera en el proceso de atención de consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	128	39,1	39,1	39,1
	REGULAR	193	59,0	59,0	98,2
	BUENO	6	1,8	1,8	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 5. Nivel de atención recibida de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	173	52,9	52,9	52,9
	REGULAR	146	44,6	44,6	97,6
	BUENO	8	2,4	2,4	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 6. Nivel de calidad de servicio de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	92	28,1	28,1	28,1
	REGULAR	179	54,7	54,7	82,9
	BUENO	56	17,1	17,1	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 7. Nivel de empatía de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	145	44,3	44,3	44,3
	REGULAR	136	41,6	41,6	85,9
	BUENO	46	14,1	14,1	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 8. Nivel de responsabilidad de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	171	52,3	52,3	52,3
	REGULAR	74	22,6	22,6	74,9
	BUENO	82	25,1	25,1	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 9. Nivel de confiabilidad de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	122	37,3	37,3	37,3
	REGULAR	139	42,5	42,5	79,8
	BUENO	66	20,2	20,2	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 10. Nivel de seguridad de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	135	41.3	41.3	41.3
	REGULAR	151	46.2	46.2	87.5
	BUENO	41	12.5	12.5	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

Tabla N° 11. Nivel de los elementos tangibles de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	170	52,0	52,0	52,0
	REGULAR	101	30,9	30,9	82,9
	BUENO	56	17,1	17,1	100,0
	Total	327	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a pacientes de consultorio externo del C.S. La Unión 2018

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba paramétrica y correlación de Pearson

La contrastación de las hipótesis se probó mediante el Coeficiente de Correlación Chi Cuadrado de Pearson, debido a que según la prueba de normalidad las variables presentan normalidad en los datos, ya que su valor “p” (Sig.) es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$.

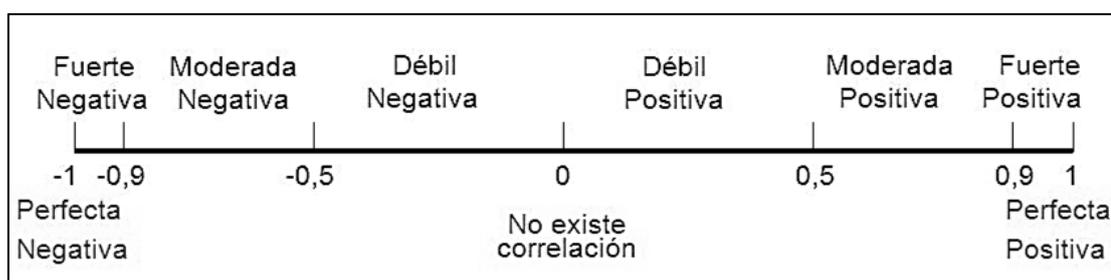
Tabla N° 12. Prueba de Normalidad de los datos y estadístico de Prueba

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Resultado	Prueba a utilizar
	Estadístico	gl	Sig.		
Proceso de atención	.404	327	.000	Normal	Correlación de Pearson
Calidad del servicio	.284	327	.000	Normal	Correlación de Pearson

Fuente: SPSS 24

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que el tamaño de la muestra es considerado como grande (327 encuestas), y para la prueba de hipótesis el Coeficiente de Correlación Chi Cuadrado de Pearson debido a la normalidad de los datos.

Tabla N° 13. Regla de interpretación de Correlación de Pearson



Fuente: (Sampieri, 2003)

De acuerdo a la regla de interpretación para la Correlación de Pearson de 0.9 a 1 la relación será positiva fuerte, entre 0.5 a 0.9 la relación será positiva moderada, entre 0 a 0.5 la relación será positiva débil o baja, entre 0 a -0.5 la relación será débil o baja negativa, entre 0.5 a 0.9 la relación será moderada negativo y entre 0.9 a 1 la relación será fuertemente negativa.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL:

- **Hipótesis de Investigación**

Existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

- **Hipótesis Estadística**

H_0 : No existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

- **Nivel de Significación**

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

- **Función de Prueba**

Se realizó por medio de la prueba paramétrica Chi Cuadrado de Pearson.

- **Regla de decisión**

Rechazar H_0 cuando la significación observada “ p ” es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada “ p ” es mayor que α .

- **Cálculos**

Tabla N° 14. Prueba paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y calidad de servicio.

		Proceso de atención	Calidad del servicio
Proceso de atención	Correlación de Pearson	1	-,330**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	327	327
Calidad del servicio	Correlación de Pearson	-,330**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	327	327

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión – Enero 2018.

Como se observa de la tabla, el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

- **Conclusión**

Como el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y calidad de servicio es el p valor de $p = 0.00$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, si se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación, entonces el proceso de atención al usuario externo no es un factor determinante para mejorar la calidad de servicio de manera directa.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- **Hipótesis de Investigación**

Existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y el proceso de atención a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

- **Hipótesis Estadística**

H_0 : No existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y el proceso de atención a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia en el mes de enero 2018.

- **Nivel de Significación**

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

- **Función de Prueba**

Se realizó por medio de la prueba paramétrica Chi Cuadrado de Pearson.

- **Regla de decisión**

Rechazar H_0 cuando la significación observada “ p ” es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada “ p ” es mayor que α .

- **Cálculos**

Tabla N° 15. Correlación paramétrica de prueba Chi Cuadrado de Pearson de la empatía y proceso de atención.

		Empatía	Proceso de atención
Empatía	Correlación de Pearson	1	-,352**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	327	327
Proceso de atención	Correlación de Pearson	-,352**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	327	327

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión – Enero 2018

Como se observa en la tabla, el proceso de atención de consulta externa y la empatía de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

- **Conclusión**

Como el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y la empatía es el p valor de $p = 0.00$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, si se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que el proceso de atención y la empatía de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación, lo cual la empatía no tiene una influencia directa para mejorar el proceso de atención de consulta externa.

Tabla N° 16. Correlación paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson de la responsabilidad y proceso de atención.

		Proceso de atención	Responsabilidad
Proceso de atención	Correlación de Pearson	1	-,278**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	327	327
Responsabilidad	Correlación de Pearson	-,278**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	327	327

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018

Como se observa en la tabla, el proceso de atención de consulta externa y responsabilidad de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

- **Conclusión**

Como el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y la responsabilidad es el p valor de $p = 0.00$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, si se rechaza la hipótesis nula. Ello

significa que el proceso de atención y la responsabilidad de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación, entonces la responsabilidad no tiene influencia directa en el proceso de atención de la consulta externa.

Tabla N° 17. Correlación paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson de la confiabilidad y proceso de atención.

		Proceso de atención	Confiabilidad
Proceso de atención	Correlación de Pearson	1	-,211**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	327	327
Confiabilidad	Correlación de Pearson	-,211**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	327	327

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018

Como se observa en la tabla, el proceso de atención de consulta externa y la confiabilidad de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

- **Conclusión**

Como el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y la confiabilidad es el p valor de $p = 0.00$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, si se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que el proceso de atención y la confiabilidad de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación, entonces la confiabilidad no influye directamente en la mejora del proceso de atención de la consulta externa.

Tabla N° 18. Correlación paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson de la seguridad y proceso de atención.

		Proceso de atención	Seguridad
Proceso de atención	Correlación de Pearson	1	-,167**
	Sig. (bilateral)		.002
	N	327	327
Seguridad	Correlación de Pearson	-,167**	1
	Sig. (bilateral)	.002	
	N	327	327

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018

Como se observa en la tabla, el proceso de atención de consulta externa y la seguridad de los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

- **Conclusión**

Como el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y la seguridad es el p valor de $p = 0.00$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, si se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que el proceso de atención y la seguridad de los pacientes del Cs. I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación, entonces la seguridad no influye directamente en la mejora del proceso de atención de la consulta externa.

Tabla N° 19. Correlación paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson de los elementos tangibles y proceso de atención.

		Proceso de atención	Elementos tangibles
Proceso de atención	Correlación de Pearson	1	-,197**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	327	327
Elementos tangibles	Correlación de Pearson	-,197**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	327	327

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018

Como se observa en la tabla, el proceso de atención de consulta externa y los elementos tangibles del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

- **Conclusión**

Como el valor de significación observada en la Prueba del Chi Cuadrado de Pearson de proceso de atención y los elementos tangibles es el p valor de $p = 0.00$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, si se rechaza la hipótesis nula. Ello significa el proceso de atención y los elementos tangibles a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018, tiene una relación significativa baja.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación, entonces los elementos tangibles no influye directamente en la mejora del proceso de atención de la consulta externa.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se contrastará con otras investigaciones en el nivel nacional e internacional, con la finalidad de comparar los resultados obtenidos y las conclusiones de la investigación, también se referencia los diversos factores que determinan el proceso de atención y la calidad de servicio en los centros hospitalarios.

La eficiente atención que se ofrece al cliente en los centros hospitalarios es esencial, ya que no es suficiente, con una buena imagen, infraestructura, entre otros, el cliente también necesita un trato amable y adecuado por parte de los colaboradores. Huerta (2015) en la investigación del tópico de medicina del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza remarca que la capacidad de respuesta de los clientes sienten insatisfechos, muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos con un (23.4%), ello se debe a que los colaboradores no están solucionando de forma eficiente los problemas en cuanto a la atención u orientación del usuario, así mismo los pacientes del centro de salud I-4 La Unión se muestran inconformes con el tiempo de espera para ser tomados en consideración, esto se debe a la falta de organización de los colaboradores, para atender en un tiempo estándar, adecuado y evitar las largas colas, ya que se están demorando en la atención del cliente.

Otro factor importante es que el personal no cuenta con la capacitación necesaria para agilizar y solucionar sus dudas de los clientes, y debido a ello la falta de capacitación está generando e incrementado el tiempo de espera del cliente que cuenta con urgencia y desean ser atendidos lo antes posible.

Los clientes hoy en día son más exigentes y desean que la atención sea rápida y sin errores, los centros de atención hospitalaria presentan deficiencias y procesos muy extensos para la atención rápida del paciente lo cual es una deficiencia y gran diferencia entre los centros hospitalarios del sector público y el privado. El cliente siempre remarcará y valorará la buena atención que se le brinda teniendo la libertad de elegir en que hospital realizará su consulta.

Por el mismo tema, Ardila et al., (2015) en la investigación, análisis de las demoras en salud en personas que enfermaron de gravedad o fallecieron por dengue en

cinco ciudades de Colombia, remarcó, que se debe implementar un análisis clásico de demoras con el análisis espacio-temporal de los itinerarios, que permite visibilizar fallas y aciertos en la calidad de la atención, así mismo el centro de salud I-4 La Unión presenta un nivel de atención regular, lo cual no es óptima ni eficiente para los clientes, y ello se debe a los siguientes factores; la empatía que muestran los colaboradores internos no es la adecuada, ya que no se le comprende la necesidad del cliente o no se está tomando en cuenta la postura del usuario externo, y que se está desconociendo lo que el cliente realmente desea en el centro de salud I-4 La Unión, para poder saber con exactitud se debe analizar el buzón de sugerencias, ya que el cliente conoce las deficiencias operativas que se brinda en el centro de salud I-4 La Unión, porque no es lo mismo analizar las necesidades desde la opinión del personal, lo cual no es objetivo, para ello los usuarios son las personas adecuadas para brindar información de primera mano sobre la calidad de servicio que se brinda en centro de salud I-4 La Unión, este se puede recabar información mediante guía de entrevista o focus group a usuarios que son minuciosos y tienen la capacidad de identificar errores en la calidad de servicio y proceso de atención en el centro de salud I-4 La Unión.

También Vásquez y López (2015) llegó a la conclusión de que hay mucho tiempo de espera para ser atendidos en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, lo cual es un factor determinante para el usuario, porque el tiempo y la necesidad o urgencia de los beneficiarios son cortos y de urgencia, así mismo, en el centro de salud I-4 La Unión, la alta rotación y cambios en los horarios laborales o de turno, no se respeta, por el cual no se llega a cumplir los turnos adecuados y pactados por la organización, afectando directamente a los usuarios del centro de salud I-4 La Unión.

Los elementos tangibles remarca Zamora (2015) en la investigación en el Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas, menciona que la infraestructura fue de buena aceptación con una percepción del usuario externo de 63.58%. Por lo tanto las buenas condiciones de los ambientes destinados para los pacientes deben ser mantenidos limpios y en buen estado, así como los servicios higiénicos, equipos, camillas, pisos, entre otras, los cuales son factores que ayudan a dar un servicio de calidad, así mismo los elementos tangibles de la consulta

externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión, son percibidas como deficitarias, ya que los clientes percibieron 52% como mala, esto es debido a que en el centro de salud I-4 La Unión fue remodelado, pero carece de buena infraestructura, así como en la construcción del área materno infantil pero falta incorporar algunos servicios, en los techos se filtra el agua, también se implementó en el área de rayos x, lo cual hasta el momento no cuenta con equipos adecuados para que sea usado en beneficio del usuario, por lo tanto los elementos tangibles, representados por las buenas condiciones y apariencia de los equipos, infraestructura no son las óptimas, el cual el usuario percibe que son deficitarias.

Por otra parte la fiabilidad, Vásquez y López (2015) concluyó que la tardanza en la asignación de citas en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, genera pacientes en espera y no se respeta el horario prometido, lo cual en la investigación coincide, ya que el nivel de confiabilidad es malo y regular, este es debido a la falta o incumplimiento de las promesas ofrecidas al usuario en las citas realizadas para su atención personalizada y según el área que corresponda., dichos factores son causados por el no cumplimiento del manual de asistencia y permanencia del servidor público y además por la falta de organización personal de los médicos de turno, como por ejemplo tardanzas o faltas injustificadas, por otra parte no existe un control adecuado en los horarios de ingreso de los colaboradores del centro de salud I-4 La Unión, ya que se lleva un registro manual sobre las asistencias y horas laborales de los trabajadores. Es por ello que afecta de manera directa en las citas pactadas con anticipación por los usuarios.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados de la investigación, se puede afirmar que existe relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.
2. Existe una relación significativa baja entre las variables calidad del servicio y de atención de los usuarios al Centro de Salud de La Unión, puesto que el valor de significancia es de 0.00 lo cual al ser menor a 0.05, se le menciona como significancia baja.
3. Existe una relación significativa baja entre la empatía y proceso de atención de los usuarios al Centro de Salud de La Unión, dado que el valor de significancia es de 0.00 por ende menor a 0.05.
4. Existe una relación significativa baja entre la responsabilidad y proceso de atención de los usuarios al Centro de Salud de La Unión, puesto que el valor de significancia es de 0.00 por ende menor a 0.05.
5. Existe una relación significativa baja entre la confiabilidad y proceso de atención de los usuarios al Centro de Salud de La Unión, dado que el valor de significancia es de 0.00 por ende menor a 0.05.
6. Existe una relación significativa baja entre la seguridad y proceso de atención de los usuarios al Centro de Salud de La Unión, puesto que el valor de significancia es de 0.02 por consiguiente menor a 0.05.
7. Existe una relación significativa baja entre elementos tangibles y proceso de atención de los usuarios al Centro de Salud de La Unión, dado que el valor de significancia es de 0.00 por ende menor a 0.05.

RECOMENDACIONES

Considerando las conclusiones de éste trabajo de investigación, se presentan a continuación las siguientes recomendaciones:

1. Que en el Centro de Salud de La Unión se elaboren o diseñen estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
2. Realizar estudios similares sobre la variable calidad de servicio para poder determinar el porcentaje que tiene cada dimensión.
3. Implementar un sistema de capacitación eficiente al personal de salud que permita mejorar la actitud y trato al paciente.
4. Incluir procesos continuos de medición de la satisfacción del usuario (encuestas de satisfacción, buzones de reclamos o quejas, etc.), que permitan conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios recibidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ardila, F., Martínez, S., Fuentes, M. & Borrero, E. (2015). *Análisis de las demoras en salud en personas que enfermaron de gravedad o fallecieron por dengue en cinco ciudades de Colombia (Tesis de licenciatura)*. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Barroso, C. (2000). *Factores Organizativos que influyen en las percepciones de los clientes en el ámbito de los servicios. Consecuencias para la rentabilidad*. Sevilla: Colis.
- Betancourt, j. (2004). Movimiento marginal o tradicional. *The New England Journal of Medicine*, 351(10), 953-955.
- Cabello, E. & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Med Hered*, (23), 88-95.
- Colmerares, O., & Saavedra, J. (2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica administrativa*, 3(4), 50-62.
- Colunga, C., López, M., Aguayo, G. & Muñoz, J. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalupe. *Revista cubana de salud pública*, (33), 0.
- Crow, R., Gage, H., & Hampson, S. (2002). *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme*. Washington: New.
- Curioso, W., Pardo, K., & Valeriano, L. (2013). Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú. *Perú Med Exp Salud Pública*, 30(2), 80-175.
- Fernández, J., Arce, F., & Tejedor, M. (2007). *Gestión de la Actividad Médica*. . España: McGraw - Hill Interamericana.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana.
- Hospital Juan Cardona. (2018). *Qué son las consultas externas*. Obtenido de

<http://www.hospitaljuancardona.es/blog/qu%C3%A9-son-las-consultas-externas>

Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. (Tesis de tesis profesional)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Juarez, S. (2017). *Definición de consulta externa*. Obtenido de [www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa\(2017\)](http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa(2017)).

Juran, J. (2017). *Calidad de servicio como aptitud de uso*. Obtenido de [http://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-sevicio\(2017\)](http://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-sevicio(2017)).

Kenagy, J., & Berwick, D. (1999). Service quality in health care. *JAMA*, (5), 281-661.

Lloréns, M., & Fuentes, M. (2006). *Gestión de la Calidad empresarial. Fundamentos e implementación*. España: Pirámide.

Marroquín, C., Montserrat, A., & De los santos, J. (2008). *Triaje es un servicio de urgencias hospitalarias*. Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>

Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas. Social*, (34), 181-209.

Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2006). Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. 15-25.

MINSA. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud*. Lima: Servicio de Salud.

MINSA. (2004). *Sistema de Gestión de la calidad del Pronahebas - Guía de*

procesos: *Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre*.
Obtenido de Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/donasangre/Archivos/bases/RM%20614-2004%20%20gestion%20de%20la%20calidad.pdf>.

MINSA. (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Perú. Documento Técnico R.M. *saludable*, (519), 19-20.

MINSA. (2009). Dirección de Gerencia de la calidad y acreditación. *Estándares de calidad para el primer nivel de atención en Salud*. *Peru new*, (10), 10-13.

MINSA. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo*. *El peruano*, (527), 24-35.

MINSA. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo (5 ed.)*. Perú: El Manual.

MINSA. (2014). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. *El peruano*, Perú.

MINSA. (2017). *Centro de salud*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>(2017)

Miranda, J. (2017). *Definición de consulta externa*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/56933880/Consulta-externa> (2017).

Moreno, E., Crivelli, V., Kestelman, N., Malé, M., Passarell, N., & Viñas, M. (2001). *Calidad de la Atención Primaria. Aporte metodológico para su evaluación. Proyecto UNI-Tucumán; Cátedra de Salud Pública*. Argentina: Tucumán.

Morone, G. (2010). *Metodología de la investigación*. Obtenido de http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf

Noguera, A., & Dueñas, M. (2011). *Evaluación de la Calidad de la atención del*

- Programa de Control Prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán Enero de 2011 (Tesis de Posgrado)*. Universidad del CAUCA, Popayan.
- Ñahuirima, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente de las pollerías del distrito Andahuaylas*. Apurimac: Arguedas.
- Ortiz, R., Muñoz, S., & Lechuga, D. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo. México, según opinión de los usuarios. *Panam Salud Pública*, 13(4), 229-238.
- Ramírez, F. (2013). *Servicio al cliente en consulta externa del hospital del instituto guatemalteco de seguridad social de la ciudad de Quetzaltenango*. Guatemala: Landivar.
- Rodríguez, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas-Perú. *El sevier*, 11(1), 3-10.
- Saidén, Q. (2016). *Calidad de atención en la consulta externa del hospital de san Juan de Lurigancho*. Lima: USM.
- Sampieri, H. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Sanchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León (Tesis de grado de maestría)*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Thompson, L. (2005). *Definición de servicios. Promo negocios*. Obtenido de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html>.
- Valencia, E. (2015). *Aplicación de modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio de mantenimiento y limpieza de establecimientos educativos en la empresa SYRY. Guayaquil*. Guayaquil: Salesiana.
- Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación. Siete pasos para una tesis exitosa*. Lima: USMP.
- Vargas, G., Valecillos, J., y Hernandez, C. (2013). Calidad en la prestación de

servicios de salud: Parámetros de medición. *Ciencias sociales*, XIX, 663-671.

Vásquez, A. & López, A. (2015). *Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo 2013. (Tesis de licenciatura)*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Vera, J., & Trujillo, A. (2007). Escala mexicana de calidad de servicio en restaurantes (EMCASER). *Ciencias administrativas y sociales*, 2(4), 43-59.

Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. (Tesis de Magíster)*. Universidad Nacional de San Marcos, Lima.

Zapata, C. (2014). *Plan de uso de las herramientas en línea de google docs para el mejoramiento administrativo de un Centro médico en Lima Sur. (Tesis de licenciatura)*. Lima: Universidad Autónoma del Perú.

ANEXOS

Anexo N° 1: ENCUESTA

PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN – PROVINCIA PIURA, EN EL MES DE ENERO 2018.

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Su opinión es de gran importancia para la ejecución de esta investigación. Esta encuesta requiere pocos minutos de su tiempo. Sus respuestas serán totalmente anónimas, la información que usted nos brinde será exclusivamente para la realización de este estudio que busca incrementar la satisfacción de los pacientes en el centro de salud de La Unión.

VARIABLE: Atención de consulta externa

Califique los siguientes aspectos de la atención recibida:	Bueno	Regular	Malo
<ul style="list-style-type: none">• Tiempo de espera de emisión de ticket• Atención recibida en triaje• Tiempo de espera para examen médico• Atención recibida por el médico• Atención recibida en farmacia			

VARIABLE: Calidad de servicio

Dimensión: Empatía	<i>En desacuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>
<ul style="list-style-type: none">• El personal del centro de salud siempre está atento a los requerimientos y necesidades del usuario.• El personal del centro de salud siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes.• En el centro de salud brindan una atención muy personal.• El ambiente que hay en el centro de salud hace sentirse cómodo(a).		
Dimensión: Responsabilidad	<i>En desacuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>
<ul style="list-style-type: none">• Identificación con el rol laboral (cumplimiento, ético, transparencia, proyección a las familias y comunidad).• El personal del centro de salud siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.• Si se presenta un problema o necesitan ayuda, el personal		

<p>del centro de salud ayudará a resolverlo inmediatamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si solicitan algo al personal del centro de salud, le informarán exactamente cuándo lo proporcionarán, y cumplirán con ello. ● Si requiere de algo especial que generalmente no se encuentra en el centro de salud, sabe que le ayudarán a conseguirlo. 		
Dimensión: Confiabilidad	<i>En desacuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● Si alguien en centro de salud se compromete a hacer algo por el usuario, lo hará. ● Los distintos servicios que brinda el centro de salud son presentados correctamente. ● Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del centro de salud para que se haga cargo de mi asunto. ● En todo momento, a todas horas del día y en todos los lugares de centro de salud recibo un servicio de calidad. 		
Dimensión: Seguridad	<i>En desacuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● Se siente seguro (a) de las pertenencias y su salud en el centro de salud. ● Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud. ● Confío en que nunca entrará al centro de salud alguien que no esté autorizado para hacerlo. ● Me siento tranquilo y seguro dentro del centro de salud 		
Dimensión: Tangibles	<i>En desacuerdo</i>	<i>de acuerdo</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● El centro de salud cuenta con instalaciones modernas y atractivas. ● Sus ambientes cuentan con todos los servicios necesarios para sentirse cómodos para la atención. ● La temperatura, humedad y movimiento del aire en los lugares de atención son adecuadas. ● Es necesario que se realice Prueba e inspección de la maquinaria y equipo que puedan entrañar riesgos. ● Se nota una apariencia limpia y agradable del personal 		

ANEXO N° 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN – PROVINCIA PIURA, EN EL MES DE ENERO 2018

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Dennis José Pingo Bayona**, de la Universidad Privada **Norbert Wiener**. La meta de este estudio es **Incrementar la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas y completar una encuesta. Esto tomará pocos minutos de su tiempo, sus respuestas serán totalmente anónimas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Dennis José Pingo Bayona**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Incrementar la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión**.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará pocos minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Dennis José Pingo Bayona**.

Nombre del Participante:

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N° 3.

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**SOLICITO: AUTORIZACION
PARA REALIZAR ENCUESTA**

Sr. _____.

Médico Jefe del CS. I-4 LA UNION.

Presente.-

Quien suscribe, Med. Dennis José Pingo Bayona, médico cirujano, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, identificado con CMP N°45952, alumno de la Escuela de Post Grado de la Universidad Privada Norbert Wiener, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo manifestarle lo siguiente:

Actualmente me encuentro realizando la tesis titulada **“PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNIÓN – PROVINCIA PIURA, EN EL MES DE ENERO 2018”**, para obtener el grado de Maestro en Gestión en Salud, motivo por lo cual me presento a su despacho para solicitarle su AUTORIZACION para realizar encuestas a los pacientes que acuden a diario a solicitar una consulta médica al Centro de Salud que usted dignamente dirige.

Sin más que mencionar y esperando que dicha solicitud sea aceptada, me despido de usted, no sin antes reiterarle mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dennis José Pingo Bayona

Médico Cirujano

ANEXO N° 4

Gráfico 1. Nivel de proceso de atención de consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

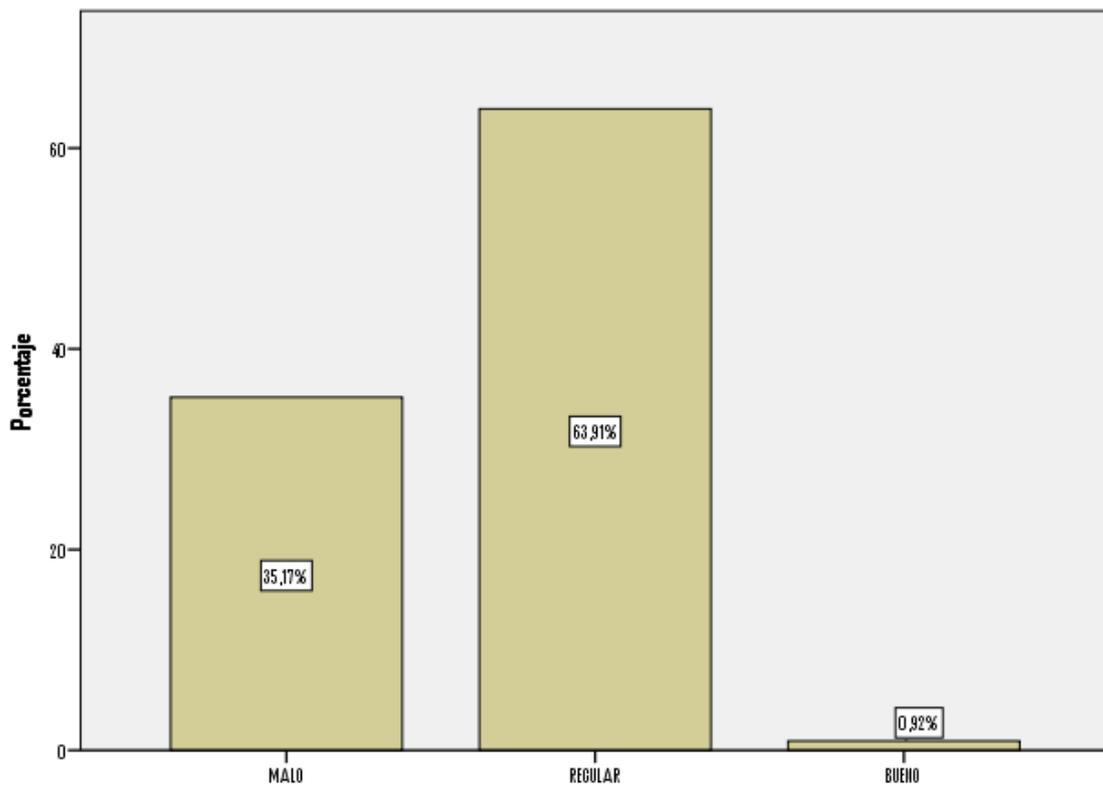


Gráfico 2. Nivel de tiempo de espera en el proceso de atención de consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

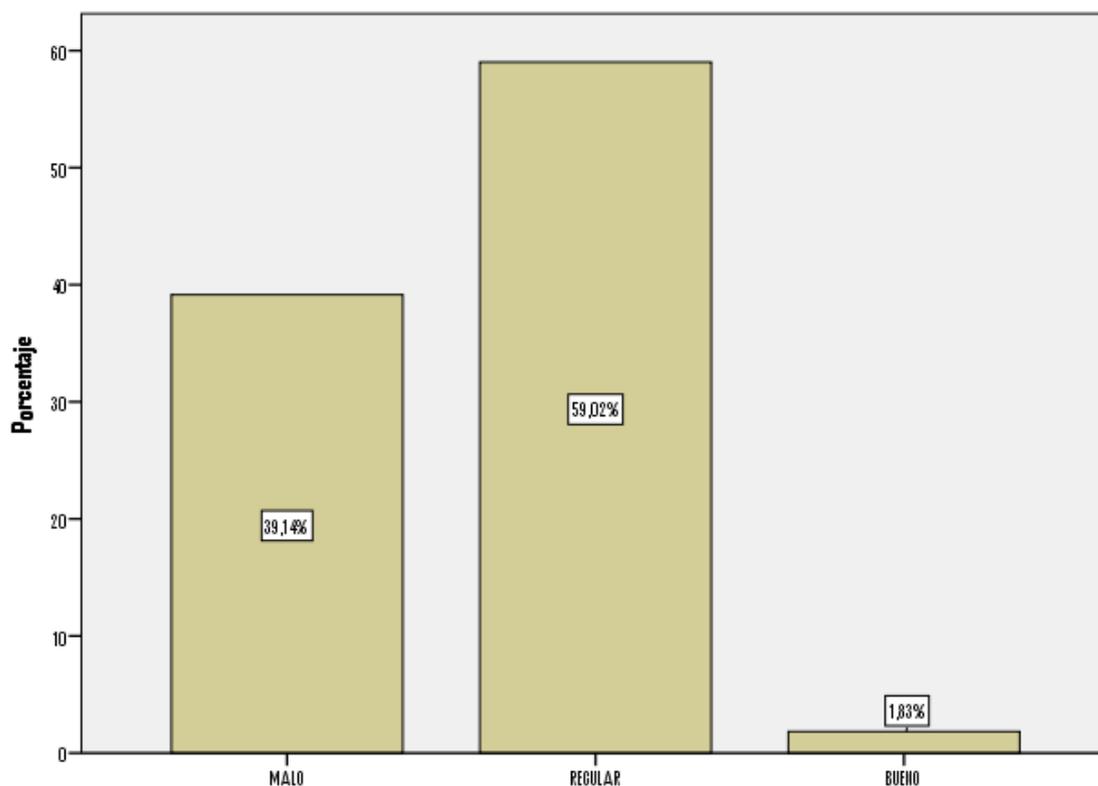


Gráfico 3. Nivel de atención recibida de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

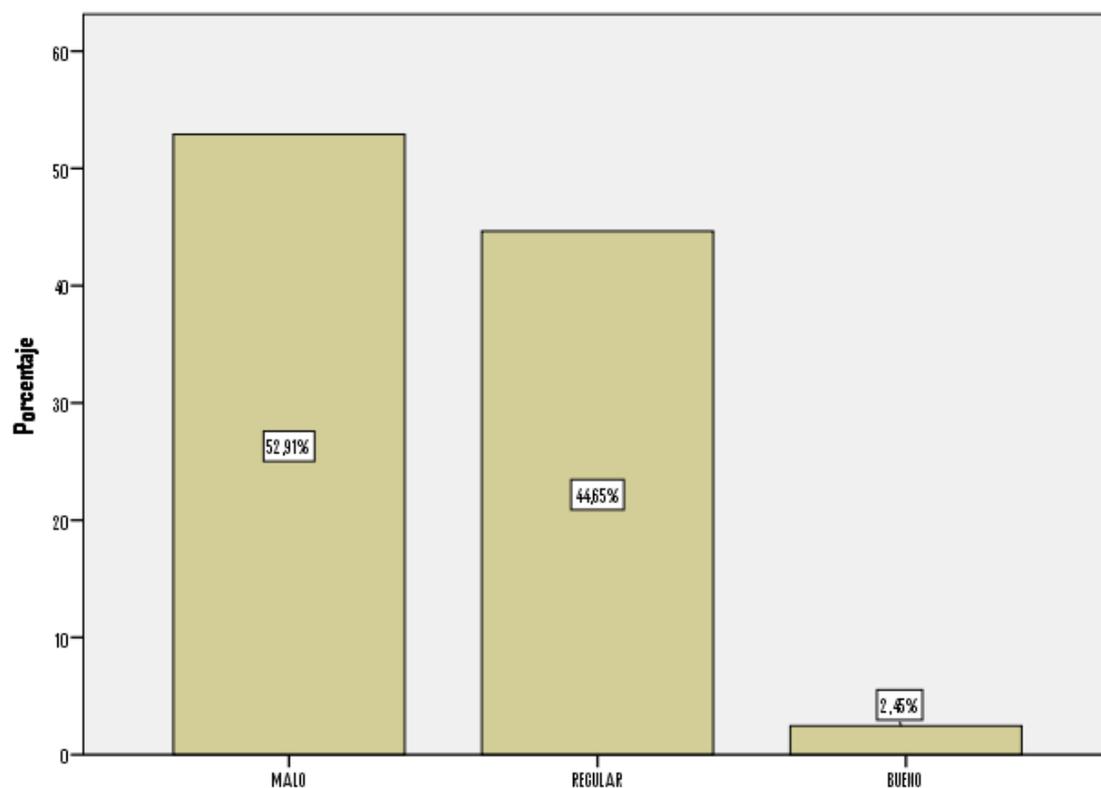


Gráfico 4. Nivel de calidad de servicio de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

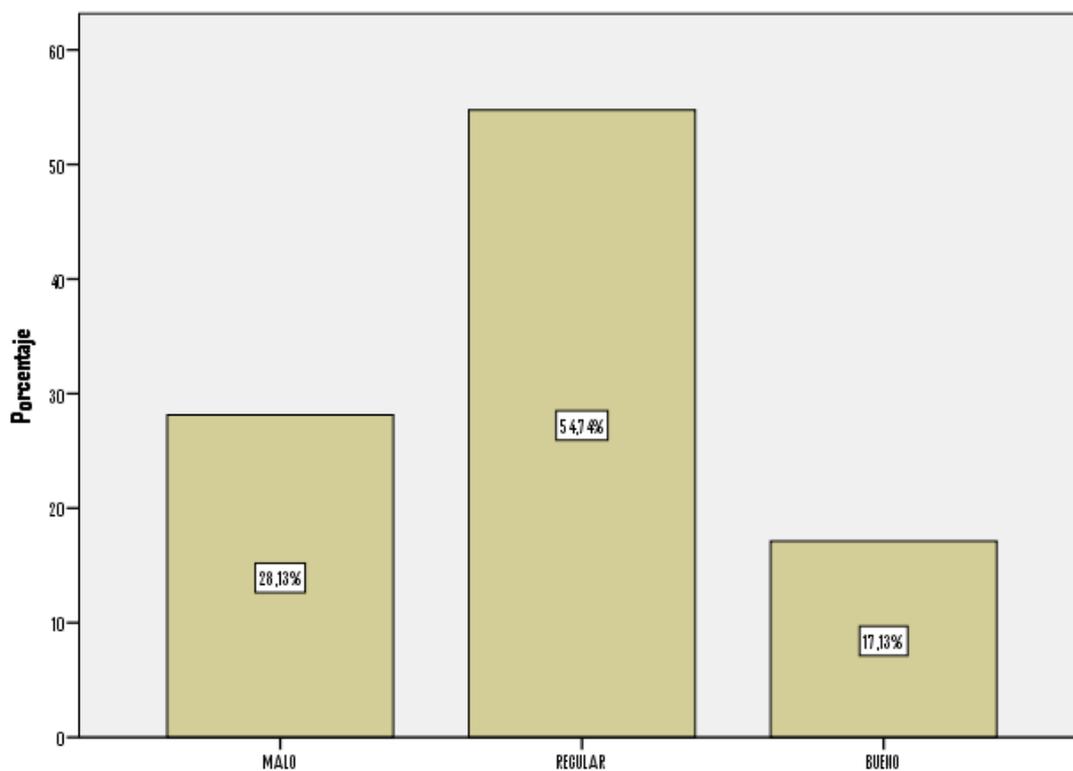


Gráfico 5. Nivel de empatía de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

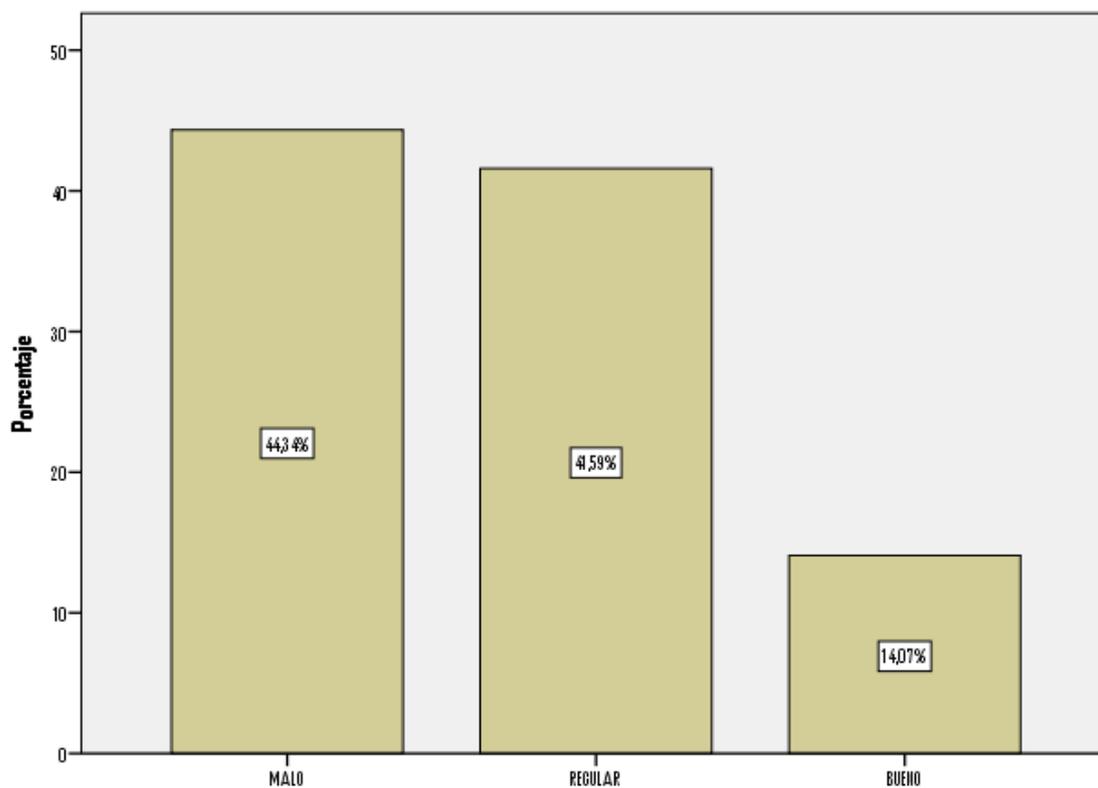


Gráfico 6. Nivel de responsabilidad de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

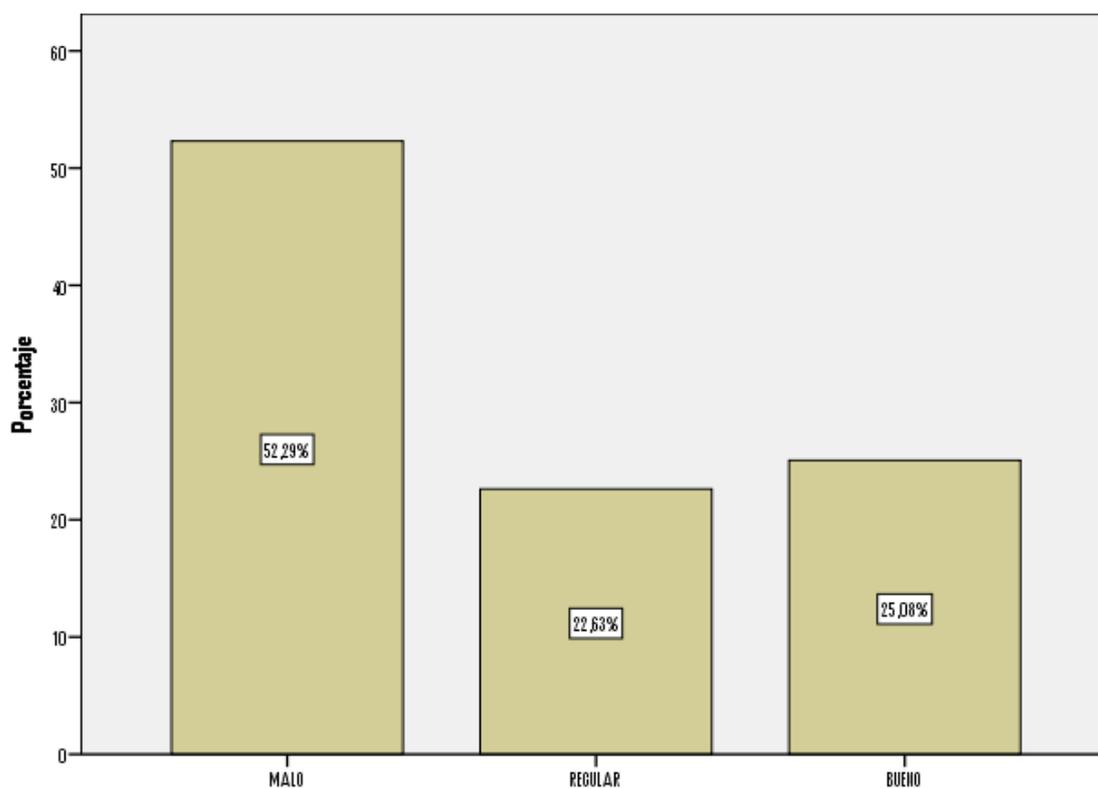


Gráfico 7. Nivel de confiabilidad de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

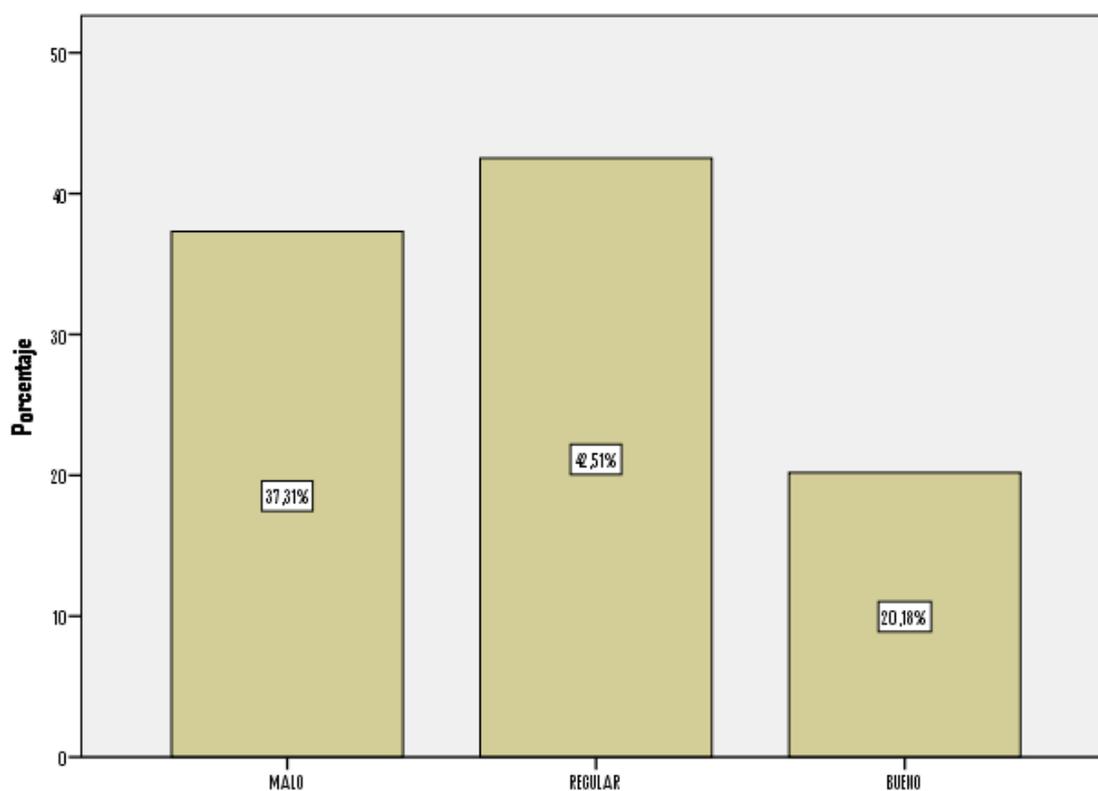


Gráfico 8. Nivel de seguridad de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018.

Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018.

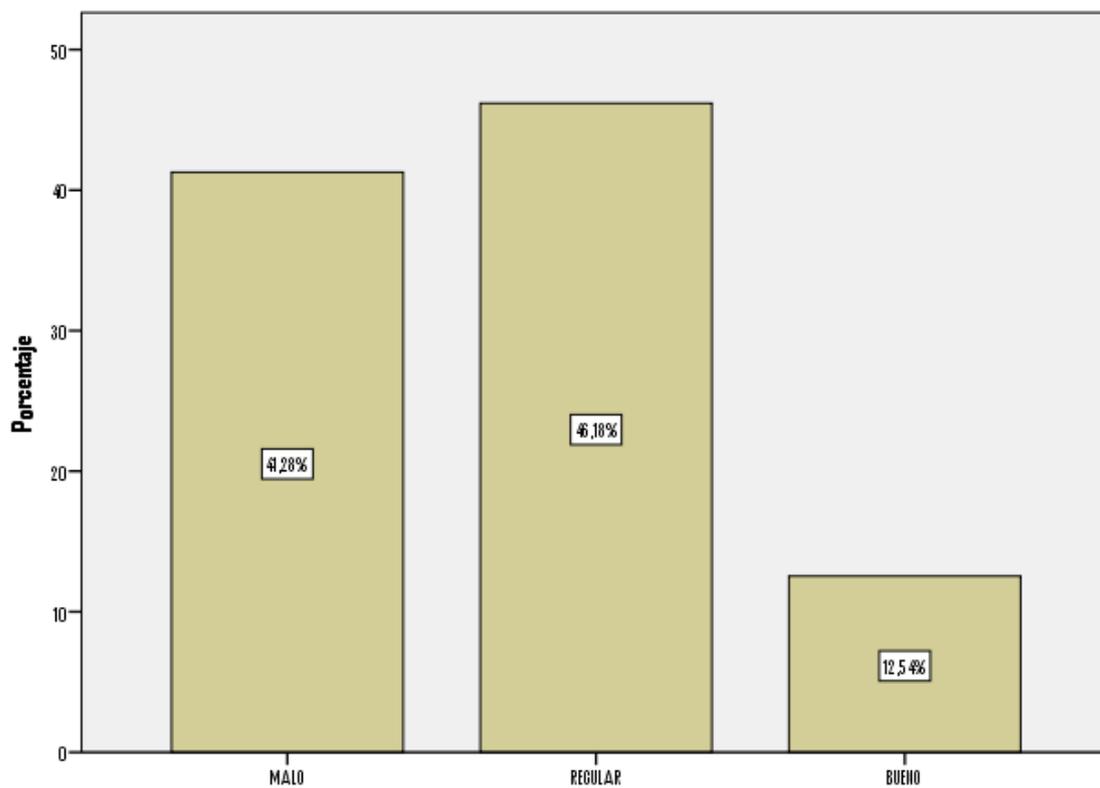
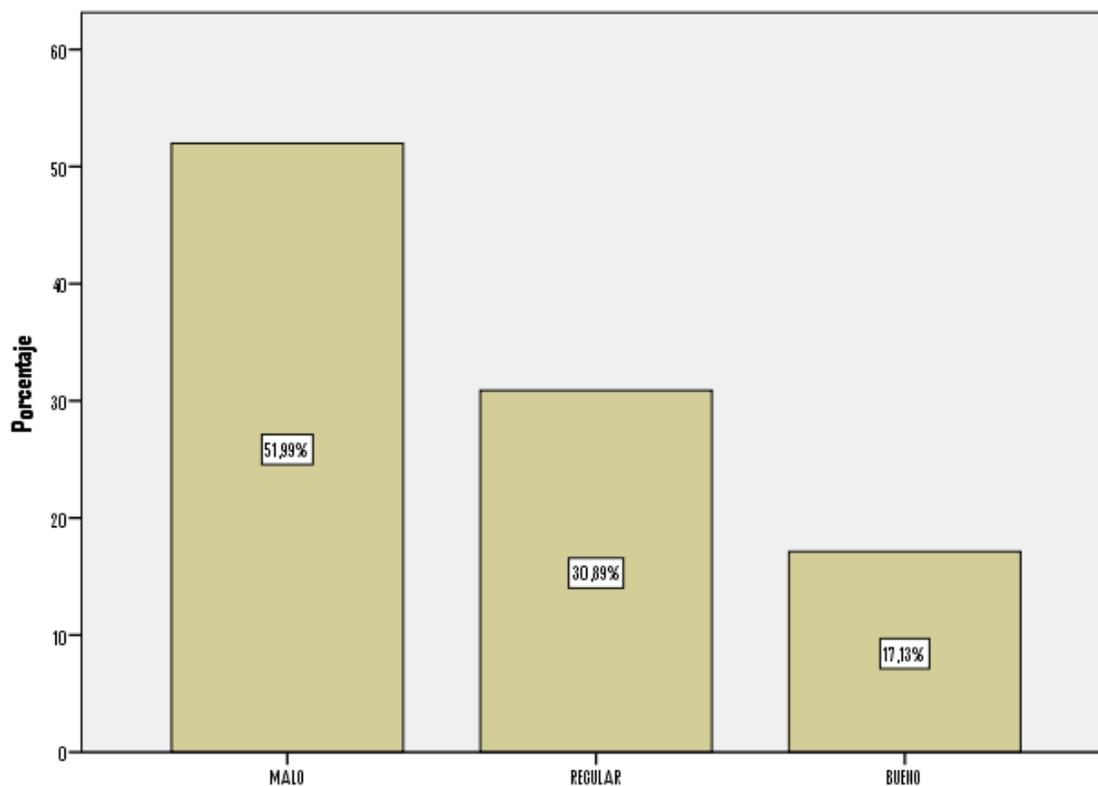


Gráfico 9. Nivel de los elementos tangibles de la consulta externa a los pacientes del centro de salud I-4 La Unión – Provincia Piura en el mes de enero 2018. Fuente: Encuesta a pacientes de Consultorio Externo de C.S. La Unión, Enero 2018

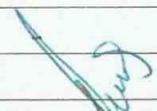


ANEXO N° 5

Instrumentos Validados Por Los Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNION – PROVINCIA PIURA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EMPATIA								
1	El personal del centro de salud siempre está atento a los requerimientos y necesidades del usuario.	✓		✓		✓		
2	El personal del centro de salud siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes	✓		✓		✓		
3	En el centro de salud brindan una atención muy personal	✓		✓		✓		
4	El ambiente que hay en el centro de salud hace sentirse cómodo(a).	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD								
5	Identificación con el rol laboral (cumplimiento, ético, transparencia, proyección a las familias y comunidad).	✓		✓		✓		
6	El personal del centro de salud siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.	✓		✓		✓		
7	Si se presenta un problema o necesitan ayuda, el personal del centro de salud ayudará a resolverlo inmediatamente	✓		✓		✓		
8	Si solicitan algo al personal del centro de salud, le informarán exactamente cuándo lo proporcionarán, y cumplirán con ello	✓		✓		✓		
9	Si requiere de algo especial que generalmente no se encuentra en el centro de salud, sabe que le ayudarán a conseguirlo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CONFIABILIDAD								
	Si alguien en centro de salud se compromete a hacer algo por el usuario, lo hará	✓		✓		✓		
	Los distintos servicios que brinda el centro de salud son presentados correctamente	✓		✓		✓		
	Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del centro de salud para que se haga cargo de mi asunto	✓		✓		✓		
	En todo momento, a todas horas del día y en todos los lugares de centro de salud recibo un servicio de calidad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD								
	Se siente seguro (a) de las pertenencias y su salud en el centro de salud	✓		✓		✓		
	Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud	✓		✓		✓		
	Confío en que nunca entrará al centro de salud alguien que no esté autorizado para hacerlo	✓		✓		✓		
	Me siento tranquilo y seguro dentro del centro de salud	✓		✓		✓		


Mg. Eco. Carmen M. Noblecilia Saavedra
ASESORA EMPRESARIAL
COL N° 584

DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No
El centro de salud cuenta con instalaciones modernas y atractivas		X		X		X	
Sus ambientes cuentan con todos los servicios necesarios para sentirse cómodos para la atención		X		X		X	
La temperatura, humedad y movimiento del aire en los lugares de atención son adecuadas		X		X		X	
Es necesario que se realice Prueba e inspección de la maquinaria y equipo que puedan entrañar riesgos.		X		X		X	
Se nota una apariencia limpia y agradable del personal		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: NOBLECILLA SAAVEDRA CARMEN DNI: 02879565

Especialidad del validador: MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

01 de Dic del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

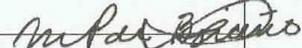
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Eco. Carmen M. Noblecilla Saavedra
ASESORA EMPRESARIAL
COLN° 884

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNION – PROVINCIA PIURA.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EMPATIA								
1	El personal del centro de salud siempre está atento a los requerimientos y necesidades del usuario.	✓		✓		✓		
2	El personal del centro de salud siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes	✓		✓		✓		
3	En el centro de salud brindan una atención muy personal	✓		✓		✓		
4	El ambiente que hay en el centro de salud hace sentirse cómodo(a).	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD								
5	Identificación con el rol laboral (cumplimiento, ético, transparencia, proyección a las familias y comunidad).	✓		✓		✓		
6	El personal del centro de salud siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.	✓		✓		✓		
7	Si se presenta un problema o necesitan ayuda, el personal del centro de salud ayudará a resolverlo inmediatamente	✓		✓		✓		
8	Si solicitan algo al personal del centro de salud, le informarán exactamente cuándo lo proporcionarán, y cumplirán con ello	✓		✓		✓		
9	Si requiere de algo especial que generalmente no se encuentra en el centro de salud, sabe que le ayudarán a conseguirlo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CONFIABILIDAD								
	Si alguien en centro de salud se compromete a hacer algo por el usuario, lo hará	✓		✓		✓		
	Los distintos servicios que brinda el centro de salud son presentados correctamente	✓		✓		✓		
	Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del centro de salud para que se haga cargo de mi asunto	✓		✓		✓		
	En todo momento, a todas horas del día y en todos los lugares de centro de salud recibo un servicio de calidad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD								
	Se siente seguro (a) de las pertenencias y su salud en el centro de salud	✓		✓		✓		
	Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud	✓		✓		✓		
	Confío en que nunca entrará al centro de salud alguien que no esté autorizado para hacerlo	✓		✓		✓		
	Me siento tranquilo y seguro dentro del centro de salud	✓		✓		✓		


 Lic. Mercedes R. Palacios de Briceño
 Dra. en Ciencias Administrativas

CLAD N° 05103

DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No
	El centro de salud cuenta con instalaciones modernas y atractivas	✓		✓		✓	
	Sus ambientes cuentan con todos los servicios necesarios para sentirse cómodos para la atención	✓		✓		✓	
	La temperatura, humedad y movimiento del aire en los lugares de atención son adecuadas	✓		✓		✓	
	Es necesario que se realice Prueba e inspección de la maquinaria y equipo que puedan entrañar riesgos.	✓		✓		✓	
	Se nota una apariencia limpia y agradable del personal	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SÍ

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Palacios de Briceño Mercedes DNI: 02845588

Especialidad del validador: Doctora en Ciencias Administrativas

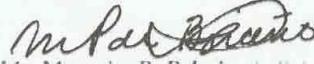
01 de Dic del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

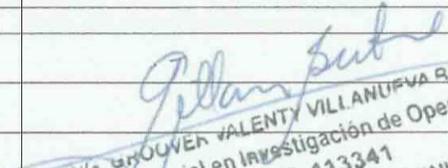
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Lic. Mercedes R. Palacios de Briceño
Dra. en Ciencias Administrativas

CLAD N° 05103
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNION – PROVINCIA PIURA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EMPATIA								
1	El personal del centro de salud siempre está atento a los requerimientos y necesidades del usuario.	/		/		/		
2	El personal del centro de salud siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes	/		/		/		
3	En el centro de salud brindan una atención muy personal	/		/		/		
4	El ambiente que hay en el centro de salud hace sentirse cómodo(a).	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD								
5	Identificación con el rol laboral (cumplimiento, ético, transparencia, proyección a las familias y comunidad).	/		/		/		
6	El personal del centro de salud siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.	/		/		/		
7	Si se presenta un problema o necesitan ayuda, el personal del centro de salud ayudará a resolverlo inmediatamente	/		/		/		
8	Si solicitan algo al personal del centro de salud, le informarán exactamente cuándo lo proporcionarán, y cumplirán con ello	/		/		/		
9	Si requiere de algo especial que generalmente no se encuentra en el centro de salud, sabe que le ayudarán a conseguirlo.	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: CONFIABILIDAD								
	Si alguien en centro de salud se compromete a hacer algo por el usuario, lo hará	/		/		/		
	Los distintos servicios que brinda el centro de salud son presentados correctamente	/		/		/		
	Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del centro de salud para que se haga cargo de mi asunto	/		/		/		
	En todo momento, a todas horas del día y en todos los lugares de centro de salud recibo un servicio de calidad.	/		/		/		
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD								
	Se siente seguro (a) de las pertenencias y su salud en el centro de salud	/		/		/		
	Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud	/		/		/		
	Confío en que nunca entrará al centro de salud alguien que no esté autorizado para hacerlo	/		/		/		
	Me siento tranquilo y seguro dentro del centro de salud	/		/		/		


 ING. VALERY VILLANUEVA RUTOR
 Ing. Industrial en Investigación de Operaciones
 C.I.P. 113341
 MAESTRIA EN ECONOMIA Y ADMINISTRACION
 DOCTORADO EN ADMINISTRACION

DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No
El centro de salud cuenta con instalaciones modernas y atractivas		/		/		/	
Sus ambientes cuentan con todos los servicios necesarios para sentirse cómodos para la atención		/		/		/	
La temperatura, humedad y movimiento del aire en los lugares de atención son adecuadas		/		/		/	
Es necesario que se realice Prueba e inspección de la maquinaria y equipo que puedan entrañar riesgos.		/		/		/	
Se nota una apariencia limpia y agradable del personal		/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Groover Villanueva Rutron DNI: 02812492

Especialidad del validador: Master en Economía y Administración

D.L. de D.S. del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

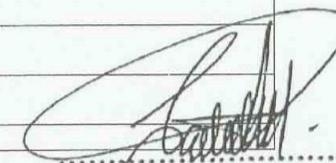
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ING. GROOVER VALENTY VILLANUEVA RUTRON
 Ing. Industrial en Investigación de Operaciones
 C.I.P. 113341
MAESTRIA EN ECONOMIA Y ADMINISTRACION
DOCTORADO EN ADMINISTRACION
Firma del Experto Informante.

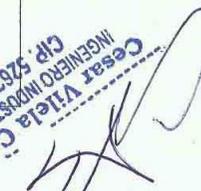
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNION – PROVINCIA PIURA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EMPATIA								
1	El personal del centro de salud siempre está atento a los requerimientos y necesidades del usuario.	✓		✓		✓		
2	El personal del centro de salud siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes	✓		✓		✓		
3	En el centro de salud brindan una atención muy personal	✓		✓		✓		
4	El ambiente que hay en el centro de salud hace sentirse cómodo(a).	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: RESPONSABILIDAD								
5	Identificación con el rol laboral (cumplimiento, ético, transparencia, proyección a las familias y comunidad).	✓		✓		✓		
6	El personal del centro de salud siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.	✓		✓		✓		
7	Si se presenta un problema o necesitan ayuda, el personal del centro de salud ayudará a resolverlo inmediatamente	✓		✓		✓		
8	Si solicitan algo al personal del centro de salud, le informarán exactamente cuándo lo proporcionarán, y cumplirán con ello	✓		✓		✓		
9	Si requiere de algo especial que generalmente no se encuentra en el centro de salud, sabe que le ayudarán a conseguirlo.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CONFIABILIDAD								
	Si alguien en centro de salud se compromete a hacer algo por el usuario, lo hará	✓		✓		✓		
	Los distintos servicios que brinda el centro de salud son presentados correctamente	✓		✓		✓		
	Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del centro de salud para que se haga cargo de mi asunto	✓		✓		✓		
	En todo momento, a todas horas del día y en todos los lugares de centro de salud recibo un servicio de calidad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD								
	Se siente seguro (a) de las pertenencias y su salud en el centro de salud	✓		✓		✓		
	Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud	✓		✓		✓		
	Confío en que nunca entrará al centro de salud alguien que no esté autorizado para hacerlo	✓		✓		✓		
	Me siento tranquilo y seguro dentro del centro de salud	✓		✓		✓		


 Dr. Freddy W. Castillo Palacios
 REG. UNIC. DE COLEG. N° 843

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD I-4 LA UNION – PROVINCIA PIURA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN EMPATÍA							
	• El personal del centro de salud siempre está atento a los requerimientos y necesidades del usuario.	✓		✓		✓		
	• El personal del centro de salud siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interesado por servir a los pacientes.	✓		✓		✓		
	• En el centro de salud brindan una atención muy personal.	✓		✓		✓		
	• El ambiente que hay en el centro de salud hace sentirse cómodo(a).	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD							
	• Identificación con el rol laboral (cumplimiento, ético, transparencia, proyección a las familias y comunidad).	✓		✓		✓		
	• El personal del centro de salud siempre está dispuesto a atenderme y ayudarme.	✓		✓		✓		
	• Si se presenta un problema o necesitan ayuda, el personal del centro de salud ayudará a resolverlo inmediatamente.	✓		✓		✓		
	• Si solicitan algo al personal del centro de salud, le informarán exactamente cuándo lo proporcionarán, y cumplirán con ello.	✓		✓		✓		
	• Si requiere de algo especial que generalmente no se encuentra en el centro de salud, sabe que le ayudarán a conseguirlo.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN CONFIABILIDAD							
	• Si alguien en centro de salud se compromete a hacer algo por el usuario, lo hará.	✓		✓		✓		
	• Los distintos servicios que brinda el centro de salud son presentados correctamente.	✓		✓		✓		
	• Cuando necesito ayuda o algo en particular, siento toda la confianza de acudir al personal del centro de salud para que se haga cargo de mi asunto.	✓		✓		✓		
	• En todo momento, a todas horas del día y en todos los lugares de centro de salud recibo un servicio de calidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN SEGURIDAD							
	• Se siente seguro (a) de las pertenencias y su salud en el centro de salud.	✓		✓		✓		
	• Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro	✓		✓		✓		


Cesar Vilela Calle
 INGENIERO INDUSTRIAL
 CIP 32622

de salud.					
• Confío en que nunca entrará al centro de salud alguien que no esté autorizado para hacerlo.	✓	✓	✓		
• Me siento tranquilo y seguro dentro del centro de salud	✓	✓	✓		
DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES					
• El centro de salud cuenta con instalaciones modernas y atractivas.	✓	✓	✓		
• Sus ambientes cuentan con todos los servicios necesarios para sentirse cómodos para la atención.	✓	✓	✓		
• La temperatura, humedad y movimiento del aire en los lugares de atención son adecuadas.	✓	✓	✓		
• Es necesario que se realice Prueba e inspección de la maquinaria y equipo que puedan entrañar riesgos.	✓	✓	✓		
• Se nota una apariencia limpia y agradable del personal	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para los objetivos de la investigación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: César Adriano Vilela Calle DNI: 02612171

Especialidad del validador: Dirección y Administración de Empresas

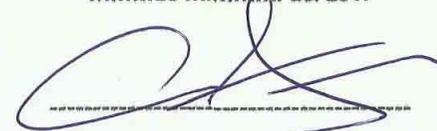
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de Dic del 2017



Firma del Experto Informante.

Cesar Vilela Calle
INGENIERO INDUSTRIAL
CIP. 52622

CUADRO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>¿Cuál es la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia de Piura, en el mes de enero 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el trato empático a los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018. ● Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y la responsabilidad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018. ● Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de confiabilidad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018. ● Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de seguridad hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero 2018. ● Determinar la relación entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de percepción de los elementos tangibles hacia los pacientes en el Centro de Salud I-4 La Unión de la Provincia de Piura, en el mes de enero. 	<p>Hipótesis general</p> <p>La relación entre el proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018, es directamente proporcional.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el trato empático a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018. ● Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y la responsabilidad a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018. ● Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de confiabilidad a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018. ● Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de seguridad a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018. ● Existe una relación significativa entre el proceso de atención de consulta externa y el nivel de percepción de los elementos tangibles a los pacientes del Centro de Salud I-4 La Unión – Provincia Piura, en el mes de enero 2018. 	<p>Variable X = Proceso de atención</p>	<p>Tiempo de espera de emisión de ticket</p> <p>Atención recibida en triaje</p> <p>Tiempo de espera para examen médico</p> <p>Atención recibida por el médico</p> <p>Atención recibida en farmacia</p>
	<p>Variable Y = Calidad de servicio</p>	<p>Empatía</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Confiabilidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Elementos tangibles</p>		

